

การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Postpartum Care with Covid-19 infection)

สุนัตรา ปินนา¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลมารดาหลังคลอด รวมไปถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี ใน ปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รูปแบบการศึกษา Retrospective case-control study กลุ่มศึกษา (case) เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารก 75 คน (41.2%) และกลุ่มเปรียบเทียบ (control) มารดาหลังคลอดที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 และทารก 107 คน (58.8%) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน และตรวจเช็คข้อมูลกับระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุขสำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในโปรแกรม MOPH-IC และฐานข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรม Co-lab วิเคราะห์ข้อมูลและค่าสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson Chi-square, Binary logistic regression และ T-Test ผลการศึกษา ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการทางคลินิก (47.5%) หรือมีอาการทางคลินิกในระดับเล็กน้อย (47.5%) ได้แก่ ไอ (50.0%) ไข้ (15.0%) เจ็บคอ (7.5%) และน้ำมูกไหล (7.5%) ปอดอักเสบแต่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 ราย (5.0%) มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส 8 ราย (20.0%) ไม่พบมารดาหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 และทารกเสียชีวิต มารดาติดเชื้อคลอดก่อนกำหนดสูง 13.3 เท่า (P value = 0.017) หลังคลอดได้แยกแม่-ลูก อยู่คนละห้อง (100.0%) ตามมาตรการป้องกันโรค ทารกที่แยกออกไปนั้นได้รับนมผสมป้อนแทนน้ำนมของมารดาทุกคน ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) สูงกว่าทารกทั่วไป 20.8 เท่า (P value = 0.005) มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 1 (75.0%) และ 2 (62.5%) ซึ่งน้อยกว่ามารดาที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ 1) พยาบาลควรวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 2) หอผู้ป่วยหลังคลอดควรวางแผนการบริหารจัดการห้องแยกมารดาหลังคลอดและทารก รวมถึงพยาบาลประจำเวรให้เพียงพอ 3) สถานบริการสาธารณสุขควรแนะนำการฉีดวัคซีนให้กับหญิงก่อนคลอดเพื่อช่วยลดการติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงของโรค

คำสำคัญ: การดูแลมารดาหลังคลอด/ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
e-mail : sunettrapinna@gmail.com

Postpartum Care with Covid-19 infection

Sunetra Pinna

Abstract

This study aims to evaluate the situation of the postpartum women with Covid-19 infection, the nursing care, and breastfeeding during the covid-19 pandemic in year 2022, Somdejphajaotaksinmaharaj Hospital. Retrospective case-control study was used. The case that were 75 postpartum mothers with covid-19 and their newborns (41.2%). The control were 107 postpartum mothers without Covid-19 and their newborns (58.8%). The data were collected by using the inpatient chart recorders. For mothers vaccinated were rechecked with the MOPH-IC database, and mothers infected were confirmed with the Co-lab database, the Ministry of Public Health. All data were analyzed and described by frequency, percentage, mean, and standard deviation. Comparison between case and control were analyzed by the Pearson Chi-square, Binary logistic regression, and T-Test statistics. Results: 47.5% of postpartum mothers had asymptomatic condition. 47.5% had the mild symptoms; cough (50.0%), fever (15.0%), sore throat (7.5%), and runny nose (7.5%). Two mothers had pneumonia but not required mechanical ventilation (5.0%). Eight postpartum women got antiviral for Covid-19 (20.0%). It did not have postpartum mothers and child died from Covid-19. In the comparative analysis, postpartum mothers with Covid-19 were got preterm delivery 13.3 folds more than normal mothers (P value = 0.017). 100.0% room separation between postpartum mothers and their children was used by disease prevention measures. 100.0% of separated children was fed by powdered milk instead of breast milk. Children that delivery from mothers with Covid-19 had 20.8 folds for needing admission to the Newborn Intensive Care Unit: NICU (P value = 0.005). Vaccination against Covid-19 in postpartum were 75.0% received one dose and 62.5% received two doses that were less likely than mothers without Covid-19 significantly. Conclusion: 1) Promoting breastfeeding in this situation is a challenge for nurses to improve and develop effective nursing methods to help mothers succeed in breastfeeding during the covid-19 pandemic even the emerging disease outbreaks in the future. 2) Planning and management for the separated rooms between postpartum women with Covid-19 and their children should be enough including nurses take turns being on duty. 3) It is essential that health services advance vaccination against Covid-19 in the obstetric population, so it can reduce infection and severe Covid-19.

