

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ Development of maternity care system in COVID-19 Situation at Buriram Hospital

อรกัญญา ฟังสูงเนิน, พย.บ.*

บงอร ตูพิมาย, พย.บ.*

บุญจันทร์ สีก้อม่วงษา, พย.บ.*

โสภา บุตรดา, พย.ม.**

Ornkanya Fungsungnem, B.N.S.*

Bangon Tuphimai, B.N.S.*

Boonjan Sreekhomvongsa, B.N.S.*

Sopa Budda, M.N.S.**

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

**กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Labour Room Nurse Department, Buri Rum Hospital, Buri Rum Province, Thailand, 31000

**Medicine Nurse Department, Buri Rum Hospital, Buri Rum Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: sugarsugar-ooy@hotmail.com

Received: 07 Nov 2022. Revised: 10 Nov 2022. Accepted: 9 Dec 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 งานห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าจำนวนสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดที่ติดเชื้อและเสี่ยงสูง เข้ารับบริการมากกว่าจำนวนเตียงในห้องคลอด ปัญหาข้อจำกัดของสถานที่ ระบบระบายอากาศ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์และแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการปฏิบัติงานและเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในห้องคลอด
- วัตถุประสงค์** : 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 2) ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ได้แก่ การติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยงาน และการแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด-19 ในห้องคลอด 3) เปรียบเทียบผลของการจัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดของผู้ให้บริการก่อนและหลังการพัฒนา 4) ศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการศึกษาตั้งแต่ 10 กันยายน พ.ศ.2565 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2565 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) พัฒนาระบบการดูแล 3) ลงสู่การปฏิบัติ 4) ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 32 คน และสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มารับบริการ จำนวน 905 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test
- ผลการศึกษา** : 1. ได้ระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติตามกระบวนการดูแลตั้งแต่การรับจนจำหน่ายจากห้องคลอด 2) แนวปฏิบัติผู้ให้บริการ 3) แนวปฏิบัติผู้รับบริการ 4) แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2. ผลของการพัฒนาระบบไม่พบการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากร และไม่เกิดการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในห้องคลอด 3. หลังการพัฒนาระบบ มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพิ่มขึ้น 4. บุคลากรมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Mean=4.5, SD=0.8)

- สรุป** : ระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- คำสำคัญ** : การพัฒนาระบบ สตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด โรคโควิด-19

ABSTRACT

- Background** : During Covid-19 pandemic, the Delivery Room Unit at Buriram Hospital has found that the number of pregnant women in intrapartum period having Covid-19 or at high risk of getting Covid-19 infection is higher than the number of beds in the negative pressure rooms. Limitations of the facility and ventilation system, unavailability of equipment and unclear practice guidelines result in the personnel getting Covid-19 infection from works and an increased risk of Covid-19 transmission in the delivery room.
- Objectives** : 1) To develop intrapartum care system during Covid-19 pandemic. 2) To study the results of intrapartum care system development, including infection of the unit's personnel and Covid-19 transmission in the delivery room. 3) To compare the results of intrapartum care system management by service providers before and after the development. 4) To measure the personnel's satisfaction with the intrapartum care system during Covid-19 pandemic.
- Methodology** : This action research commenced on 10th September 2022 and ended on 31st October 2022, consisting of four steps, namely 1) a study and analysis of the problem 2) care system development; 3) implementation and 4) assessment. Research participants included 32 personnel working in the delivery room and 905 pregnant women in intrapartum period. Research tools comprised personal data form, action form and satisfaction survey form. Statistics used for in-depth analysis of quantitative data were percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.
- Results** : 1. There was an intrapartum care system during Covid-19 pandemic consisting of: 1) practice guidelines according to the care process from checking in to discharge from the delivery room; 2) practice guidelines for service providers; 3) practice guidelines for service recipients; 4) environmental, health and safety guidelines. 2. As a result of the system development, no Covid-19 infection was not found among the personnel and there was no Covid-19 transmission in the delivery room. 3. After the system development, there were more practice guidelines established. 4. Personnel's satisfaction was at the highest level (Mean=4.5,SD=0.8).
- Conclusions** : Intrapartum care system during Covid-19 pandemic made the work become more effective.
- Keywords** : System development, Pregnant women in intrapartum period, Covid-19.

