

การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19กับผู้คลอดปกติ ในโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

นฏกร อิตุพร*, จิราภรณ์ นันทชัย*, พุทธชาติ แก้วยา**, ภีระวรรณ จิตรอาร์ณ***

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 กับผู้ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 66 ราย และผู้ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 489 ราย ในปีงบประมาณ 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลลัพธ์ของการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบที

จากการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มีผลลัพธ์ของการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาคลอด คะแนนอับการ น้ำหนักและความยาวของทารกแรกเกิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: โควิด-19, ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด, โรงพยาบาลแม่ข่าย

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเชียงราย

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลแม่ข่าย

Corresponding Author: Jiraporn Nunchai. E mail: jiraporn.nunchai@crc.ac.th

Received 29/05/2025

Revised 10/06/2025

Accepted 30/06/2025

A COMPARATIVE STUDY OF BIRTH OUTCOMES BETWEEN WOMEN WITH A HISTORY OF COVID-19 INFECTION AND THOSE WITHOUT INFECTION AT MAE AI HOSPITAL, CHIANG MAI PROVINCE

Natakorn I-Tuporn, Jiraporn Nunchai*, Puttachard kaewya**, Peerawan Jitareroon****

ABSTRACT

This retrospective descriptive comparative study aimed to study birth outcomes among women with a history of COVID-19 infection and those without infection who gave birth at Mae Ai hospital, Chiang Mai province. The sample consisted of 66 women with a history of COVID-19 infection and 489 those without infection in fiscal year 2022. Data were collected by using a birth outcomes record form. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square, and t-test.

The study found that women with a history of COVID-19 infection and those without infection revealed no statistically significant differences in birth outcomes, including gestational age at delivery, Apgar scores, neonatal birth weight, and neonatal birth length. Moreover, no statistically significant adverse birth outcomes were observed among women with a history of COVID-19 infection (p-value < 0.05)

Keywords: COVID-19, Adverse birth outcomes, Mae Ai hospital

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

*** Senior Professional Nurse, Mae Ai Hospital

Corresponding Author: Jiraporn Nunchai. E mail: jiraporn.nunchai@crc.ac.th

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรง¹ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2565 รายงานผู้ป่วยสะสมทั่วโลก จำนวน 593,236,266 ราย เสียชีวิต 6,448,504 ราย² และจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตยังมีแนวโน้มสูงอยู่ สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4,612,400 ราย ผู้ติดเชื้อนอกโรงพยาบาลสะสม (ATK positive) จำนวน 7,528,141 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 10,440 ราย ภาคเหนือพบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการติดเชื้อสะสมสูงที่สุด คือ 70,188 ราย³ โดยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบสตรีมีครรภ์ติดเชื้อ จำนวน 632 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.57 ของสตรีมีครรภ์ทั้งหมด แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย จำนวน 553 ราย กลุ่มที่มีอาการปานกลาง จำนวน 78 ราย และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง จำนวน 1 ราย อยู่ในช่วงอายุ 13-44 ปี และมีอายุครรภ์ระหว่าง 5-40 สัปดาห์

4

จากการศึกษาของ Nunchai และคณะ ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) พบสตรีมีครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 106 ราย คิดเป็นความชุกของการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 13.28 ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรก วินิจฉัยได้จากการตรวจ ATK ให้ผลบวก ร้อยละ 99.10 และตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ร้อยละ 43.40 รักษาโดยการกักตัวที่บ้านเป็นเวลา 10 วัน ร้อยละ 86.80 รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5-10 วัน ร้อยละ 14.20 ได้รับการวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 100 ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ร้อยละ 70.80 รับประทานต้านไวรัส ร้อยละ 59.40 และตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ ร้อยละ 24.50⁵

สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีผลกระทบเกิดขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน การลดลงของทีเซลล์ (T-cell) เพื่อปรับตัวรับทารกในครรภ์ที่เป็นสิ่งแปลกปลอม⁶ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 56.07 โดยคลอดที่อายุครรภ์เฉลี่ย 38.50 สัปดาห์ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.61 มารดาต้องเข้ารับการรักษาใน ICU ร้อยละ 4.67 ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 8.41 ทารกในครรภ์มีภาวะ

fetal distress ร้อยละ 4.67⁷ ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย⁸ หากรุนแรงอาจทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติหรือพิการด้านร่างกาย และอาจเสียชีวิตได้⁹