Keywords : Postpartum Care, Covid-19 infection

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรียกอีกชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 ที่เริ่มระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 และต่อมาได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเศรษฐกิจสังคมในหลายประเทศ เชื้อโรคโควิด-19 ได้แพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจุกหรือปาก หรือจากการเอามือไปสัมผัสพื้นผิวที่มีฝอยละอองแล้วมาสัมผัสตามใบหน้า ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 756,581,850 ราย และเสียชีวิต 6,844,267 ราย⁽¹⁾ คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.9 ส่วนในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ 4,727,831 รายและเสียชีวิต 33,902 ราย⁽²⁾ คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.7 จังหวัดตากพบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 41,145 ราย เสียชีวิตสะสม 464 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.4⁽³⁾ อาการของผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและการรับรส ส่วนอาการรุนแรงที่พบ คือ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการติดเชื้อและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด⁽⁴⁾ โดยข้อมูลของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย⁽⁵⁾ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2564 พบมีหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ติดเชื้อ 5,009 ราย และทารกแรกเกิดติดเชื้อ 290 ราย มารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 101 ราย (ร้อยละ 2.0) และทารกแรกเกิดเสียชีวิต 47 ราย (ร้อยละ 16.2) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จะเกิดอาการรุนแรงกว่าปกติและโอกาสการเสียชีวิตสูง และพบว่าหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit, ICU) เพิ่มขึ้น 3 เท่า ใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) เพิ่มขึ้น 2.9 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ และกระตุ้นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและทวิความรุนแรง ได้แก่ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ทั้งนี้พบว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่าทารกมีโอกาสเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า และน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น 9 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ปกติ⁽⁵⁾ จากการศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกแรกเกิดในสตรีมีครรภ์ที่มีและไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 ของสถาบันวิจัย 43 สถาบัน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลใน 18 ประเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,130 คน ในจำนวนนี้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 706 คน (ร้อยละ 33.1) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอัตราการตายสูงถึง 22.3 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ⁽⁶⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ร่วมกันทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนนำมาสู่การเสียชีวิตของมารดาและทารกในที่สุด สำหรับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีหรือไม่มีอาการแสดง อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการไอ (ร้อยละ 52) หายใจถี่ (ร้อยละ 30) รองลงมา คือ อาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 41) ไข้ (ร้อยละ 34) และท้องเสีย (ร้อยละ 14) นอกจากนี้อาการแสดงที่อาจพบได้บ้าง ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและการรับรส อาการคลื่นไส้อาเจียน น้ำมูกไหล มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและเสียชีวิต^(7, 8)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพของทารกและการเลือกวิธีการคลอดของมารดา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดบวมรุนแรง หายใจลำบาก ส่งผลต่อทารก ทำให้ทารกขาดออกซิเจน แห้งและคลอดก่อนกำหนดได้⁽⁹⁾ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงระยะตั้งครรภ์มีอัตราการคลอด ก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 15 และการติดเชื้อโควิด-19 เป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 10⁽⁸⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 435 ราย พบว่าได้รับการผ่าตัดคลอดมากถึงร้อยละ 84.7⁽¹⁰⁾ แต่ยังไม่มียางานที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการติดเชื้อโควิด-19 กับภาวะตกเลือดหลังคลอด⁽⁸⁾

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหญิงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมไปถึงระยะหลังคลอด นั้นมีแนวโน้มในการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น⁽¹¹⁾ ถึงแม้จะยังไม่พบรายงานการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ของโรคมามากขึ้นเพียงใด แต่จากการที่ธรรมชาติของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย และติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว นั้น จึงมีความจำเป็นที่มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม ได้รับสุขศึกษาในการดูแลตนเอง และบุตร รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางที่กำหนดไว้

การติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็ว หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เริ่มพบมารดาหลังคลอดติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ราย ซึ่งแนวทางการดูแลรักษาเดิมจะต้องนำผู้ป่วยติดเชื้อไปยัง Cohort ward หลังจากนั้นได้มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนอย่างกว้างขวาง ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีมาตรการดูแลรักษามารดาหลังคลอดใหม่ คือ ให้รับไว้ดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม สำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลมารดาหลังคลอด รวมไปถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา^(12, 13) ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี ในปี พ.ศ. 2565 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายการติดเชื้อของมารดาหลังคลอดและทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมารดากลุ่มปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบอาการของมารดาหลังคลอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับวัคซีนและไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย..... Retrospective case-control study.....

1. ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2565 จำนวน 1,415 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มศึกษา (case) เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารก จำนวน 75 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (control) เป็นมารดาหลังคลอดที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อ จำนวน 107 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน แล้วบันทึกลง Case Record Form เป็นไฟล์ Excel
2. แบบบันทึกข้อมูลผู้ได้รับวัคซีนในระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุขสำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในโปรแกรม MOPH-IC
3. ฐานข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรม Co-lab

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ที่จะเขาเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ทราบและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในแฟ้มเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดตามจำนวนที่คำนวณได้ นัดหมายระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูล การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชสถิติ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อขอแฟ้มการดูแลรักษาผู้ป่วยในตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลตัวแปรกลุ่ม โดยใช้สถิติ Pearson Chi-square และ Binary logistic regression ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent Samples T-Test ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลมารดาหลังคลอด รวมไปถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี ในปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและทารก จำนวน 182 ราย ประกอบด้วยกลุ่มศึกษา จำนวน 75 คน (41.2%) ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 (40 คน) และทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ (35 คน) และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 107 ราย (58.8%) ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (54 คน) และทารกที่เกิดจากมารดาไม่ติดเชื้อ (53 คน) ซึ่งผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 – 34 ปี (75.0% ของมารดาที่ติดเชื้อ) และอายุเฉลี่ย 25.5 ปี (S.D. = 7.1) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นมารดาที่ไม่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-34 ปี (67.9% ของมารดาที่ไม่ติดเชื้อ) และอายุเฉลี่ย 26.6 ปี (S.D. = 6.1) สำหรับอาการและอาการแสดงทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการทางคลินิก (47.5%) หรือมีอาการทางคลินิกในระดับเล็กน้อย (47.5%) ได้แก่ ไอ (50.0%) ไข้ (15.0%) เจ็บคอ (7.5%) และน้ำมูกไหล (7.5%) เมื่อพิจารณาอาการปอดอักเสบ พบว่า มารดาหลังคลอดติดเชื้อ 2 ราย มีอาการปอดอักเสบแต่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส 8 ราย (20.0%) ไม่พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 ติดเชื้อจากมารดา หลังคลอดได้ แยกแม่-ลูก อยู่คนละห้อง (100.0%) สำหรับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อ แม่-ลูก อยู่ห้องเดียวกัน (98.1%) ในจำนวนทารกหลังคลอดที่แยก แม่-ลูก จำนวน 36 ราย ได้ให้พยาบาลเป็นผู้ดูแล รวมถึงการเห็นมผสมแก่ทารกหลังคลอดโดยพยาบาลทั้งหมด

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการคลอดระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	มารดาติดเชื้อ		มารดาไม่ติดเชื้อ		Crude OR	P value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุครรภ์ขณะคลอด	n=94						
- ต่ำกว่า 36 สัปดาห์	9 (9.6)	8	20.0	1	1.9	32.0	0.005*
- 37 – 39 สัปดาห์	70 (74.5)	29	72.5	41	75.9	2.8	0.132
- 40 สัปดาห์ขึ้นไป	15 (16.0)	3	7.5	12	22.2	1	
คลอดก่อนกำหนด	n=94						
- ใช่	9 (9.6)	8	20.0	1	1.9	13.3	0.017*
- ไม่ใช่	85 (90.4)	32	80.0	53	98.1	1	
วิธีการคลอด	n=94						
- ผ่าตัดคลอด	39 (41.5)	23	57.5	16	29.6	3.2	0.008*
- คลอดทางช่องคลอด	55 (58.5)	17	42.5	38	70.4	1	
น้ำหนักแรกคลอด	n=88						
- น้อยกว่า 2,500 กรัม	6 (6.8)	4	11.4	2	3.8	3.3	0.184
- 2,500 กรัมขึ้นไป	82 (93.2)	31	88.6	51	96.2	1	
Apgar score 1 นาที	n=87						
- 0 – 3 คะแนน	0 (0.0)	0	0.0	0	0.0		
- 4 – 6 คะแนน	1 (1.1)	1	2.9	0	0.0		
- 7 – 10 คะแนน	86 (98.9)	33	97.1	53	100.0		