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลให้ประชากรมีการติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่โรครุนแรงกว่าคนทั่วไป การดูแลรักษามีความซับซ้อนเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง ปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของสตรีตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ โรคร่วมขณะตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์⁽¹⁾ หากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อมีโอกาสเกิดผลกระทบในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก และเพิ่มความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2565 กระทรวงสาธารณสุขแถลงสถานการณ์โรคโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์(ต้อง) ปลอดภัยในสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่าตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ.2564 ถึง 5 มีนาคม พ.ศ.2565 พบสตรีตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด 6 สัปดาห์ติดเชื้อ 7,210 คน เสียชีวิต 110 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5⁽²⁾ จากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อทั้งในสถานที่ทำงานและติดเชื้อจากชุมชน จากการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโรคโควิด-19 วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2564 และทราบแหล่งที่มาของการสัมผัสกับ SARS-CoV-2 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมาจากที่ทำงาน ร้อยละ 52 ที่บ้านร้อยละ 31 หรือในชุมชนร้อยละ 26⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกองระบาดวิทยาระบุว่าวันที่ 1 เมษายน ถึง 10 กรกฎาคม พ.ศ.2564 บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโรคโควิด-19 รวม 880 คน วิชาชีพที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็น

ร้อยละ 54 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2565 นายกสภการพยาบาล เสนอข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2565 ยอดสะสมของพยาบาลที่ติดเชื้อขณะปฏิบัติงานมีจำนวน 11,534 คน และเสียชีวิตจำนวน 6 คน⁽⁴⁾ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รายงานบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2563 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2565 จำนวน 855 คน เป็นการติดเชื้อจากชุมชน 488 คน ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 367 คน แยกเป็นพยาบาล 269 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 153 คน พนักงานบริการ 75 คน และบุคลากรอื่นๆ 358 คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รายงานข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคโควิด-19 จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2563 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2565 จำนวน 312 คน ในจำนวนนี้ มารับบริการคลอดบุตรที่ห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2565 จำนวน 101 คน ด้วยข้อจำกัดของสถานที่ ปัญหาระบบระบายอากาศ และการพยาบาลระยะคลอดที่เป็นการพยาบาลเฉพาะเมื่อมีสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือเสี่ยงสูงมารับบริการ ทำให้ต้องเคลื่อนย้ายเตียงคลอด อุปกรณ์ และแบ่งอัตรากำลังในแต่ละเวร ให้การพยาบาลระยะคลอดที่ cohort ward 3 แห่ง เกิดอุบัติเหตุผู้คลอดเสียชีวิตจากภาวะระบบหายใจล้มเหลว 1 คน และตกเลือดหลังคลอดจากรักค้าง 1 คน พบบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ.2565 จำนวน 12 คน แยกเป็นพยาบาล 7 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 3 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน จากการสอบสวนโรค สรุปว่า ทุกคนติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความกังวลต่อสุขภาพกายและจิตใจ ขาดบุคลากรปฏิบัติงาน ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ช่วงต้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565 ห้องคลอดได้รับการปรับปรุงพื้นที่สร้างห้องแรงดันลบ (Negative Pressure Room) จำนวน 2 เตียง แต่ยังพบปัญหาจำนวนสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือเสี่ยงสูงมารับบริการมากกว่าเตียงรองรับในห้องแรงดันลบ

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ไม่ให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากร และไม่เกิดการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในห้องคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ได้แก่ การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากรในหน่วยงาน และการแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด-19 ในห้องคลอด
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการพัฒนา
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน มีการประชุม 5 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นเตรียมการและวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 จากการสังเกตการปฏิบัติหน้างาน สอบถามและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่พบบุคลากรทุกระดับร่วมอภิปรายในที่ประชุมของหน่วยงาน พบประเด็นที่ต้องพัฒนาได้แก่ ข้อมูลการคัดกรอง พื้นที่แยกโซนไม่เพียงพอ เส้นทางเคลื่อนย้ายภายใน การทำความสะอาดพื้นที่ ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์การละเลยการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment (PPE)) ทักษะการใส่-ถอดชุด PPE การมอบหมายงาน และการให้ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ในขั้นตอนที่ 1 สืบค้นแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำราศนราดูร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแนวทางปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีระบบ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา นำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงานร่วมพิจารณาให้ครอบคลุมประเด็นและเหมาะสมกับบริบท ประสานงานพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้คำแนะนำการปรับพื้นที่แยกโซน เส้นทางเคลื่อนย้ายภายใน จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นการนำแนวทางปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติ ดำเนินการดังนี้ เก็บข้อมูลก่อนการชี้แจงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทาง 4 ด้าน โดยการสังเกตการปฏิบัติหน้างาน สอบถามและสัมภาษณ์วิธีปฏิบัติ รวมระยะเวลา 5 วัน (10 กันยายน ถึง 14 กันยายน พ.ศ.2565) จัดประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 4 ด้าน ประกาศใช้ และแบ่งบุคลากรเป็น 4 กลุ่ม ฝึกทักษะการสวมชุด PPE จำลองสถานการณ์การรับสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดและสาธิตการทำมาสะอาดพื้นที่บริการ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการติดตามการปฏิบัติหน้างาน เป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 (19 กันยายน ถึง 24 กันยายน พ.ศ.2565) ผู้วิจัย หัวหน้าห้องคลอด และหัวหน้าเวรประเมินบุคลากรทุกระดับโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเมื่อพบข้อบกพร่อง ระยะที่ 2 (25 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2565) ติดตามการปฏิบัติโดยหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าเวร และ Buddy เป็นผู้บันทึกแบบบันทึกการปฏิบัติ และผู้วิจัยร่วมสังเกตการปฏิบัติหน้างาน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากรในหน่วยงาน การแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด-19 ในห้องคลอด ผลของการจัดระบบก่อนและหลังการพัฒนา ความพึงพอใจของบุคลากร และสรุประบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
ห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกคน จำนวน 32 คน
ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 21 คน พนักงานช่วยเหลือ
คนไข้ 6 คน พนักงานทำความสะอาด 5 คน และ
สตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอดทุกคน
ตั้งแต่ 10 กันยายน 2565 ถึง 31 ตุลาคม 2565
จำนวน 905 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการ ได้แก่

1.1 แบบคัดกรองความเสี่ยง COVID-19
ด้วยวาจา จำนวน 5 ข้อ^(5,6)

1.2 แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ
และแพร่กระจายเชื้อในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด
เนื้อหาดัดแปลงจากเอกสารวิชาการและงานวิจัย^(7,8,9,10)
ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติตามกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกรับ
ถึงจำหน่ายจากห้องคลอด ประกอบด้วย การคัดกรอง
การตรวจ Rapid test พื้นที่แยกโซน เส้นทางเคลื่อนย้าย
ภายใน จัดเตรียมอุปกรณ์ ชุด PPE การมอบหมายงาน
2) แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ ปฏิบัติตามมาตรการ
DMHTTA ล้างมือ (5 Moment) แนวทาง Buddy
ในการประเมินความพร้อมและปฏิบัติการพยาบาล
3) แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ
การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT และข้อมูลการป้องกัน
การติดเชื้อขณะรับบริการ 4) แนวทางปฏิบัติด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประกอบด้วย
การทำความสะอาดพื้นที่ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม
การจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยประเภทต่างๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ
บุคลากรประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์
การทำงาน ประวัติรับวัคซีน ประวัติติดเชื้อโรคโควิด-19
ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำและสำรวจรายการ
(check list)