จากที่กล่าวมาข้างต้น สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจเกิดผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมาคลอด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดในสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผลการศึกษาที่ค้นพบอาจสามารถนำไปวางแผนเพื่อป้องกันและรับมือกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดในผู้ที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19
2. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

1. วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Retrospective descriptive comparative study) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในสตรีมีครรภ์ที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 และศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชุดข้อมูลของสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 622 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ชุดข้อมูลของสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จากการตรวจ ATK ให้ผลบวก และตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ตามการศึกษาของจิราภรณ์ นันทชัย และคณะ⁵ จำนวน 66 ราย และสตรีมีครรภ์ที่ไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 489 ราย ที่มาคลอดตั้งแต่อายุ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ในโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565 โดยจับคู่ให้อายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ใกล้เคียงกันมากที่สุด ชุดข้อมูลที่มีการบันทึกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกคัดออก ได้สัดส่วนของสตรีมีครรภ์ที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 1: 7

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพิจารณาร่วมกันประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ชนิดของการ

คลอด คะแนนอัปการ์ น้ำหนักและความยาวของทารกแรกเกิด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสารเลขที่ CRC.IRB No .012/2565 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2565 และได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย โดยหัวหน้าห้องคลอดเป็นผู้เข้าถึงชุดข้อมูลการคลอดผ่านเจ้าหน้าที่เวชระเบียนโดยปกปิดชื่อนามสกุล หมายเลขโรงพยาบาล (Hospital number) หมายเลขการนอนโรงพยาบาล (Admitted number) ที่อยู่ และข้อมูลที่สามารถระบุถึงกลุ่มตัวอย่างได้ จากนั้นหัวหน้าห้องคลอดสกัดข้อมูลให้ตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และนำชุดข้อมูลให้ผู้วิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 25 โดยข้อมูลทั่วไปของสตรีมีครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ชนิดของการคลอด คะแนนอัปการ์ ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน น้ำหนักและความยาวของทารกแรกเกิด วิเคราะห์ด้วยสถิติ

พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของข้อมูลทั่วไปในผู้คลอดที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ

เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดในผู้ที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ชนิดของการคลอด ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และความยาวของทารกแรกเกิดน้อยกว่า 45 เซนติเมตร ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาคลอด คะแนนอัปการ์ นาทีที่ 1 น้ำหนักทารกแรกเกิด และความยาวทารกแรกเกิด กับค่ามาตรฐาน ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา (Results)

ปีงบประมาณ 2565 งานห้องคลอดโรงพยาบาลแม่สาย มีผู้คลอดทั้งหมด 555 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 34 ปี ร้อยละ 64.50 อายุน้อยที่สุด คือ 12 ปี และอายุมากที่สุด คือ 49 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 – 42 สัปดาห์ ร้อยละ 94.40 อายุครรภ์น้อยที่สุด

คือ 28 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุด คือ 41 สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 – 3 ร้อยละ 50.10 ผ่าครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 77.10 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ 86.70 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 97.10 ไม่มีภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (คะแนนอัมการ์นาที่ที่ 1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน) ร้อยละ 94.10 คะแนนอัมการ์นาที่ที่ 1 น้อยที่สุด เท่ากับ 0 คะแนน และมากที่สุด เท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักทารกแรกเกิด เท่ากับ 2,890 กรัม น้อยที่สุด คือ 1,095 กรัม และมากที่สุด คือ 4,120 กรัม และความยาวทารกแรกเกิด เท่ากับ 52 เซนติเมตร น้อยที่สุด คือ 34 เซนติเมตร และมากที่สุด คือ 59 เซนติเมตร (ตารางที่ 1)

สำหรับผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.89 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 34 ปี ร้อยละ 75.80 อายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และอายุมากที่สุด คือ 45 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 37 – 42 สัปดาห์ ร้อยละ 94.40 อายุครรภ์น้อยที่สุด คือ 32 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุด คือ 40 สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 – 3 ร้อยละ 56.10 ผ่าครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 75.80 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ร้อยละ 87.90 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 97.00 ไม่มีภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (คะแนนอัมการ์นาที่ที่ 1 น้อย

