

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

A STUDY OF THE PREPARATION MODEL FOR INFECTION PREVENTION OF EMERGING
INFECTIOUS DISEASES IN THE HOSPITAL : COMMUNITY HOSPITAL,
HEALTH REGION 4.

(Received: July 27,2024 ; Revised: August 1,2024 ; Accepted: August 3,2024)

วิลาลักษณ์ ปุรัตติกาศ¹

Wilaluck Purattipak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ของโรงพยาบาลระดับ M2 โรงพยาบาลระดับ F1 โรงพยาบาลระดับ F2 และโรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 60 แห่ง จำนวน 60 คน เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากผลประชุมกลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและนำมาสรุปเป็นความเรียง

ผลการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีรูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทาง การแพร่กระจายเชื้อ 3) ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 4) ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ 5) ด้าน การจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก 8) ด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันและมาตรการพิเศษ 9) ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ 10) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 11) ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย 12) ด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม และ 13) ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อ, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

Abstract

The survey research aimed to study of the Preparation Model for infection Prevention of Emerging Infection Diseases in hospital : Community Hospital, Health Region 4. It's mixed methods research. The samples group were 60 Nursing supervisor Infection control unit at the level M2, F1, F2 and F3 of Community Hospital, Health Region 4. The instrument was questionnaire. The data were analyses using percentage, mean, standard deviation and Focus Group Discussion.

A study of the Preparation Model for infection Prevention of Emerging Infection diseases in hospital : Community Hospital, Health Region 4 were the most prepared in 13 component namely : Early recognition of emerging infectious diseases, Prepared in the aspect of isolation precautions, Preparation of personal protective equipment, Occupational health of health care workers, Triage area designation, The placement of patients and spatial separation, Environmental controls for aerosol-generating procedures, Cohorts and special measures, Specimen collection, Transportation of patients, Duration of infection control precautions and patient discharge, Family members and visitors advice and Mortuary care of dead bodies.

¹ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

Keywords : The Preparation for Infection Prevention of Emerging Infection Diseases, New infectious diseases.

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) คือ โรคติดต่อที่พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นหรือมีแนวโน้ม ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อชนิดใหม่ (new infectious diseases) โรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (New geographical areas) หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (re-emerging infectious diseases) ได้แก่ โรคที่ เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วกลับมาระบาดอีก เช่น โรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองของน้ำมูกน้ำลายจากการไอหรือจาม (droplet transmission) หรือแพร่กระจายจากการสัมผัส เลือดหรือสารคัดหลั่งจาก ระบบทางเดินหายใจ (contact transmission)¹

โรคอุบัติใหม่ที่เคยพบ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (Influenza: H1N1) พบการระบาดเป็นปกติ ในช่วงฤดูฝน แต่ในปี พ.ศ. 2552 กลับพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์ A หรือ H1N1 ซึ่งเป็น การกลายพันธุ์จากสายพันธุ์ก่อน พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากในหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza: H5N1) เป็นโรคที่พบการระบาดในสัตว์ปีก เช่น ไก่ นก เป็ด สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสไข้หวัดนกเป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เพียงแค่พบในสัตว์ปีกเท่านั้น เกิดการระบาดในช่วงปี พ.ศ.2546 มีสัตว์ปีกตายเป็นจำนวนมากและแพร่ระบาดจากการขนส่งสัตว์ปีกไปทั่วโลก โรคอีโบล่า (Ebola Virus Disease) พบครั้งแรกในประเทศคองโกใกล้กับแม่น้ำอีโบล่า ในปี พ.ศ. 2519 เป็นโรคติดต่อที่เกิดการแพร่ระบาดใหญ่ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก และระบาดเข้าสู่สหราชอาณาจักรรวมถึงสเปนด้วย สำหรับประเทศไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้ออีโบล่า โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory

Syndrome: SARS) โรคที่ขึ้นชื่อว่าเป็นไข้หวัดที่ร้ายแรงชนิดหนึ่งของโลก ได้รับการขนานนามว่าโรคปอดบวมนอกรูปแบบ เพราะไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นปอดบวมชนิดใดในขณะนั้น เริ่มแพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ในประเทศจีนและกระจายไปในหลายๆ ประเทศ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด หายใจไม่ออก และเสียชีวิต อย่างรวดเร็ว เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับโรคเมอร์สและโควิด-19 แต่แยกสายพันธุ์ออกมาใหม่กลายเป็นโรคซาร์ส โร ค เม อ ร์ ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) พบการระบาดครั้งแรกในประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยในช่วงแรกได้รับการรายงานว่าเป็นปอดบวมแต่ไม่สามารถรักษาได้ ต่อมาจึงได้พบว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พัฒนามาจากไวรัสชนิดเดียวกับโรคซาร์ส ถูกเรียกว่าไวรัสโคโรนา 2012 พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยที่เดินทางมาจากประเทศโอมาน แต่ประเทศไทยสามารถคุมการระบาดได้²

สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดล่าสุด คือ โรคโควิด-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา เช่นเดียวกับโรคเมอร์สและโรคซาร์ส แต่พัฒนาสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายกว่าพบการระบาดในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. 2564) และระบาดไปทั่วโลก มีการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิดอีกหลายครั้ง² และเป็นการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและ ขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก จากรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 152 ประเทศ โดยมียอดผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 สำหรับประเทศไทย จาก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. 2564) และปัจจุบัน วันที่ 31 มีนาคม 2566 มียอดผู้ป่วยสะสมทั่วโลก 215,937,536 ราย ยอดผู้ป่วยเสียชีวิต 4,461,999 ราย ยอดผู้ป่วยสะสมในประเทศไทย 4,463,557 ราย ยอดผู้ป่วยเสียชีวิต 30,143 ราย (หอสมุดรัฐสภา. 2566) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังประกาศให้การระบาดของฝีดาษลิงเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก ภายหลังจากจำนวนผู้ติดเชื้อโรคนี้พุ่งขึ้น อย่างรวดเร็วทั่วโลก องค์การอนามัยโลก แถลงเมื่อ 23 ก.ค. 2565 ว่ามีรายงานผู้ติดเชื้อกว่า 16,000 รายแล้วใน 75 ประเทศ ทั่วโลก ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 5 ราย (บีบีซี นิวส์ ไทย. 2022) และจากข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 องค์การอนามัยโลกรายงานพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease; MVD) ที่สาธารณรัฐ อิเควทอเรียลกินี ประเทศในภูมิภาคตอนกลางของทวีปแอฟริกา ซึ่งได้มีการประกาศให้เป็นโรคระบาดร้ายแรง โดยพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ 25 ราย เสียชีวิต 9 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงประมาณ 200 ราย³

การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล หมายถึง การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อรับสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อและ การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมทั้งหมด 13 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้การเกิด

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ 3) ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 4) ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ 5) ด้านการจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรค ติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก 8) ด้านการจัดให้ผู้ป่วย อยู่ร่วมกันและมาตรการพิเศษ 9) ด้านการเก็บส่งตรวจ 10) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 11) ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย 12) ด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและ ผู้เข้าเยี่ยม และ 13) ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่¹

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงเดือนมกราคม 2564 (งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โรงพยาบาล อุทัย. 2566) และเริ่มระบาดรุนแรงขึ้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงจัดตั้งหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ์ (วาสนมหาเถร) เพื่อดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของจังหวัด และบริหารอัตรากำลังร่วมกันภายในจังหวัด จนเข้าสู่ช่วงระบาดรุนแรง หอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ์ (วาสนมหาเถร) ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้เพียงพอ จึงบริหารจัดการโดยให้แต่ละโรงพยาบาลเปิดหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) เพื่อดูแลผู้ป่วยของแต่ละอำเภอ นั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของโรงพยาบาลชุมชนต้องปรับระบบบริการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดภายใต้บริบทและข้อจำกัดต่างๆ โดยโรงพยาบาลอุทัยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 เปิดให้บริการ 30 เตียง ในสถานการณ์ปกติ แต่เมื่อเข้าสู่การระบาดที่รุนแรงจึงต้องปรับแผนบริการ โดยเปิดหอผู้ป่วยรวม แยกโรค (cohort ward) ตึกพิเศษ จำนวน 8 เตียง และเพิ่มตามสถานการณ์

เป็น 18 เตียง ตามลำดับ ควบคู่กับการเปิดบริการหอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) ตักผู้ป่วยในอีก 10 เตียง และเพิ่มเป็น 15 เตียง จนมีผู้ป่วยโควิด 19 รวมสูงสุด จำนวน 36 ราย สถานการณ์การระบาดที่ยืดเยื้อเป็นปีร่วมกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จนต้องเปิดโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย ตามนโยบายของรัฐบาล ทุกเหตุการณ์ดำเนินการไปภายใต้ข้อจำกัดและเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้บุคลากรเหนื่อยล้า เกิดความหกล้มในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของบุคลากร ตลอดช่วงของการระบาด คิดเป็นร้อยละ 54.14⁴

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นแนวโน้มของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และความรุนแรงของ การระบาดที่ขยายวงกว้าง จากระดับเมืองเป็นระดับ ประเทศจนเป็น ระดับโลก โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ ผู้วิจัยในบทบาทหัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนางานและส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมในการรับสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาการเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ของหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 จำนวน 847 แห่ง⁵

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ของโรงพยาบาลระดับ M2 โรงพยาบาลระดับ F1 โรงพยาบาลระดับ F2 และโรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 60 แห่ง จำนวน 60 คน โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหา

คุณภาพ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามรูปแบบการเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดยพัฒนามาจากเครื่องมือในงานวิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่⁶ ซึ่งได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ส่วนที่ 3 การเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ อุตอุบัติใหม่ใน

โรงพยาบาล และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

3. ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการศึกษา ดำเนินการดังนี้

3.1.1 ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยเลือกหัวข้อปัญหาที่ต้องการศึกษา และกำหนดหัวข้อวิจัย

2) ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัยและเสนอโครงร่างวิจัยต่อกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4) ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล uthai ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 60 โรงพยาบาล เพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 ขั้นดำเนินงานวิจัย

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้แหล่งข้อมูลจากหัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 60 แห่ง

2) ภายหลังส่งแบบสอบถามไป 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับจากการ จัดส่งคืนและติดตามแบบสอบถามเพิ่มเติม กรณีได้รับแบบสอบถามยังไม่ครบถ้วน และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้หัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 60 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยแนบ

เอกสารคำชี้แจงทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งคุณค่าของข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 รวมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ของเอกสารติดแนบไปโดยเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับ โดยขอให้ส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ตามที่อยู่ระบุไว้หน้าซอง

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดจำนวน 60 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของคำตอบในแต่ละคำถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. สถิติที่ใช้

นำข้อมูลที่ได้ไปทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ดำเนินการโดยการกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และ ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

1.2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล หรือมีประสบการณ์ด้านบริหาร

การเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน

1.3 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล หรือมีประสบการณ์ด้านการรักษาการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน

1.4. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลหรือมีประสบการณ์ด้านการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3. ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยศึกษาผลการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

3.3 ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญในการสนทนากลุ่ม คือ การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4

3.4 ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แบบออนไลน์ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน โดยแจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบล่วงหน้าประมาณ 7 วัน และขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนากลุ่มและบันทึกเทปการ

4. สถิติที่ใช้

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เอกสารรับรองลำดับที่ 17/2566)

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 สรุปผลศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.73 ปี โดยอายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี มีช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.66 รองลงมา คือ ช่วงอายุเฉลี่ย 51-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและระดับปริญญาโท มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฉลี่ย 10.05 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 32 ปี ต่ำสุด 1 ปี มีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุดระหว่าง 1-10 ปี รองลงมา คือ ปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการ ติดเชื้อและงานจ่ายกลาง เฉลี่ย 5.475 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 20 ปี ต่ำสุด 1 ปี มีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุดระหว่าง 1-5 ปี รองลงมา คือ ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี ใหม่ ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุบัติใหม่ โดยเข้าร่วมจากสถาบันบาราศณราศูรมาที่สุดรองลงมา คือ โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

2. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับ F2 รองลงมา เป็นโรงพยาบาลระดับ F3 มีจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการเฉลี่ย 45.70 เตียง โดยมีเตียงสูงสุดจำนวน 140 เตียง และต่ำสุด 10 เตียง ส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการระหว่าง 30-60 เตียง รองลงมา คือ เปิดให้บริการระหว่าง 10-30 เตียง

และมีคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุบัติใหม่ จำนวนเฉลี่ย 15.59 คน โดยโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคณะกรรมการดำเนินงานจำนวนมากที่สุด 25 คน มีคณะกรรมการดำเนินงานจำนวนน้อยที่สุด 8 คน ส่วนใหญ่ มีจำนวนคณะกรรมการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 11-20 คน รองลงมา คือ มีจำนวนคณะกรรมการดำเนินงานมากกว่า 20 คน ส่วนใหญ่คณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล รองลงมา คือ เภสัชกรและนักเทคนิคการแพทย์

3. ผลการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 13 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการคัดกรอง นโยบายเกี่ยวกับการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.2 ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ ควรกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) กับผู้ป่วยทุกรายร่วมกับหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่แก่บุคลากร

3.3 ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ควรสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอ ฝึกปฏิบัติวิธีการใช้ ติดตามผลการใช้ และพัฒนาทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายระดับ

เต็มรูปแบบให้ถูกต้องแก่บุคลากรทางการแพทย์

3.4 ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนหรือผู้ร่วมงาน การเฝ้าระวังการติดเชื้ออุบัติใหม่ในบุคลากร และการรายงานต่อผู้บริหารกรณีที่พบบุคลากรสงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่

3.5 ด้านการจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยการจัดเตรียมบริเวณสำหรับคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติ จัดให้มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณคัดกรองผู้ป่วย จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายบริเวณคัดกรองผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และกำหนดให้บริเวณคัดกรองผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดีมีทิศทางลมพัดจากบุคลากรสู่ตัวผู้ป่วยระบายออกภายนอก

3.6 ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ดำเนินการ 2 ส่วน คือ 1) ห้องตรวจ ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับตรวจผู้ป่วย แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ของแพทย์สำหรับตรวจผู้ป่วยอย่างเพียงพอไม่ปะปนกับห้องตรวจอื่น และจัดเตรียมบริเวณสำหรับตรวจผู้ป่วยที่สงสัย ติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) บริเวณห้องแยกโรค โดยกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก 1 คนต่อ 1 ห้อง กรณีที่มีห้องแยกเพียงพอ ภายในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ควรเป็นห้องที่มีความดันลบ (-2.5 Pa เป็นอย่างน้อย) และมีมาตรวัดความดันของห้องอยู่ในจุดที่มองเห็นชัด 3) บริเวณห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค ควรมีถึงสำหรับทั้งมูลฝอยติดเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคอย่างเพียงพอ มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ท้ายเตียงทุกเตียง เว้นระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร และภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคมีพื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่าย และจัดเตรียมพื้นที่สำหรับถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้แล้วโดยจัดให้อยู่ใกล้ประตูห้องผู้ป่วย

3.7 ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการอย่างเพียงพอไม่ปะปนกับห้องอื่น มีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือบริเวณสำหรับทำหัตถการ มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายบริเวณสำหรับทำหัตถการอย่างเพียงพอ มีการระบายอากาศดีมีทิศทางลมพัดจากบุคลากรสู่ตัวผู้ป่วยระบายออกภายนอก และจัดเตรียมบริเวณสำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่

3.8 ด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันและมาตรการพิเศษ คือ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การแพทย์ร่วมกัน หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำต้องได้รับการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสม มีการทำความสะอาด และทำลายเชื้อภายในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรคอย่างสม่ำเสมอ มีข้อกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้ออุบัติใหม่ชนิดเดียวกันจัดให้อยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค และมีข้อกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลทางคลินิกที่มีลักษณะเหมือนกันอยู่รวมในห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค

3.9 ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ ควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีพื้นที่เฉพาะในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นสัดส่วน

3.10 ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ควรมีการดำเนินการ 2 ส่วน ดังนี้ 1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ จัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ออกจากห้องแยกโดยไม่จำเป็น มีแนวทางการสื่อสาร ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ไปยังหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามหลัก

สุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (respiratory hygiene) ในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กำหนดเส้นทางเฉพาะเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล 2) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล คือ หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละออง น้ำมูกน้ำลายขณะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ยกเว้นกรณีที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินเท่านั้น ทำความสะอาดและทำลายเชืยานพาหนะที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้งหลังการใช้งาน จัดเตรียมยานพาหนะที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (respiratory hygiene) ขณะมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาล และกำหนดให้บุคลากรที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3.11 ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย คือ กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precautions) ร่วมกับหลักการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตลอดเวลา ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย ของระบบทางเดินหายใจ (respiratory hygiene) ขณะมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาล และกำหนดแนวทางในการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในครอบครัวของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.12 ด้านการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม คือ กำหนดแนวทางในการให้ความรู้ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่เพื่อป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3.13 ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ คือ จัดทำแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายศพ การชันสูตรศพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่ญาติของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เสียชีวิต กรณีที่เข้าไปในห้องแยก เพื่อประกอบพิธีทางศาสนา ของผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ได้ข้อค้นพบ 13 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทาง การแพร่กระจายเชื้อ 3) ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 4) ด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ 5) ด้านการจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) ด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) ด้านการจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองขนาดเล็ก 8) ด้านการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันและมาตรการพิเศษ 9) ด้านการเก็บส่งตรวจ 10) ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ อุบัติใหม่ 11) ด้านการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย 12) ด้านการให้คำแนะนำ แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม และ 13) ด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งรูปแบบแต่ละด้านมีการปฏิบัติ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวมระดับดีมากทุกด้าน และผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ของผู้บริหาร แพทย์ หัวหน้าพยาบาล และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำรูปแบบ ซึ่งในการดำเนินการ หากผู้บริหารเห็นถึง

ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการกระตุ้น ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนในการปฏิบัติ จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และในส่วนของผู้ปฏิบัติ หากมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน รูปแบบการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน รวมถึง มีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิศ จินดารัตน์ และ ปริญญารณ พจน์อริยะ⁷ ได้ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบข้อเสนอแนะตามผลการศึกษาด้านการจัดการความรู้ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยภาพรวมด้านการสร้างความรู้ ด้านการประมวลความรู้ ด้านการเข้าถึงความรู้และด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัส โคโรนา-19 ชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร นั้น หากสังเกตจะพบว่าในทุกๆ ด้านมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยง ส่งผลซึ่งกันโดยตรงและมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก กล่าวคือ การจัดการความรู้จะมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องมีการ สร้างความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อการประมวลความรู้ที่ถูกต้อง ตามมา และการเข้าถึงข้อมูลที่สามารถทำได้รวดเร็วจะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถสร้างความรู้ ประมวลความรู้ และแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ทำได้รวดเร็วตามมาเช่นกัน ส่วนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ดีจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อ มีการสร้างความรู้และการประมวลความรู้ที่ถูกต้อง สามารถส่งต่อประโยชน์นั้นๆ ผ่านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว เมื่อปัจจัยที่เป็นพื้นฐานสำคัญ ในด้านต่างๆ ในการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยรวม รวมถึงด้านความรู้ ด้านความเข้าใจ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติมีประสิทธิภาพ

เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล⁶ ได้ศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่าข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุบัติใหม่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ควรมีการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ได้มาตรฐาน ด้านการเก็บส่งตรวจควรมีการจัดพื้นที่เฉพาะในการเก็บส่งตรวจที่เป็นสัดส่วน มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการเก็บและส่งส่งตรวจที่ถูกต้องสำหรับบุคลากรการแพทย์ และด้านการจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการชันสูตรศพผู้ติดเชื้ออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการเตรียมความพร้อมด้านที่ยังมีการดำเนินการน้อย เช่น การพัฒนาการจัดสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อ อุบัติใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร และคณะ⁸ ศึกษาเรื่อง บทบาทของกลไก/ระบบสนับสนุนของยุทธศาสตร์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) 2561-2564 ต่อการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แก่ระบบบริการสาธารณสุข สำหรับรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต พบข้ออภิปรายต่อผลการประเมิน ดังนี้ 1) ความคล้ายคลึงกันของนโยบายระหว่างสถานพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety หรือไม่ก็ตาม อาจเกิดจากโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ขาดข้อมูลที่หลากหลายในการตัดสินใจจึงมีการใช้ข้อมูลจาก

แหล่งเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ 2) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 การตัดสินใจใช้มาตรการต่างๆ ของสถานพยาบาลเกือบทั้งหมดอยู่บนความไม่แน่นอน ดังนั้นการสื่อสารและให้โอกาสประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาหรือตัดสินใจกำหนดมาตรการจะทำให้เกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และเป็นการแบ่งปันความรับผิดชอบต่อมาตรการและผลกระทบที่เกิดขึ้น 3) การสื่อสารภายในสถานพยาบาลนอกจากการใช้กลไกเดิมที่มีอยู่แล้ว ผู้กำหนดมาตรการควรสื่อสารด้วยความโปร่งใสอย่างมีกลยุทธ์ เพื่อให้กำลังใจ ลดความตื่นตระหนกและความเครียดของบุคลากร และควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับหน่วยงานอื่นๆ และประชาชนในชุมชนให้มากขึ้นกว่าในอดีต 4) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินการมาตรการควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำกับติดตามและประเมินผลในมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เพราะเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุดและมีโอกาสเกิดผลกระทบสูงต่อระบบสุขภาพในอนาคต เพื่อที่จะได้สร้างองค์ความรู้เพื่อนำมาปรับปรุงมาตรการที่ดำเนินการแล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ และคณะ⁹ ศึกษาเรื่อง การวิจัยเพื่อศึกษาระบบป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการสัมภาษณ์พบว่า ระบบการป้องกันและควบคุม โรคโควิด-19 ของโรงพยาบาล มีการถ่ายทอดนโยบาย มาตรการจากคณะกรรมการ EOC ของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงาน ติดตามและปฏิบัติตามมาตรการของการควบคุมโรค ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเมื่อมี การปรับมาตรการควบคุมโรค มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการคัดกรองของโรงพยาบาลมีการปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อความอยู่รอดตามสถานการณ์เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ได้มีการอนุมัติ

อัตรากำลังเพื่อรองรับปริมาณ ที่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี โดยจุดสำคัญ คือ การตั้งทีมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (emergency operations center: EOC) และการจัดการประชุมเพื่อการพัฒนากระบวนการทุกเดือนอย่างเป็นลำดับขั้นผู้บริหารและปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รงรอง อำนวยลาภไพศาล (2566) ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมวิธีป้องกันควบคุมการติดเชื้อของโรค COVID-19 ปัญหาและแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อม วิธีป้องกันควบคุมการ ติดเชื้อของโรค COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจ จากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งการเตรียม ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจ มีความพร้อมประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) การมีความพร้อมทางด้านกายภาพ 2) การมีความพร้อมทางด้านสติปัญญา 3) การมีความพร้อมทางด้านสิ่งแวดล้อม 4) การมีความพร้อมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ปัญหา แนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะการเตรียมความพร้อมจากสถานการณ์ COVID -1 9 มีดังนี้ 1) ด้านอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ควรมีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติมให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย 2) ด้านงบประมาณที่ใช้ในการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น มีการวางแผนจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เหมาะสม 3) ด้านวัคซีนป้องกันโรคให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพได้รับมาตรฐานสากล และควรมีตัวเลือกในการได้รับวัคซีนชนิดต่างๆ มากขึ้น และในอนาคตหากสถานการณ์ COVID-19 ยังคงอยู่ ควรมีการเตรียมความพร้อมการวางแผนการรับมือกับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีจำนวนมากขึ้นและขยาย

เป็นวงกว้าง ควรมีการให้ความรู้กับประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 การใช้ชีวิตแบบวิถีวิถีใหม่ (new normal) นำสถานการณ์ COVID-19 ในการระบาดครั้งยิ่งใหญ่นี้เป็นบทเรียนเพื่อหาแนวทางการเตรียมความพร้อม ในอนาคตที่อาจจะมีการเกิดโรคระบาดครั้งใหม่

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1.ผู้บริหารควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสนับสนุนให้นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกัน การติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งในเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและงบประมาณ เพื่อเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล และรับมือกับการระบาดของโรคได้อย่างเหมาะสม

ด้านการพยาบาล

1. หัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลางของโรงพยาบาล ควรนำผลการศึกษาไปขยายผลแก่ผู้ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการป้องกัน การติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามผลการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อ อุตอุบัติใหม่ในโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล และรับมือกับการระบาดของโรคได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024a). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 31 July 2003. [Online]. From http://www.who.int/csr/sars/country/table_2004_04_21/en,
2. อีกล์ อินซ์วรันซ์ โบรกเกอร์. (2566). 7 โรคอุบัติใหม่ที่ต้องระวัง เสี่ยงเกิดได้กับคนทุกวัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566. สืบค้นจาก <https://www.hugsinsurance.com/article/emerging-infectious-diseases>
3. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ติดตามสถานการณ์โรคไวรัสเมอร์ส. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 31 มีนาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/02/27073>.
4. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลอุทัย. (2566). การเตรียมความพร้อม วิธีป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของโรค COVID-19. พระนครศรีอยุธยา : กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี. (2566). ข้อมูลบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี.
6. พิษขารรณ เหล่าชัยเจริญผล. (2560). การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. นิธิศ จินดารัตน์ และ ปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ. (2564). การจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (กลุ่มวิชาเอกการจัดการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
8. วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร และคณะ. (2565). บทบาทของกลไก/ระบบสนับสนุนของยุทธศาสตร์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) 2561-2564 ต่อการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19. กรุงเทพฯ : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP).
9. สมเจตน์ เหล่าสือเกียรติ และคณะ. (2566). “การวิจัยเพื่อศึกษาระบบป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี”, วารสารวิชาการสาธารณสุข. 32(3) : 479 – 487.