2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทาง
แบบเลือกตอบว่าปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของ
บุคลากร ด้านแนวปฏิบัติมีสาระสำคัญครบถ้วน ทันสมัย
เข้าใจง่าย เหมาะสม และความมั่นใจในการดูแล คำตอบ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ คะแนน 4.5-5.0
หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 3.5-4.49
ความพึงพอใจมาก คะแนน 2.5-3.49 ความพึงพอใจ
ปานกลาง คะแนน 1.5-2.49 ความพึงพอใจน้อยและ
คะแนน 1.0-1.49 ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content
Validity) ผู้วิจัยนำแนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรง
คุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ติดเชื้อ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้าน การป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective
Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.4-0.6 การตรวจ
สอบความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาค่าความ
เชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's
alpha Coefficient) แบบประเมินตามแนวปฏิบัติ
เท่ากับ 0.8 และประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร แบบบันทึกการ
ปฏิบัติตามแนวทาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบประเมินความ
พึงพอใจของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
Paired t- test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามหนังสือที่ บร 0033.102.1/37
ลงวันที่ 8 กันยายน 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์
และขั้นตอนของการเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้
ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วม
วิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานและสิ่งอันพึงได้ในปัจจุบัน
และอนาคต

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 65.6 มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องคลอดระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 43.7 มีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 37.5 และมีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม และ 4 เข็ม ร้อยละ 62.5 และ 37.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่างและลักษณะที่พบ (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
20-30 ปี	10(31.2%)
31-40 ปี	12(37.5%)
41-50 ปี	8(25.0%)
51-60 ปี	2(6.2%)
ตำแหน่ง	
พยาบาล	21(65.6%)
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	6(18.8%)
พนักงานทำความสะอาด	5(15.6%)
ประสบการณ์ในการทำงาน	
1-3 ปี	5(15.6%)
3-5 ปี	10(31.2%)
5-10 ปี	14(43.7%)
10 ปีขึ้นไป	3(9.4%)
ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด 19	
ไม่เคย	20(62.5%)
เคย	12(37.5%)
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	
3 เข็ม	20(62.5%)
4 เข็ม	12(37.5%)
5 เข็ม	0

2. ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โควิด-19 พบว่าบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้านกระบวนการ ด้านผู้รับบริการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ร้อยละ 100 ด้านผู้ให้บริการ ร้อยละ 96.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 (n=32)

ข้อมูลรายด้าน	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านกระบวนการ	32(100%)
2. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Covid Free Setting Environment)	32(100%)
3. ด้านผู้ให้บริการ (Covid Free Setting Personal)	31(96.9%)
4. ด้านผู้รับบริการ (Covid Free Setting Customer)	32(100%)

3. เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 รายด้าน พบว่าก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน หลังการพัฒนามีการปฏิบัติรายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทาง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19 (n=32)

ข้อมูลรายด้าน	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. ด้านกระบวนการ	25(78.1%)	32(100%)
2. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Covid Free Setting Environment)	26(81.3%)	32(100%)
3. ด้านผู้ให้บริการ (Covid Free Setting Personal)	28(87.5%)	31(96.9%)
4. ด้านผู้รับบริการ (Covid Free Setting Customer)	24(75.0%)	32(100%)

4. ผลประเมินระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในรายข้อทุกข้อ และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.5,SD=0.8) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา (n=32)

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ก่อน	หลัง	p-value
		Mean (± SD)	Mean (± SD)	
1	แนวปฏิบัติมีสาระสำคัญครบถ้วนและทันสมัย	2.8(± 0.6)	4.6(± 0.7)	0.000
2	แนวปฏิบัติเข้าใจง่าย	2.9(± 0.3)	4.6(± 0.6)	0.003
3	แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย	2.6(± 0.5)	4.6(± 0.7)	0.012
4	แนวปฏิบัติทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	2.9(± 0.4)	4.6(± 0.7)	0.002
5	ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติโดยรวม	2.3(± 0.5)	4.6(± 0.6)	0.011
	ค่าเฉลี่ย	2.7(± 0.4)	4.5(± 0.8)	0.023