จากตารางที่ 1 อายุครรภ์ขณะคลอดของมารดาติดเชื้อ ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 – 39 สัปดาห์ (72.5%) รองลงมาอายุครรภ์ต่ำกว่า 36 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาไม่ติดเชื้อในอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เทียบกับ 40 สัปดาห์ขึ้นไป (Reference) จะมีค่า crude odds ratio: OR สูงกว่า 32.0 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.005) ดังนั้นทารกที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาไม่ติดเชื้อ วิธีการคลอดโดยส่วนใหญ่มารดาติดเชื้อใช้วิธีผ่าคลอด มากกว่ามารดาไม่ติดเชื้อ 3.2 เท่า (P value = 0.008) สำหรับน้ำหนักแรกคลอดและ Apgar score 1 นาทีหลังคลอดของทารกที่มารดาติดเชื้อและมารดาไม่ติดเชื้อ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	มารดาติดเชื้อ		มารดาไม่ติดเชื้อ		Crude OR	P value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การย้ายตักดูแลทารก	n=88						
- หอผู้ป่วยกุมารฯ	77 (87.5)	25	71.4	52	98.1	1	
- หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)	11 (12.5)	10	28.6	1	1.9	20.8	0.005*
การจำหน่ายทารก	n=88						
- จำหน่ายพร้อมแม่	33 (37.5)	2	5.7	31	58.5	1	
- แยกลูกจำหน่าย	55 (62.5)	33	94.3	22	41.5	23.3	<0.001*
ระยะเวลาที่แอดมิต ของมารดาหลังคลอด	n=94						
- ≤ 3 วัน	73(77.7)	30	75.0	43	79.6	1	
- 4 วันขึ้นไป	21(22.3)	10	25.0	11	20.4	1.3	0.595
วันเฉลี่ยมารดาแอดมิต	(S.D.)	3.2	(1.6)	2.9	(0.8)	1.1	0.100
ระยะเวลาที่แอดมิต ของทารกหลังคลอด	n=88						
- ≤ 3 วัน	48(54.5)	5	14.3	43	81.1	1	<0.001*
- 4 วันขึ้นไป	40(45.5)	30	85.7	10	18.9	25.8	
วันเฉลี่ยทารกแอดมิต	(S.D.)	6.4	(4.0)	2.9	(0.8)	2.2	<0.001*

จากตารางที่ 2 ทารกหลังคลอดที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 ทุกคนแยกอยู่กับมารดาคนละห้อง โดยทารกได้รับรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (71.4%) ที่เหลืออีก 10 ราย รับผิดชอบในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) เมื่อเปรียบทารกที่มารดาติดเชื้อจะมีโอกาสนำเข้ารักษาในหอ NICU สูงกว่าทารกทั่วไป 20.8 เท่า (P value = 0.005) สำหรับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมอยู่ห้องเดียวกันกับมารดา การจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มมารดาติดเชื้อ ได้แยกลูกจำหน่าย (94.3%) โดยจำหน่ายมารดาก่อน วันเฉลี่ยมารดาติดเชื้อแอดมิต 3.2 วัน (S.D. = 1.6)

และวันเฉลี่ยทารกที่มารดาติดเชื้อแอดมิด 6.4 วัน (S.D. = 4.0) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อ วันเฉลี่ยแอดมิดของทารกที่มารดาติดเชื้อสูงกว่า 2.2 เท่า (P value <0.001)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับวัคซีนโควิด-19 ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	มารดาติดเชื้อ		มารดาไม่ติดเชื้อ		Crude OR	P value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนเข็มที่ได้	n=94						
- ไม่ได้รับ	13(13.8)	10	25.0	3	5.6		
- 1 เข็ม	81(86.2)	30	75.0	51	94.4	0.176	0.013*
- 2 เข็ม	70(74.5)	25	62.5	45	83.3	0.333	0.025*
- 3 เข็ม	13(13.8)	5	12.5	8	14.8	0.821	0.748
- เข็มสุดท้ายเกิน 3 เดือน	40(42.6)	18	60.0	22	40.7	1.977	0.145