กว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน) ร้อยละ 93.90 คะแนนอัมการ์นาที่ที่ 1 น้อยที่สุด เท่ากับ 0 คะแนน และมากที่สุด เท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักทารกแรกเกิด เท่ากับ 2,800 กรัม น้อยที่สุด คือ 1,635 กรัม และมากที่สุด คือ 3,740 กรัม และความยาวทารกแรกเกิด เท่ากับ 52 เซนติเมตร น้อยที่สุด คือ 46 เซนติเมตร และมากที่สุด คือ 55 เซนติเมตร (ตารางที่ 1) โดยผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 50.00 มีอาการปานกลาง ร้อยละ 40.91 ไม่มีอาการ ร้อยละ 6.06 และมีอาการรุนแรง ร้อยละ 3.03 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ชนิดของการคลอด ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดมีความยาวน้อยกว่า 45 เซนติเมตร ในกลุ่มผู้คลอดที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ที่ควบคุมด้วยอายุ อายุครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีผลลัพธ์ของการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด คลอดปกติทางช่องคลอด ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และทารกแรกเกิดมีความยาวตั้งแต่ 45 เซนติเมตรขึ้นไป (ตารางที่ 3) โดยผู้คลอดที่มีประวัติติด

เชื้อโควิด-19 มาคลอดที่อายุครรภ์มากกว่า 38 สัปดาห์ ($\bar{X} = 38.29$) คะแนนอัปการันนาที่ 1 มากกว่า 8 คะแนน ($\bar{X} = 8.58$) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,900 กรัม ($\bar{X} = 2,906.29$) และทารกแรกเกิดมีความยาวมากกว่า 51 เซนติเมตร ($\bar{X} = 51.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีมีครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอด

ตัวแปร	สตรีมีครรภ์ทั้งหมด		ติดเชื้อโควิด-19		ไม่ติดเชื้อโควิด-19		P-value
	(N = 555)		(n = 66)		(n = 489)		
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
1. อายุ (ปี)	Min = 12		Min = 15		Min = 12		.649 ^a
	Max = 49		Max = 45		Max = 49		
	Mode = 19 – 20		Mode = 22		Mode = 19		
	$\bar{X}$ = 25.39, S.D = 6.97		$\bar{X}$ = 25.76, S.D = 6.47		$\bar{X}$ = 25.34, S.D = 7.04		
อายุต่ำกว่า 20 ปี	125	22.50	10	15.10	115	23.50	
อายุ 20 – 34 ปี	358	64.50	50	75.80	308	63.00	
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	72	13.00	6	9.10	66	13.50	
2. อายุครรภ์ (สัปดาห์)	Min = 28		Min = 32		Min = 28		.858 ^a
	Max = 41		Max = 40		Max = 41		
	Mode = 39		Mode = 39		Mode = 39		
	Median = 39, IQR = 1		Median = 39, IQR = 1		Median = 39, IQR = 1		
อายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์	31	5.60	4	6.10	27	5.50	
อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์	524	94.40	62	93.90	462	94.50	
3. ประวัติการตั้งครรภ์							.267 ^a
ครรภ์แรก	184	33.20	17	25.80	167	34.20	
ครรภ์ที่ 2 - 3	278	50.10	37	56.10	241	49.20	
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	93	16.80	12	18.10	81	16.60	
4. การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์							.779 ^b
ใช่	127	22.90	16	24.20	111	22.70	
ไม่ใช่	428	77.10	50	75.80	378	77.30	
5. ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด							.758 ^b
ไม่มี	481	86.70	58	87.90	423	86.50	
มี	74	13.30	8	12.10	66	13.50	
Pyrexia	2	0.40	1	1.50	1	0.20	
UTI ¹	6	1.10	-	-	6	1.20	
Pre-eclampsia	3	0.50	-	-	3	0.60	