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดในสถานการณ์โรคโควิด-19 ผลการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด 905 คน พบเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงสูง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ในจำนวนนี้ ผล RT-PCR Detected 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลของการพัฒนาระบบไม่พบการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากร และไม่เกิดการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในห้องคลอด เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาทำให้เกิดการระดมความคิด พบโอกาสพัฒนาที่ครอบคลุมการรวบรวมเอกสารข้อมูลความรู้ การออกแบบแนวปฏิบัติ การได้รับการช่วยเหลือจากทีมงานหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการคาดการณ์จำนวนผู้คลอดต่อวัน ทำให้มีแผนดำเนินงานที่ชัดเจน เนื้อหาในแนวทางปฏิบัติระบุวิธีปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน การจำลองสถานการณ์ทำให้เกิดการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นปฏิบัติได้จริง เกิดความคล่องตัวในการให้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของตริยดา โตประเสริฐ⁽¹¹⁾ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการและประเมินผล ความสามารถในการนำเสนอข้อมูลปัญหาและแนวทางแก้ไข มีความสำคัญระดับมาก (Mean=4.4, SD=0.5) การมอบหมายงานแบบ FIX คนละ 4-5 วันต่อการหมุนเวียน 1 รอบ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเฝ้าระวังอาการตนเอง ลดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น ระงับการพูดคุยหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรารัตน์ แลพวง⁽¹²⁾ พบว่า การบริหารด้านกำลังคนที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานสูง ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว การป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน

ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า 1) ด้านกระบวนการพบว่า ก่อนการศึกษาการคัดกรองจะใช้แบบคัดกรองของโรงพยาบาลที่จัดทำเมื่อ 22 มิถุนายน พ.ศ.2563 ผู้วิจัยได้อัพเดทและปรับเกณฑ์การคัดกรองตามคานียาม

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ชี้แจงและยกตัวอย่างในการใช้คำถาม ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถหาคำถามได้ชัดเจน สตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดตอบได้ตรงประเด็น ตัดสินใจแยกกลุ่มเสี่ยงได้ง่าย แยกโซนการดูแลได้ถูกต้องร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของสุรารัตน์ แลพวง⁽¹²⁾ พบว่าการติดตามสถานการณ์และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาปรับลดเกณฑ์การตรวจคัดกรอง ทำให้ค้นหาโรคได้เพิ่มมากขึ้น และการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการคัดกรอง ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งการจำลองสถานการณ์ทำให้พบประเด็นที่เป็นปัญหาและดำเนินการแก้ไขทันที เรื่องการเลือกใช้ประเภทของชุด PPE ไม่ถูกต้อง การหยิบอุปกรณ์ไม่ครบ จึงเพิ่มการเตรียมความพร้อมชุด PPE เป็น Set เรียงตามลำดับการใส่ และทำป้ายแสดงประเภทชุด PPE ในแต่ละโซน ทำให้เกิดความรวดเร็ว ไม่สับสน 2) แนวทางปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ พบว่า ก่อนการวิจัยบุคลากรวัดอุณหภูมิก่อนปฏิบัติงานและบันทึกข้อมูลออกนอกพื้นที่ในแบบฟอร์มที่กำหนด ร้อยละ 87.5 เมื่อประกาศใช้แนวทางปฏิบัติ การใช้ระบบนิเทศ ให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเมื่อพบข้อบกพร่อง ทำให้การปฏิบัติเพิ่มขึ้นร้อยละ 96.9 บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกทักษะการสวมชุด PPE ทำให้เกิดความชำนาญ ลดการปนเปื้อนจากการใส่-ถอดชุด PPE สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จันทรเอี่ยมและคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและทักษะการใช้ PPE เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน การจัดประชุมเชิงปฏิบัติทำให้มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.3, SD=0.7) และสอดคล้องกับการศึกษาของตริยดา โตประเสริฐ⁽¹¹⁾ พบว่า สมรรถนะด้านความรู้และทักษะการใช้เครื่องป้องกันร่างกายเป็นสมรรถนะสำคัญที่อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.7, SD=0.5) การล้างมือหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัว (5 Moment) เป็นวิธีการที่เพิ่มประสิทธิภาพลดการสัมผัสเชื้อจากสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางปฏิบัติด้านผู้รับบริการ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดเกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องให้ประวัติการสัมผัส

ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นจริง การเตรียมน้ำยาล้างมือชนิด
แห้งที่เพียงพอตลอด ลูกบิดประตู ราวจับในห้องน้ำ
ทำให้การล้างมือสะดวกขึ้น เมื่อประเมินการปฏิบัติตาม
DMHTT ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติร้อยละ 100
4) แนวทางปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ
ความปลอดภัย การทำความสะอาดในห้อง Negative
pressure ปฏิบัติได้ดีที่สุด เนื่องจากแนวทางปฏิบัติระบุ
รายละเอียดเป็นขั้นตอนในเรื่องการจัดเตรียมอุปกรณ์
น้ำยาทำลายเชื้อ การทำความสะอาดพื้นที่ การจำลอง
สถานการณ์ให้ฝึกปฏิบัติ ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจ
ปฏิบัติได้ถูกต้อง และการมีพื้นที่ในการแยกโซนรับสตรี
ตั้งครรภ์ระยะคลอดที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 และเสี่ยงสูง
เพิ่มขึ้น ทำให้ไม่เกิดความเร่งรีบในการทำความปลอดภัย

ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการดูแล
สตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19
ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.5,SD=0.8)
เนื่องจากการพัฒนาระบบการดูแลครั้งนี้ เน้นการมี
ส่วนร่วม ในการอภิปรายปัญหา วางแผนพัฒนาร่วมกัน
ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

สรุป

ระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด
ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติที่
ชัดเจน การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดการติด
เชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นจึงควรใช้
ในการปฏิบัติงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตาม นิเทศกำกับการปฏิบัติ
อย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาให้เป็นมาตรฐาน
การปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยม
2. ควรนำเสนอระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์
ระยะคลอด ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ให้หน่วยงานที่
มีข้อจำกัดของสถานที่ และปัญหากระบวนการพยาบาล
ที่ใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สุปิยา วิริไฟ, พิมลดา ลัดดางาม. Coronavirus
Disease 2019(COVID-19) และการตั้งครรภ์ :
ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2564;22(43):
89-102.
2. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
กรมอนามัยห่วงหญิงตั้งครรภ์แนวโน้มนัดเชื้อ
โควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน
2565]. ค้นได้จาก:URL:https://pr.moph.go.th/
index.php?url=pr/detail/2/02/171679/
3. ประชาไท. ผลการศึกษาข้อมูลการทางการแพทย์
ในสหรัฐฯ มีแนวโน้มสูงที่จะติดเชื้อโควิด-19 ในที่
ทำงาน.[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน
2565]. ค้นได้จาก:URL: https://prachatai.com/
journal/2022/04/98242
4. สภาการพยาบาล. ข้อมูลนโยบายและทิศทางการ
ผลิต การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหา
การขาดแคลนและการดำรงรักษาพยาบาล.
[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565].
ค้นได้จาก:URL:https://www.tnmc.or.th/
news/723
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามและแนว
ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับ
ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยง ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ปรับปรุงวันที่ 21 พฤษภาคม 2565. [อินเทอร์เน็ต].
[สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:
http://www.spko.moph.go.th/wp-content/
uploads/2022/06/control-covid.pdf
6. ชนิดาภา ขอสุขวรกุล, จิรา ขอบคุณ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล,
สุภาพักตร์ หาญกล้า. โรคโควิด-19: แนวทางการดูแล
หญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรค.
วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2564;22(2):
138-49.

7. คณะทำงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Checklist for Health facilities on COVID-19 response). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe.pdf
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Corona virus: nCoV) (ฉบับวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/G32.pdf
10. เครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจังหวัดบุรีรัมย์. แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อกรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19): 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:<http://ipc-when-covid-19-is-suspected-thai-final-final.pdf> (who.int)
11. ตรีญดา โตประเสริฐ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2564;15(1): 25-36.
12. สุธารัตน์ แลพวง. การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2565] ค้นได้จาก:URL:<http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/index.php/abstractData/viewIndex/316>
13. นุชรี จันทร์เอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, ศศิประภา ตันสุวัฒน์. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2564;29(1): 115-28.