จากตารางที่ 3 การรับวัคซีนโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เข็มที่ 1 ร้อยละ 75.0 เข็มที่ 2 ร้อยละ 62.5 ซึ่งน้อยกว่ามารดาที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับวัคซีนเข็มที่ 3 และเข็มสุดท้ายนานเกิน 3 เดือนขึ้นไป ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อโควิด-19

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับยาต้านไวรัส ระหว่างกลุ่มมารดามีอาการและไม่มีอาการ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	มารดามีอาการ		มารดาไม่มีอาการ		Crude OR	P value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- ได้รับยา	8(20.0)	7	33.3	1	5.3	9.000	0.05*
- ไม่ได้รับยา	32(80.0)	14	66.7	18	94.7	1	

จากตารางที่ 4 ในกลุ่มมารดาหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มที่มีอาการร้อยละ 33.3 ได้รับยาต้านไวรัส มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.05)

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่าง มกราคม – ธันวาคม 2565 จำนวน 1,415 คน ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 56 คน (4.0%) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและทารก 182 คน ประกอบด้วยกลุ่มศึกษา จำนวน 75 คน (41.2%) และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 107 คน (58.8%) กลุ่ม

ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20–34 ปี (75.0%) อายุเฉลี่ย 25.5 ปี (S.D. = 7.1) ในการศึกษาไม่พบมารดาหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 และทารกเสียชีวิต

อาการและอาการแสดงทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการทางคลินิก (47.5%) หรือมีอาการทางคลินิกในระดับเล็กน้อย (47.5%) ได้แก่ ไอ (50.0%) ไข้ (15.0%) เจ็บคอ (7.5%) และน้ำมูกไหล (7.5%) เมื่อพิจารณาอาการปอดอักเสบ พบว่ามารดาหลังคลอดติดเชื้อมีอาการปอดอักเสบแต่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 ราย (5.0%) มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส 8 ราย (20.0%) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ⁽⁷⁾ และการศึกษาของ Hapshy และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีหรือไม่มีอาการแสดง อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการไอ (52.0%) หายใจตื้น (30.0%) รongลงมา คือ อาการปวดศีรษะ (41.0%) ไข้ (34.0%) และท้องเสีย (14.0%) นอกจากนี้อาการแสดงที่อาจพบได้บ้าง ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส อาการคลื่นไส้อาเจียน น้ำมูกไหล มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและเสียชีวิต

ภาวะคลอดก่อนกำหนดจากศึกษานี้ พบว่า มารดาติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาไม่ติดเชื้อ 13.3 เท่า (P value = 0.017) สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า และมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น 9 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อ⁽²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงระยะตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ร้อยละ 15 และการติดเชื้อโควิด-19 เป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 10⁽⁸⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 435 ราย พบว่าได้รับการผ่าตัดคลอดมากถึงร้อยละ 84.7⁽¹⁰⁾ สำหรับน้ำหนักทารกแรกคลอด และ Apgar score 1 นาที หลังคลอดของทารกที่มารดาติดเชื้อและมารดาไม่ติดเชื้อในการศึกษานี้ไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับการผ่าคลอด จากการศึกษาในวิธีคลอดโดยส่วนใหญ่มารดาติดเชื้อใช้วิธีผ่าคลอด มากกว่ามารดาไม่ติดเชื้อ 3.2 เท่า (P value = 0.008) ถึงแม้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ของการผ่าคลอด ยกเว้นกรณีแม่มีอาการรุนแรงที่อาจส่งผลถึงลูกได้ เช่น ทารกอาการไม่ดี การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของแม่ไม่ดี⁽¹³⁾