ตัวแปร	สตรีมีครรภ์ทั้งหมด (N = 555)		ติดเชื้อโควิด-19 (n = 66)		ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (n = 489)		P-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
PROM ²	8	1.40	2	3.00	6	1.20	
Preterm labor	11	2.00	-	-	11	2.20	
Pulmonary complication	1	0.20	-	-	1	0.20	
Breech presentation	1	0.20	-	-	1	0.20	
DFIU ³	2	0.40	1	1.50	1	0.20	
Vacuum extraction	14	2.50	1	1.50	13	2.70	
Shoulder dystocia	1	0.20	-	-	1	0.20	
Retained placenta	1	0.20	-	-	1	0.20	
Hematoma	1	0.20	1	1.50	-	-	
Postpartum hemorrhage	22	4.00	2	3.00	20	4.10	
HELLP syndrome	1	0.20	-	-	1	0.20	
6. ชนิดของการคลอด							.215 ^b
คลอดปกติทางช่องคลอด	539	97.10	64	97.00	475	97.10	
ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูด	14	2.50	1	1.50	13	2.70	
สุญญากาศ							
ช่วยคลอดทารกทำก้น	2	0.40	1	1.50	1	0.20	
7. คะแนนอัปการันที่ 1	Min = 0		Min = 0		Min = 0		.980 ^a
	Max = 10		Max = 10		Max = 10		
	Mode = 9		Mode = 9		Mode = 9		
	Median = 9, IQR = 0		Median = 9, IQR = 0		Median = 9, IQR = 0		
0 – 7 คะแนน	34	6.10	4	6.00	30	6.10	
8 – 10 คะแนน	521	93.90	62	94.00	459	93.90	
8. คะแนนอัปการันที่ 5	Min = 0		Min = 0		Min = 0		.905 ^a
	Max = 10		Max = 10		Max = 10		
	Mode = 10		Mode = 10		Mode = 10		
	Median = 10, IQR = 1		Median = 10, IQR = 1		Median = 10, IQR = 1		
0 – 7 คะแนน	17	3.10	2	3.00	15	3.00	

ตัวแปร	สตรีมีครรภ์ทั้งหมด (N = 555)		ติดเชื้อโควิด-19 (n = 66)		ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (n = 489)		P-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
8 – 10 คะแนน	538	96.90	64	97.00	474	97.00	
9. คะแนนต่ำกว่า 10	Min = 0		Min = 0		Min = 0		.828 ^a
	Max = 10		Max = 10		Max = 10		
	Mode = 10		Mode = 10		Mode = 10		
	Median = 10, IQR = 0		Median = 10, IQR = 0		Median = 10, IQR = 0		
0 – 7 คะแนน	9	1.60	2	3.00	7	1.40	
8 – 10 คะแนน	546	98.40	64	97.00	482	98.60	
10.ภาวะ Birth asphyxia							.967 ^b
ไม่มี	522	94.10	62	93.90	460	94.10	
มี	33	5.90	4	6.10	29	5.90	
11. น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	Min = 1095		Min = 1635		Min = 1095		.893 ^b
	Max = 4120		Max = 3740		Max = 4120		
	Mode = 2890		Mode = 2800		Mode = 2890		
	$\bar{X}$ = 2962.42, S.D = 385.90		$\bar{X}$ = 2906.29, S.D = 350.48		$\bar{X}$ = 2970.00, S.D = 390.15		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	53	9.50	6	9.10	47	9.60	
ตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป	502	90.50	60	90.90	442	90.40	
12. ความยาวทารกแรกเกิด (เซนติเมตร)	Min = 34		Min = 46		Min = 34		.409 ^b
	Max = 59		Max = 55		Max = 59		
	Mode = 52		Mode = 52		Mode = 52		
	$\bar{X}$ = 51.52		$\bar{X}$ = 51.26		$\bar{X}$ = 51.56		
	S.D = 2.52		S.D = 2.09		S.D = 2.57		
ต่ำกว่า 45 เซนติเมตร	5	0.90	0	0.00	5	1.00	
ตั้งแต่ 45 เซนติเมตรขึ้นไป	550	99.10	66	100.00	484	99.00	

หมายเหตุ: ¹Urinary tract infection, ²Premature rupture of membranes, ³Dead fetus in utero,

^aIndependent t-test, ^bChi-square test

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 (n = 66)

ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ไม่มีอาการ	4	6.06
- มีอาการเล็กน้อย	33	50.00
- มีอาการปานกลาง	27	40.91
- มีอาการรุนแรง	2	3.03

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ที่ควบคุมด้วยอายุ
อายุครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์

ผลลัพธ์ของการคลอด	ติดเชื้อโควิด-19 (n = 66)	ไม่ติดเชื้อโควิด-19 (n = 489)	P-value
1. ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด			.758
- ไม่มี	58 (87.88%)	423 (86.50%)	
- มี	8 (12.12%)	66 (13.50%)	
2. ชนิดของการคลอด			.215
- คลอดปกติทางช่องคลอด	64 (96.97%)	475 (97.14%)	
- คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	1 (1.50%)	13 (2.66%)	
- ช่วยคลอดทารกท่าก้น	1 (1.50%)	1 (0.20%)	
3. ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน			.967
- ไม่มี	62 (93.94%)	460 (94.07%)	
- มี	4 (6.06%)	29 (5.93%)	
4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			.893
- ไม่ใช่	60 (90.91%)	442 (90.39%)	
- ใช่	6 (9.09%)	47 (9.61%)	
5. ทารกแรกเกิดมีความยาวน้อยกว่า 45 เซนติเมตร			.409
- ไม่ใช่	66 (100.00%)	484 (98.98%)	
- ใช่	0 (0.00%)	5 (1.02%)	

หมายเหตุ: Chi-square test at P-value < 0.05

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 (n = 66)

ผลลัพธ์ของการคลอด	ค่าเฉลี่ย	t	P-value
1. คลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์	38.29	7.78	< .05*
2. คะแนนอับการณาศีที่ 1 เท่ากับ 7 คะแนน	8.58	8.26	< .05*
3. น้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ 2,500 กรัม	2,906.29	9.42	< .05*
4. ความยาวแรกเกิดเท่ากับ 45 เซนติเมตร	51.26	24.38	< .05*

หมายเหตุ: * t-test at P-value < 0.05

วิจารณ์ (Discussion)

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19

ผลการศึกษาผู้คลอดระหว่างเดือนตุลาคม - กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 555 ราย พบผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.89 เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในกลุ่มผู้คลอดที่มีและไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ที่ควบคุมด้วยอายุอายุครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีผลลัพธ์ของการคลอดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด คลอดปกติทางช่องคลอด ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และทารกแรกเกิดมีความยาวตั้งแต่ 45 เซนติเมตรขึ้นไป อาจเนื่องจากผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ และระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 50.00) และปานกลาง (ร้อยละ 40.91) ซึ่งสถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ตั้งอยู่ในเขตอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่สูงเข้าถึงยาก กรณีที่ผู้คลอดมีอาการรุนแรง มักจะถูกส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและศักยภาพสูง

วารสารการพัฒนาศาสนาพุทธ มหาวชิราวุธวิทยาลัย

กว่า เช่น โรงพยาบาลผ่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงอาจทำให้ผู้ที่คลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิดผลกระทบในระยะคลอดทั้งต่อตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิด สอดคล้องกับรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ที่ระบุว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อายุครรภ์ไม่มาก ไม่มีโรคร่วม หรือได้รับวัคซีนป้องกันมาก่อน พบว่ามีแนวโน้มที่จะมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย โดยการศึกษาของ Smith et al.¹¹ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการมีผลลัพธ์ของการคลอดโดยรวมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป โดยการคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wong et al.¹² ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ประเทศมาเลเซีย พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่สามารถคลอดได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสำคัญเกิดขึ้นกับมารดาและทารก โดยการคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยไม่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผล

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2568

การศึกษาครั้งนี้ต่างจากการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตของการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดของ Elshafeey et al.¹³ พบว่าผู้คลอดได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 69.4 คลอดเองทางช่องคลอด ร้อยละ 30.6 และคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 15.2 ผลลัพธ์ของทารกแรกเกิด พบว่ามีผล RT-PCR เป็นบวกจำนวน 4 ราย ทารกตายคลอด (stillbirth) จำนวน 2 ราย และทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal death) จำนวน 1 ราย และการศึกษาผลลัพธ์ของทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดตากของอาทิตย์ สอนไฉ และวรรณพร ลิ้มปิติกุล⁷ พบว่ามารดาติดเชื้อโควิด-19 มีอายุเฉลี่ย 27.58 ปี พบการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.61 fetal distress ร้อยละ 4.67 มารดา ร้อยละ 4.67 ต้องเข้ารับการรักษาใน ICU และต้องการการช่วยหายใจ ร้อยละ 8.41 มารดาคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 56.07 ทารกแรกเกิดพบอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 31.78 ภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 21.50 feeding intolerance ร้อยละ 16.82 ต้องรับการรักษาใน NICU ร้อยละ 7.48 และต้องการการช่วยหายใจ ร้อยละ 21.50 แต่ไม่มีทารกเสียชีวิตและไม่พบการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

2. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19

วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มาคลอดที่อายุครรภ์มากกว่า 38 สัปดาห์ ($\bar{X} = 38.29$) คะแนนอัปการนาที่ 1 มากกว่า 8 คะแนน ($\bar{X} = 8.58$) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,900 กรัม ($\bar{X} = 2,906.29$) และทารกแรกเกิดมีความยาวมากกว่า 51 เซนติเมตร ($\bar{X} = 51.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากผู้คลอดที่คลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษา มีการติดเชื้อโควิด-19 ชนิดที่มีอาการไม่รุนแรง จึงทำให้ไม่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด คล้ายกับการศึกษาของอาทิตย์ สอนไฉ และวรรณพร ลิ้มปิติกุล⁷ ที่พบว่ามารดาติดเชื้อโควิด-19 คลอดที่อายุครรภ์เฉลี่ย 38.50 สัปดาห์ และการศึกษาแบบ meta-analysis ของ Li et al.¹⁴ ที่วิเคราะห์ข้อมูลสตรีมีครรภ์กว่า 10,000 รายทั่วโลก พบว่ากลุ่มที่มีอาการโควิด-19 ไม่รุนแรง ไม่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาระบาดวิทยาของโควิด-19 ในสตรีมีครรภ์ของ Overton et al.¹⁵ พบว่าทารกแรกเกิดจะไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 หากคลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 14 วันก่อนคลอด ทารกมีคะแนน APGAR scores ต่ำ ทารกมีขนาดตัวเล็ก (small for gestational age: SGA) และความผิดปกติโดยกำเนิด (Birth Defects) และการศึกษาของ Huang

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2568

et al.⁸ ที่พบทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการไม่รุนแรง มีผลลัพธ์ของการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ที่มาคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ชนิดของการคลอด คะแนนอัมการ์ น้ำหนักทารกแรกเกิด และความยาวทารกแรกเกิดไม่แตกต่างจากผู้คลอดที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการติดตามประเมินสุขภาพของทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 เป็นระยะ ๆ ในช่วงอายุ 0 – 5 ปี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป วิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยและไม่มีความซับซ้อนของการแสดงอาการของโควิด-19 ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลทุกระดับเพื่อจะได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษานี้พบว่า ผู้คลอดที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และทารกแรกเกิดตัวเล็ก

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of Medical Services. Caring patient with post COVID-19 syndrome or Long COVID for physicians and healthcare providers [online] 2021 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://covid19.dms.go.th/backen d/Content/Content File/Covid Health/Attach/25650126100932AM>
2. World Health Organization (WHO). Covid-19 weekly epidemiological update [online] 2022 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/ m/item/weekly-epidemiological->

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2568

- update-on-covid-19---24-august-2022
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **The situation of COVID-19 cases in the country** [online] 2022 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> [in Thai].
 4. Department of Health Promotion, Chiang Mai Provincial Public Health Office. **Report on the results of pregnant women infected with COVID-19** [online] 2022 [cited 2025 Apr 15]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/220806165976914421.pdf [in Thai].
 5. Nunchai J, Kaewya P, Ituporn N, Manowan T. Prevalence and factors related to COVID-19 infection among pregnant women at Mae Ai hospital Chiang Mai province. **Nurs J CMU**. 2023; 50(4): 185–97. [in Thai].
 6. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. **Williams obstetrics**. 26th ed. New York: McGraw Hill; 2022.
 7. Sornwai A, Limpitikul W. Neonatal outcomes of mothers with Covid-19 infection in Tak. **Chiang Rai Med J**. 2022; 14(1): 55–70. [in Thai].
 8. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**. 2021; 397(10270): 220–32.
 9. Hapshy V, Aziz D, Kahar P, Khanna D, Johnson KE, Parmar MS. Covid-19 and pregnancy: Risk, symptoms, diagnosis, and treatment. **SN Compr Clin Med**. 2021; 3(7): 1477–83.
 10. Department of Medical Services. **Guidelines for the management of pregnant women with COVID-19 infection** [online] 2022 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://www.dms.moph.go.th>
 11. Smith J, Allen R, Thompson L. Maternal and neonatal outcomes among pregnant women with mild COVID-19 infection: A

- comparative cohort study. **J Obstet Perinat Med.** 2023; 48(2): 123–31.
12. Wong SF, Aziz NA, Rahman RA, Lim SH, Hassan J. Pregnancy outcomes among COVID-19 positive mothers in community hospitals in Malaysia. **Malays J Med Sci.** 2022; 29(3): 15–23.
13. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy S, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. **Int J Gynaecol Obstet.** 2020; 150(1): 47–52.
14. Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K, et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19: A comprehensive meta-analysis. **BMC Pregnancy Childbirth.** 2023; 23(1): 114.
15. Overton EE, Goffman D, Friedman AM. The epidemiology of COVID-19 in pregnancy. **Clin Obstet Gynecol.** 2021; 65(1): 110–22.