

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (Emerging and Re-emerging infectious disease) เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การส่งออกและการท่องเที่ยวอย่างรุนแรง จากการศึกษาการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในช่วงปี ค.ศ. 1940 - 2004 จำนวน 335 เหตุการณ์ พบว่า โรคอุบัติใหม่ได้เกิดขึ้นมากในช่วงทศวรรษ 1980 เป็นต้นมา ในจำนวนโรคอุบัติใหม่ทั้งหมดนี้ร้อยละ 60.3 เป็นโรคติดต่อกันจากสัตว์สู่คนเช่น โรคไข้หวัดนก โดยโรคอุบัติใหม่ร้อยละ 54.3 มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียหรือริกเก็ตเซีย ส่งผลกระทบทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและนิเวศวิทยาอย่างมาก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]) ที่ระบาดทั่วโลกเมื่อต้นปี พ.ศ. 2546 ที่ผ่าน มา ซึ่งเป็นการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่รุนแรง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเกิดขึ้นที่มณฑลกว่างตุง สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วแม้ในระยะเวลาสั้น ข้อมูลจาก 29 ประเทศทั่วโลกตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 จนถึงสิ้นสุดการระบาดเมื่อ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคซาร์ส มีสูงถึง 8,098 ราย เสียชีวิต 774 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยตายเป็นร้อยละ 9.6 ร้อยละ 21 ของผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นโรคซาร์ส 9 ราย และผู้ป่วยสงสัยโรคซาร์ส 31 ราย ผู้ป่วยโรคซาร์สนี้เสียชีวิต 2 ราย (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ในปีพ.ศ. 2552 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Swine flu) เริ่มจากการระบาดในประเทศเม็กซิโก ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2552 และทวีความรุนแรงขึ้นในเดือนเมษายน ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้ไข้หวัดใหญ่ในประเทศเม็กซิโก เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) จากการเฝ้าระวังโรคพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งได้ลุกลามถึงประเทศสหรัฐอเมริกา

โดยเริ่มจากรัฐที่ติดต่อกับประเทศเม็กซิโกคือรัฐแคลิฟอร์เนียและเท็กซัสตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ซึ่งตรวจพบว่าสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 และได้ระบาดต่อไปหลายประเทศทั่วโลกอย่างรวดเร็ว แม้จะเป็นโรคที่เพิ่งอุบัติใหม่ในปี พ.ศ. 2552 แต่การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วรุนแรงทั่วโลกอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่นที่ผ่านมานั้นใช้เวลานานกว่า 6 เดือนในการระบาดเป็นวงกว้าง ขณะที่ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้เวลาเพียง 6 สัปดาห์ในการแพร่ระบาดสู่ 21 ประเทศ ใน 5 ทวีปทั้ง ๆ ที่หลายประเทศได้ใช้มาตรการที่เข้มงวดในการสกัดกั้นการแพร่ระบาด ในที่สุดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ยอมรับว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่สามารถหยุดยั้งได้ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สะสม 79, 196 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 125.63 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเสียชีวิต 77 ราย คิดเป็นอัตรายาย 0.12 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้วันโรคที่กลับมาระบาดของปัญหาทางสาธารณสุขจากรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยาพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคของประชากรเพิ่มขึ้นจาก 33.6 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2530 เป็น 50.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2542 และในปี พ.ศ. 2545 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคทั้งสิ้น 31,257 คน คิดเป็นอัตราป่วย 49.97 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2547) ซึ่งวันโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่ายทางระบบทางเดินหายใจ ปัญหาที่สำคัญในการระบาดของวันโรคอีกประการคือ เชื้อวันโรคที่ดื้อยาหลายขนานมีแนวโน้มสูงขึ้น (Nachega & Chaisson, 2003) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกใน 35 ประเทศทั่วโลกพบเชื้อวันโรคที่ดื้อยาหลายขนาน การสำรวจในประเทศไทยปี พ.ศ. 2541 พบว่าในพื้นที่ที่มีความชุกของผู้ติดเชื้อ HIV สูงเช่นในภาคเหนือพบผู้ป่วยด้วยโรคที่ดื้อยาหลายขนานถึงร้อยละ 6.6 - 6.9 (ภาสกร อัครเสวี, สมศักดิ์ รินทอง, 2545)

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่กล่าวมาในข้างต้น พบว่าเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่ายทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย (droplet transmission) โดยเชื้อก่อโรคเกาะติดไปกับฝอยละอองที่มีขนาดเล็ก การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโรค ไอ จาม พุด และร้องเพลง รวมทั้งขณะรับการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูดเสมหะ การตรวจหลอดลม การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นในระยะใกล้ ๆ ไม่เกิน 3 ฟุต โดยฝอยละอองอาจไปสัมผัสกับเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก แผล และวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) หมายถึง การแพร่กระจายที่เชื้อเกาะติดไปกับฝุ่น เมื่อน้ำระเหยจนแห้งเชื้อจะล่องลอยในอากาศทำให้สามารถ

กระจายไปได้ไกลจึงสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เนื่องจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสามารถแพร่กระจายได้ง่าย ทำให้เกิดการระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ดังรายงานในประเทศฮ่องกง พบบุคลากรพยาบาลติดเชื้อและเสียชีวิตจากการดูแลผู้ป่วยโรคซาร์ส (Halloran, 2003) การมีผู้ป่วยสงสัยโรคซาร์สเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องเพิ่มทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น หรือต้องจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจสอบสุขภาพประชาชนที่เดินทางเข้าประเทศ ทำให้โรงพยาบาลมีภาระรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลกระทบต่อสถานศึกษาไม่ว่าจะเป็น โรงเรียน มหาวิทยาลัย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้สูงถึงร้อยละ 20 - 50 ของนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน ข้อมูลเบื้องต้นจากการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า อัตราป่วยในห้องเรียนในระยะต้นของการระบาดสูงมากถึงร้อยละ 69 เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ทุกคนในโรงเรียนไม่มีภูมิคุ้มกันเพราะไม่เคยระบาดมาก่อน จนทำให้สถานศึกษาต้องหยุดการเรียนการสอน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นคลินิกหรือโรงพยาบาลก็ต้องเตรียมรับผู้ป่วยที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการระบาดของโรคนี้ 216 ราย จาก 76 จังหวัด และในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนถึง 22 ราย จากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรของโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสูงและป่วยเป็นวัณโรคมากเป็น 2 เท่าของบุคลากรกลุ่มอื่น และมากเป็น 3 เท่าของแพทย์ (Sepkowitz, 1995) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2536 โดยวิธีการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังและภาพถ่ายรังสีทรวงอกของบุคลากร 337 คน พบว่าร้อยละ 68 เกิดปฏิกิริยาเท่ากับหรือมากกว่า 10 มิลลิเมตรและผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบผิดปกติสงสัยวัณโรคร่วมด้วย 8 คน ในจำนวนนี้มี 1 คนที่มีอาการ บุคลากรที่ติดเชื้อเป็นพยาบาล 5 คน และส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค คลินิกเอ็ดส์ ศึกษผู้ป่วยอายุรกรรมและปฏิบัติงานใน

ห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2533 มีบุคลากรของโรงพยาบาลป่วยเป็นวัณโรค 6 คน โดยทั้งหมดเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเช่นกัน (รัตนา พันธุ์พานิชและกุลดา พฤติวรรณ, 2537) การศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลติดเชื้อวัณโรคสูงสุด รองลงมาเป็นนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ พบการติดเชื้อร้อยละ 72.9, 55.7 และ 52.8 ตามลำดับ (Na Narong, Thongpiyapoom, Jamulitrat & Silapapojakul, 1996)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและการมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากในระยะเวลาสั้น ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ โรงพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาเกี่ยวกับห้องแยก เช่น ไม่มีห้องแยก มีห้องแยกไม่เพียงพอ การไหลเวียนอากาศในห้องแยกไม่มีประสิทธิภาพ ขาดอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะผ้าปิดปากจมูกชนิด N95 ไม่มีการฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีแนวปฏิบัติในการเข้าห้องแยก ขาดมาตรการและวิธีปฏิบัติเมื่อต้องสัมผัสกับผู้ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดผลยลละอองทางเดินหายใจ ไม่มีนโยบายในการแยกผู้ป่วย บุคลากรขาดความรู้ เป็นต้น (Scales, Green & Chan, 2003) ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อย ๆ

นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจได้เช่นกัน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่งหลังจากผลยลละอองน้ำมูกน้ำลาย จากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรมีความรู้และมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาพยาบาล เพื่อได้แนวทางในการให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติแก่นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ นักศึกษาปลอดภัยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและไม่เป็นผู้แพร่กระจายโรคแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจ
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจ

คำถามการศึกษา

1. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
2. นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจวิธีการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจและวิธีการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลปี ค.ศ. 2007 ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ประเมินความรู้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลเพื่อป้องกันมิให้ตนเองได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลปี ค.ศ. 2007 ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเมินการปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ในปีการศึกษา 2553

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การระมัดระวังมิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อที่ทำให้เกิดโรคที่ระบบทางเดินหายใจสู่บุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน รวมทั้งป้องกันมิให้บุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแพร่เชื้อสู่

ผู้ป่วยขณะให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละอองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส ในเรื่องการแยกผู้ป่วย การจำกัดบุคคลเข้าในห้องแยก การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดการเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved