

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้จากผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งซึ่งมีหลายชนิด เชื้อที่สำคัญและเป็นปัญหา คือ เชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Khuri-Bulos et al., 1997; L'Ecuyer et al., 1996) เนื่องจากพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มประชากร จากการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกถึงเดือน ธันวาคม ค.ศ. 1998 พบว่ามีจำนวนถึง 33.4 ล้านคน และประชากรทั่วโลกที่ติดเชื้อนี้ได้เสียชีวิตไปแล้วถึง 13.9 ล้านคน เฉพาะในช่วงปี ค.ศ. 1998 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5.8 ล้านคน (the United Nations Programme on HIV/AIDS[UNAIDS] and the World Health Organization [WHO], 1999) สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2542 จำนวน 114,837 คน (กองระบาดวิทยา, 2541) ส่วนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนับพบว่าประชากรไทยกว่า 5 ล้านคนเป็นพาหะของโรค (ยง ภูววรรณ, 2540) และจากการศึกษาของศูนย์วิจัยโรคโลหิตสภากาชาดไทยพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 0.62 ในผู้บริจาคโลหิต (สมพันธ์ บุญยุปต์, 2540) การที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทำให้โรงพยาบาลต่างๆมีโอกาสรับผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคเหนือตอนบน เฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในจังหวัดลำปางรวมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2542 มีจำนวน 4,889 คน (กองระบาดวิทยา, 2542) สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลลำปางนั้นรวมถึงวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาถึง 3,954 คน และตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอีก 566 คน รวมเป็น 4,520 คน และทั้งหมดเสียชีวิตไปแล้ว 112 คน (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง, ติดต่อยังเป็นการส่วนตัว, ตุลาคม 1, 2542)

เมื่อผู้ติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปสู่บุคลากรที่ดูแลรักษาได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย คือ การบาดเจ็บที่ผิวหนังจากการถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มิดำ ผิวหนังที่มีแผล รอยถลอกหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (Knight & Bodsworth, 1998; Pugliese, 1993; Williams, Campbell, Henry, & Collier, 1994) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ เนื่องจากไม่สามารถทำการตรวจคัดกรองผู้ป่วยทุกคนได้จึงทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลละเลยการป้องกันตนเองจนอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ ดังรายงานของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประมาณว่าร้อยละ 15-30 ของบุคลากรที่สัมผัสเลือดผู้ป่วยบ่อยครั้งจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และร้อยละ 1-2 ของบุคลากรเหล่านี้จะกลายเป็นพาหะเรื้อรังของไวรัสตับอักเสบบี (Center for Disease Control, 1992) และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานว่ามีบุคลากร 163 คนในประเทศสหรัฐอเมริกาที่คาดว่าติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสาเหตุเกิดจากถูกเข็มตำโดยประมาณว่าเกิดขึ้นถึง 800,000 ครั้งต่อจำนวนบุคลากรทั้งหมดในหนึ่งปี (Lipscomb & Rosenstock, 1997) นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไปสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นในหน่วยงานได้ เช่น การศึกษาการระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศยูโกสลาเวีย ซึ่งพบอุบัติการณ์การติดเชื้อนี้ของแพทย์ร้อยละ 1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดร้อยละ 3.8 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกหลังคลอดร้อยละ 3.6 รวมทั้งพบอุบัติการณ์การติดเชื้อนี้ในผู้ป่วยร้อยละ 4.7 (Puvacic et al., 1991)

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และลักษณะการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้หากไม่ระมัดระวัง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดผู้ป่วยมากที่สุด (English, 1992; Gerberding, 1990; Orenstein et al., 1995) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาอุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มิดำของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด โดยพบร้อยละ 37 สาเหตุเนื่องจากการสวมปลอกเข็มคืนถึงร้อยละ 84 (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, กาญจนา คชินทร, และกรองกาญจน์ สังกัส, 2538) และการรายงานอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรามาริบดี ปี พ.ศ. 2536 ถึง 2538 พบเช่นกันว่าพยาบาลได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.6 อุบัติเหตุเกิดจากการถูกเข็มตำมากที่สุด คือ ร้อยละ 56.1 มีมีแผลแล้วสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งร้อยละ 14.2 เลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาและปากร้อยละ 8 (บรรจง วรณขิงและคณะ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาที่

โรงพยาบาลลำปางเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2533 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2536 พบว่าพยาบาลมีการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ 51 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.1 จากอุบัติเหตุที่มีรายงานทั้งหมด ตลอดช่วงของการเฝ้าระวัง พบว่าอุบัติเหตุที่เกิดมากที่สุดคือ เข็มตำซึ่งพบถึงร้อยละ 71.1 รองลงมาคือการถูกของมีคมบาด ร้อยละ 9.3 และเยื่อสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น ผ่านทางผิวหนังหรือกระเด็นเข้าตา ร้อยละ 8.3 อุบัติเหตุที่พบจากการเฝ้าระวังส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้องเหมาะสม การสวมปลอกเข็มคืน การไม่ใช้เครื่องมือช่วย ในการปลดเข็ม การไม่ใช้ no touch technique การเก็บของอย่างขาดความระมัดระวัง และไม่ทิ้ง เข็มและของมีคมในภาชนะหรือที่ที่กำหนด (ดารณี ทิพย์คาราพาณิชย์, ลัดดาวัลย์ ปราชญ์วิทยาการ, สุมาลี บุตรพวงพานิช, และสุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ, 2538) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่แพร่ กระจายทางเลือดหรือสารคัดหลั่งได้ ซึ่งการติดเชื้อนี้มีผลกระทบทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งอาจทำให้ เสียชีวิตโดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากเป็น โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และยังไม่มี วัคซีนป้องกัน

ในปี พ.ศ.2530 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ใช้หลักการป้องกันการ ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions หรืออาจเรียกอีก อย่างหนึ่งว่า Universal blood and body fluid precautions) ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้อ เอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อที่มีอยู่ในเลือดชนิดอื่นๆอยู่และสามารถแพร่กระจายไปสู่ บุคลากรได้หากบุคลากรไม่ระมัดระวัง (CDC, 1989; วิลาวรรณย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื่อ อุณหเลขกะ, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, และวิลาวรรณย์ เสนารัตน์, 2537) ซึ่งหลักการดังกล่าวประกอบด้วยหลัก ปฏิบัติ 3 ประการได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคม การใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่าง เหมาะสม และการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี ในปี พ.ศ. 2534 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุม ที่กรุงเจนีวาเพื่อหาวิธีป้องกันโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาล โดยให้ประเทศ สมาชิกยึดหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งประเทศไทย ได้มีการสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลกในปีเดียวกัน โดยรับเอาหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาปฏิบัติ (สมหวัง ด้านชัยจิตร, 2534) รวมทั้ง มีการจัดตั้งคณะทำงานวางแผนทางการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขและจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวออกเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2535 (คณะ ทำงานวางแผนแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และคณะทำงานสังเคราะห์ มาตรการในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการสาธารณสุข, 2535)

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยทำให้นุคลากรลดการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ เช่น การศึกษาของซาฮาฟี ราเซลลี ฟรานซิสลอนและฟรานซิโอลี (Saghafi, Raselli, Francillon, Francioli, 1992) โดยการสำรวจการสัมผัสเลือดของพยาบาลก่อนและหลังการแนะนำการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าก่อนการแนะนำให้ปฏิบัติตามหลักการนี้ พยาบาลมีการสัมผัสเลือดผ่านทางผิวหนังที่ไม่มีบาดแผลร้อยละ 46 แต่หลังจากได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว การสัมผัสเลือดผ่านทางผิวหนังของพยาบาลลดลงเหลือร้อยละ 27 เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 380 เตียงแห่งหนึ่ง พบว่าบุคลากรที่ทราบและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีการสัมผัสเลือดเพียงร้อยละ 8.1 ในขณะที่บุคลากรที่ไม่ทราบและไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการนี้มีการสัมผัสเลือด ร้อยละ 15.9 (Kristensen, Wernberg, & Moller, 1992) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการนี้ต่ำ เช่น การศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง 3 แห่งในสหรัฐอเมริกาพบว่าการปฏิบัติตามหลักการนี้ครบถ้วนเพียงร้อยละ 23.7 (Gershon et al., 1995) การศึกษาของเฮนรี เลมเบล โคลิเออร์ และวิลเลียม (Henry, Campbell, Collier, & Williams, 1994) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคลากรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติดังนี้ คือ ใช้ถุงมือร้อยละ 67.2 แว่นตาร้อยละ 50.7 ผ้าปิดปาก-จมูกร้อยละ 16 และเสื้อคลุมร้อยละ 15.3 นอกจากนี้ยังพบว่าการสวมปลอกเข็มคั่นร้อยละ 34.4 และจากการศึกษาของวิลาวัดย์ พิเชียรเสถียร ในปี พ.ศ. 2537 (Picheansathian, 1993) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงร้อยละ 48.7 เช่นเดียวกับที่สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) ได้ทำการศึกษการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คือมีการล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมเพียงร้อยละ 0.3 และล้างมือหลังปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 7.7 มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามหลักการร้อยละ 60.3 และมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมตามหลักการร้อยละ 67.6

หลายการศึกษาพบผลตรงกันว่า เหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ ไม่มีเวลา ใช้อุปกรณ์ป้องกันแล้วขัดขวางต่อการปฏิบัติงานหรือไม่สะดวก อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ (Picheansathian, 1993; Williams et al., 1994; สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง, 2538) และจากการศึกษาของสิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538)

ยังพบอีกว่าเหตุผลที่บุคลากรไม่ล้างมือ คือ คิดว่ามือสะอาดแล้ว ใส่ถุงมือแล้วไม่จำเป็นต้องล้างมือ อุปกรณ์ล้างมือไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาและทำงานที่ต่อเนื่องกัน เหตุผลที่ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน คือ งานเร่งรีบใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ทันและคิดว่าบางกิจกรรมไม่จำเป็นต้องใช้ เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคม คือ คิดว่าการไม่สวมปลอกเข็มอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น ไม่ถนัดและต้องการความรีบด่วน

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับเอาหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาปฏิบัติ โดยคณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับและมอบคู่มือการปฏิบัติตามหลักการนี้ไว้ประจำทุกหอผู้ป่วยตั้งแต่ปีพ.ศ.2535 แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยชายที่เป็นโรคทางอายุรกรรมทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ และผู้ป่วยติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆ ในหอผู้ป่วยนี้มีกิจกรรมการพยาบาลที่อาจเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหลายกิจกรรม เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การให้เลือดหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การล้างกระเพาะอาหาร เป็นต้น แต่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พยาบาลบางคนไม่ล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายอื่นต่อโดยไม่ล้างมือก่อน มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในกิจกรรมที่ไม่ควรใช้ ไม่ใช้หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันน้อยเกินไปในกิจกรรมที่ควรใช้และมีการสวมปลอกเข็มขึ้น นอกจากนี้จากการสำรวจการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรในโรงพยาบาลลำปางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ถึง 2540 พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ 27 ครั้งจาก 117 ครั้งที่มีใบรายงานเกิดเป็นร้อยละ 23.08 (ลัดดาวัลย์ ปราชญ์วิทยาการ, ดิติดอเป็นการส่วนตัว, พฤษภาคม 6, 2541) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งและจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเหล่านี้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายก็มองเห็นปัญหานี้เช่นกันและได้เคยปรารภกับผู้วิจัยถึงการหาวิธีการกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพิ่มขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการแก้ปัญหาที่พยาบาลบางส่วนไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลักการนี้เพิ่มขึ้นหลายวิธี แต่ก็ยังพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามหลักการนี้ไม่ถึงร้อยละ 100 เช่นการศึกษาของซาฮาฟีและคณะ (Saghafi et al., 1992) ที่พบว่าแม้จะมีการให้ความรู้และจัดสิ่งแวดลอมในการทำงานให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพยาบาลยังคงมีการใช้ถุงมือในกิจกรรมที่กำหนดให้ใช้เพียงร้อยละ 29 และยังคงมีอัตราการถูกเข็มตำสูงคือ 2.8 ครั้งต่อพยาบาล

1 คนต่อปี เช่นเดียวกับการศึกษาของการวิน แคสฟอร์ดและซูลิส (Garvin, Cassford, & Sulis, 1992) ที่โรงพยาบาลในเมืองบอสตันโดยการให้ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและจัดทำอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับทั้งเข็มให้ แต่พบว่าพยาบาลยังเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำถึง 11.5 ครั้งต่อพยาบาล 100 คนต่อปีเช่นเดิม และการศึกษาของวิลาว์ธีย์ ฟิเชอร์สเตียร์, ลักขณา พูลปัญญา, จรัสศรี จันทร์สายทอง, และ ศรีทัย ศรีทิพย์ (2538) โดยการให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานแก่บุคลากรห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ก็พบเช่นกันว่าบุคลากรพยาบาลห้องฉุกเฉินปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.7 เป็นร้อยละ 63.4 เท่านั้นซึ่งเป็นการปฏิบัติตามที่ยังไม่สูงมากนัก