ในการศึกษานี้ไม่พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 ติดเชื้อจากมารดา เพราะวามารดาหลังคลอดได้แยกแม่-ลูก อยู่คนละห้อง (100.0%) ตามมาตรการป้องกันโรคของโรงพยาบาล ทารกที่แยกออกไปนั้น ได้ให้พยาบาลเป็นผู้ให้นมผสมป้อนแทนน้ำนมของมารดาไปพลางก่อน แม้ว่าปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานยืนยันการติดเชื้อผ่านทางน้ำนม แต่ตามมาตรการลดความเสี่ยงจากการสัมผัส จึงต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด การป้องกันการติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่และมารดาติดเชื้อ ได้ลดโอกาสสัมผัสกัน โดยพยาบาลจะควบคุมและติดตามสังเกตอาการของมารดาที่อยู่ห้องแยกผ่านการสื่อสารทางจอมอนิเตอร์

ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ จำนวน 10 ราย รั่วดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) สูงกว่าทารกทั่วไป 20.8 เท่า (P value = 0.005) สำหรับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่รั่วดูแลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมอยู่ห้องเดียวกันกับมารดา การจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลในกลุ่ม

มารดาติดเชื้อ ได้แยกลูกจำหน่าย (94.3%) โดยจำหน่ายมารดาก่อน วันเฉลี่ยมารดาติดเชื้อแอดมิต 3.2 วัน (S.D. = 1.6) และวันเฉลี่ยทารกที่มารดาติดเชื้อแอดมิต 6.4 วัน (S.D. = 4.0) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อ วันเฉลี่ยแอดมิตของทารกที่มารดาติดเชื้อสูงกว่า 2.2 เท่า (P value <0.001)

การรับวัคซีนโควิด-19 ของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เข็มที่ 1 ร้อยละ 75.0 เข็มที่ 2 ร้อยละ 62.5 ซึ่งน้อยกว่ามารดาที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับวัคซีนเข็มที่ 3 และเข็มสุดท้ายนานเกิน 3 เดือนขึ้นไป ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อโควิด-19 แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรคโควิด-19 จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วมีอาการรุนแรง ในประเทศบราซิล⁽²⁹⁾ ค้นพบความสัมพันธ์ของอาการทางคลินิกกับผลลัพธ์ของโรคอย่างมีนัยสำคัญ และอีกการศึกษาในประเทศอิตาลี⁽³⁰⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ไม่ได้รับวัคซีนมีโอกาสเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักเข้าดูแลรักษาในแผนก ICU มากกว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งพบว่ามีโอกาสใส่เครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิตจากโรคมามากกว่า ดังนั้นการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสการใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดการเสียชีวิตได้ ในกลุ่มมารดาหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดง การได้รับยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มที่มีอาการร้อยละ 33.3 ได้รับยาต้านไวรัส มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.05) การให้ยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงทางคลินิก แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจ โดยยึดแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽³¹⁾ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ได้ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล การดูแลหลังคลอดตามสภาพปัญหาที่พบของแต่ละราย ได้รับการพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน ผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จนพ้นระยะแพร่เชื้อ อาการมารดาหลังคลอดและทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษารึ้นนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

1. การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอดในสถานการณการแพระบาดของโรคโควิด-19 ให้ยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยอธิบายความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแกมารดาหลังคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก นอกจากนี้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญ สามารถทำได้ พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือต้องตระหนักถึงหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรไหครอบครัวสามารถพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล รวมไปถึงการไหมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอดและทารก เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว และช่วยลดความเครียดหรือความวิตกกังวลแกมารดาหลังคลอดได้

2. พยาบาลควรวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ในสถานการณ การระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต วางแผนนัดหมายทารกเข้าคลินิกนมแม่เพื่อกระตุ้นและประเมินการดูนมของทารก ประเมินพัฒนาการตามวัย ให้คำแนะนำช่วยเหลือมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร นัดตรวจมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ แนะนำอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลัง จำหน่ายกลับบ้านที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด รวมถึงถ้าต้องการมาโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัด ให้ โทรศัพทแจ้งโรงพยาบาลทุกครั้งเพื่อแนะนำให้อยู่ในสถานทีจัดเตรียมแยกไว้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อขณะเข้ามาตรวจในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดการกับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตาม แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในความท้าทายในบทบาทสำคัญใน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. พยาบาลควรวางแผนการบริหารจัดการห้องแยกมารดาหลังคลอด และทารกให้เพียงพอ รวมถึงพยาบาลประจำเวร เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อและทารก ได้แยกออกจากกันตามมาตรการ ป้องกันโรคติดเชื้อ ทำให้มีการใช้เตียงเพิ่มขึ้นเท่าตัว รวมถึงพยาบาลผู้ดูแลประจำห้องแยก ทีจะต้องเข้าไป ทำหัตถการทางการพยาบาลต่าง ๆ ควรจัดให้เพียงพอและควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติในแต่ละ เวนอย่างเหมาะสม

4. สถานบริการสาธารณสุขควรแนะนำการฉีดวัคซีนให้กับหญิงก่อนคลอดเพื่อช่วยลดอาการ รุนแรงของโรคโควิด-19 ควรฉีดก่อนครบกำหนดคลอดอย่างน้อย 2 เข็ม ดังนั้นการรณรงค์การฉีดวัคซีนใน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดยังมีความจำเป็นเพื่อลดอาการเจ็บป่วย และความรุนแรงทั้งของมารดาและ ทารกหลังคลอด

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์ [20 กุมภาพันธ์ 2566]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานสถานการณ์ COVID-19 ประจำสัปดาห์ จังหวัดตาก. 2565.
4. ณิชชา วรรณนิม, ปณิตา ปรีชากรนกกุล, วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร. การดูแลมารดาหลังคลอด ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(1).
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2564. 2565.

6. Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr.* 2021;175(8):817-26.
7. 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. *The Lancet.* 2020;395(10226):809-15.
8. Hapshy V, Aziz D, Kahar P, Khanna D, Johnson KE, Parmar MS. COVID-19 and Pregnancy: Risk, Symptoms, Diagnosis, and Treatment. *SN Comprehensive Clinical Medicine.* 2021;3(7):1477-83.
9. สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, และ ทิพวรรณ ทัพซ่าย. ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี.* 2564;46(3):253-62.
10. Huntley BJF, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology.* 2020;136(2):303-12.
11. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. 2563.
12. จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ขวัญใจ รุ่งเรือง, จิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.* 2564;14(2).
13. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. 34 เรื่อง แม่ท้อง-แม่ให้นม ต้องรู้ เตรียมพร้อมคู่-อยู่กับ COVID-19. 2565.
14. ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, ชัชวาล วงศ์สาโร, สมบูรณ์ บุญยเกียรติ, แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ธนันต์ นิภา ภักศุขนิธิวัฒน์, วลัยนารี พรหมลา. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะคลอด และระยะหลังคลอดทันที: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการผดุงครรภ์บนคลินิก. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ.* 2564;7(2).
15. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 2016;27(2):89-94.
16. Luo Q, Yao D, Xia L, Cheng Y, Chen H. Characteristics and Pregnancy Outcomes of Asymptomatic and Symptomatic Women with COVID-19: Lessons from Hospitals in Wuhan. *J Infect Dev Ctries.* 2021;15(4):463-9.

17. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 2563 [
18. สมจิตร กัทธิชีโอ. การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19: กรณีศึกษา 2 ราย. *Journal of environmental and community health*. 2565;7(1):9-17.
19. นิตากร เยาวรัตน์, ศรีณธร มังคะมณี, พชรินทร์ วิทคหาญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดาหลังคลอด. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2565;28(1).
20. Bornstein E, Gulersen M, Husk G, Grunebaum A, Blitz MJ, Rafael TJ, et al. Early postpartum discharge during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*. 2020;48(9):1008-12.
21. de Andrade Pereira Silva M, Ribeiro HF, Oliveira RR, Pelloso FC, Pujals C, Pedroso RB, et al. Factors associated with vaccination against Covid-19 in pregnant and hospitalized postpartum women: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2022;17(6):e0269091.
22. Serra FE, Rosa Junior ER, de Rossi P, Francisco RPV, Rodrigues AS. COVID-19: Impact of Original, Gamma, Delta, and Omicron Variants of SARS-CoV-2 in Vaccinated and Unvaccinated Pregnant and Postpartum Women. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(12).
23. กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). In: กรมการแพทย์, editor. ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 มีนาคม 2565 ed2565.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่เวชสถิติ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูล รวมถึงเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้