จะเห็นได้ว่าวิธีการกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมามีลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนดวิธีการโดยที่ผู้ถูกวิจัยคือ พยาบาลมีส่วนร่วมน้อยมาก จึงอาจจะเป็นผลให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มสูงไม่มากอย่างที่คาดไว้ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกกำหนดหรือสั่งให้ทำจากผู้บริหารหรือผู้อื่นนั้น มักจะทำให้มีการปฏิบัติตามไม่มากนักและแม้จะปฏิบัติตามก็เป็นเพียงในระยะเริ่มแรกเมื่อผ่านไประยะหนึ่งก็จะหยุดปฏิบัติ การนำแนวคิดในการให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหามาใช้จึงคาดว่าจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าและทำให้ความร่วมมือดังกล่าวมีความคงอยู่มากกว่า (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517; เอกชัย กีสุขพันธ์, 2538) การให้กลุ่มผู้ปฏิบัติที่ผู้วิจัยจะเข้าไปแก้ปัญหาได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observing) และการสะท้อนการปฏิบัติ (reflecting) ในการแก้ปัญหาจนสามารถกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติงานที่ทั้งแก้ปัญหาและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Kemmis & McTaggart อ้างใน Pope & Denicolo, 1990) ก่อให้เกิดผลดีในการแก้ปัญหา ดังการศึกษาที่นำแนวคิดของการมีส่วนร่วมของบุคคลมาใช้ในการแก้ปัญหาของชุมชนและพบว่าได้ผลดี เช่น การศึกษารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมการโรคและโรคเอดส์ในชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ของ ทิพาพร อัสสรณะสมบัติ (2538) พบว่าหลังการดำเนินงานในระยะแรก ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องจนเกิดการรวมกลุ่มตั้งชมรมต่อต้านโรคเอดส์ และการดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ นอกจากนี้ ชดช้อย วัฒนะ (2539) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ก็พบว่าทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมในระดับสูง รวมทั้งผู้รับบริการมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การให้กลุ่มผู้ปฏิบัติที่ผู้วิจัยจะเข้าไปแก้ปัญหาได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนตั้งแต่การให้ข้อมูล

การแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหาและร่วมกันปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหารวมทั้งการรับประโยชน์ เป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลในหน่วยงานเกิดการยอมรับ เห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ มีความรับผิดชอบผูกพันกับกลุ่ม จุดสำคัญของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้ปฏิบัติเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีและถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นจึงน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความคงทนถาวรเพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นนั้นมาจากตัวเอง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2534) เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าการใช้วิธีการที่ผู้วิจัยคิดและกำหนดให้ปฏิบัติ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโดยนำเอาวิธีการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง โดยให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมตั้งแต่การเข้าร่วมประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางการแก้ปัญหาและร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการนี้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นและต่อเนื่อง คงที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปางระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปางมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกเข็มและของมีคม การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี โดยที่หลักการมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดีในการวิจัยนี้เลือกศึกษาเฉพาะการล้างมือ เนื่องจากผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเท่านั้น โดยทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2542

นิยามศัพท์

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มารับบริการจากการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้รับบริการว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งมีหลักการ 3 ประการ คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกเข็มและของมีคมที่คมตำ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะการป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกเข็มหรือของมีคมที่คมตำ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมและการล้างมือ โดยศึกษาเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในกิจกรรมดังนี้ คือ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการให้เลือด การฉีดยาเข้าทางสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การช่วยหายใจด้วยself inflating lung bag การดูดเสมหะ การใส่สายสวนปัสสาวะ การจับต้องเครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การล้างกระเพาะอาหาร การวัดสัญญาณชีพ การใช้เข็มฉีดยา และการเตรียมยาฉีดชนิดหลอด

การมีส่วนร่วม (participatory approach)

หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ โดยการเข้าร่วมประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตลอดจนหาแนวทางการแก้ปัญหาและร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตน

พยาบาล

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม
ชาย โรงพยาบาลลำปาง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

หมายถึง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาทางอายุรกรรมทั่วไป