

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยในหลายโรงพยาบาล (สมหวัง คำนชัยจิตรและอรรถ นานา, 2539) ดังการสำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาล 71 แห่งในประเทศนอร์เวย์ พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากเป็นอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ คือพบร้อยละ 25.4 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Sheel, & Stormark, 1999) แต่จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อทั่วประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2541 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 28.4 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมดตามลำดับ (Danchaivijitr, Tongtrakool, & Choklokaew, 1995; Danchaivijitr, Jintanotaitavorn, Suddhisanon, Teerabutr, Sangkard, Sripalakit, & Kachintorn, 1998) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2541 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.9 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2541)

การติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อยคือปอดอักเสบ (pneumonia) จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 72 แห่งในประเทศเยอรมันพบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 65.2 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งพบในหอผู้ป่วยหนักมากที่สุด (Kampf, Wischniewski, Schulgen, Schumacher, & Daschner, 1998) และจากการศึกษาในหอผู้ป่วยหนัก 1,417 แห่งใน 14 ประเทศทั่วยุโรป พบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นกันโดยคิดเป็นร้อยละ 46.9 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Vincent et al., 1996) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีโอกาสเกิดปอดอักเสบสูงกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไป 10-20 เท่า (Craven & Steger, 1997) เนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในทางเดินหายใจได้แก่ ท่อทางเดินหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Wiblin, 1997) ทำให้กลไกการป้องกันโรคโดยธรรมชาติและการกำจัดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจถูกรบกวนและทำหน้าที่ได้ลดลงจึงทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ปอดได้ง่าย (สมหวัง คำนชัยจิตร และอรรถ นานา, 2539) อุบัติการณ์

ของปอดอักเสบจึงพบได้สูงในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจจะเกิดปอดอักเสบสูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ 6-9 เท่า (Fayon et al., 1997; Craven & Steger, 1998)

การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-associated pneumonia) พบในหอผู้ป่วยหนักมากที่สุด (Kampf et al., 1998) โดยเฉพาะในหออภิบาลทารกแรกเกิด (neonatal intensive care unit) ซึ่งรับทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยไว้รักษา ทารกเหล่านี้มีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังเจริญไม่สมบูรณ์ โดยมีปัจจัยส่งเสริมได้แก่ ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการของทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต ระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การได้รับยาของทารกขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ยานอนหลับ ซึ่งมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีระดับสติลดลง ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้จึงทำให้เกิดการสำลักอาหารเข้าปอดได้ง่าย (Cassiere & Niedeman, 1996; George & Tomscak, 1998) นอกจากนี้ปัจจัยส่งเสริมที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะผิดปกติ/โรคเดิมของทารกแรกเกิด เช่น ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และอมร ถิลาธรรม, 2543; Bonten et al., 1996) จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด 50 แห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 6.0 ถึง 34.5 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Stover, Shulman, Bratcher, Brady, Levine, & Jarvis, 2001) ส่วนในประเทศไทยจากการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี พบการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 40.6 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Pedachai, 2000) และจากการเฝ้าระวังของหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ในปี พ.ศ.2541 พบการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 62.0 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด หรือ 137.0 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2541)

ปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากขึ้น (Craven & Steger, 1998) การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจก็พบว่าเกิดผลกระทบเช่นกัน ดังการศึกษาถึงผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ พบว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีอัตราตายร้อยละ 27.0-55.0 (Flanagan, 1999; Nieuwenhoven, Bergmans, & Bonten, 1999) การติดเชื้อที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่นการศึกษาถึงผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศฝรั่งเศสที่พบว่าเกิดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

นานขึ้น 6 วัน อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น 8 วัน และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 7,752 เหรียญสหรัฐ ต่อผู้ป่วย 1 ราย (Papazian, Bregeon, Thirion, Gregoire, Saux, Denis, Perin, Charrel, Dumon, Affray, & Gouin, 1996) ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคด้วยภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีการใช้เครื่องช่วยหายใจเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 99,137 บาท ต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง (สุคริดา ชินอุดมพงศ์, สุพัตรา พงษ์ศักดิ์, ศรีเพ็ญ เจริญภูมิ, อรพรรณ โกเนตรสุวรรณ และสายทิพย์ วงศ์ขิม, 2534) นอกจากนี้การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจยังเกิดผลกระทบอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลต้องเสียเงินในการทำลายเชื้อเหล่านี้สูงขึ้นเนื่องจากต้องใช้ยาปฏิชีวนะราคาแพง และผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้อัตราการครองเตียงสูง โรงพยาบาลจึงรับผู้ป่วยอื่นได้น้อยลง (สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2540) แม้ว่าการศึกษาผลกระทบดังกล่าวจะไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับทารกแรกเกิดโดยตรงแต่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกับทารกแรกเกิดได้ นั่นคือการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอาจมีผลทำให้ทารกแรกเกิดป่วยรุนแรงมากขึ้นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้ตายเพิ่มขึ้นได้

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด จึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้แก่แพทย์ และพยาบาลควรตระหนักและดำเนินการหามาตรการในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขณะให้การดูแลทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ และอมร ลีลารัสมิ, 2543; Waggoner-Fountain & Donowitz, 1997) โดยการปฏิบัติการพยาบาลแก่ทารกตามหลักการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่ การดูแลความสะอาดภายในช่องปาก การจัดทำอนสรีระสูงและการพลิกตัวบ่อยๆ การดูแลให้นมทางสายให้อาหารอย่างถูกต้อง การดูดเสมหะอย่างถูกต้อง การดูแลท่อทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่กำหนดไว้เสมอ และการดูแลส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในสภาพที่สะอาดปราศจากเชื้อ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลงได้ (คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2540; Manangan, Banerjee, Jarvis, 2000; Tablan, Anderson, Arden, Breiman, Butter, & McNeil, 1994)

หออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับรักษาทารกแรกเกิดที่มีอาการหนักและทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีนโยบายใน

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยได้จัดทำมาตรฐานการดูแลคนไข้ และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้น ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จัดอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่พยาบาลทุกระดับ และได้จัดทำคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระบบต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทุกหอผู้ป่วยรวมทั้งหออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา แต่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังคงสูงอยู่คือพบ ร้อยละ 62.0 และร้อยละ 55.0 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมดในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2542) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการป้องกันการติดเชื้อเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในทารกแรกเกิดลง ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อดังกล่าวคือ การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การที่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (Tablan et al., 1994; Waggoner-Fountain & Donowitz, 1997) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น พยาบาลบางคนมีเทคนิคการดูแลคนไข้ทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ตรงตามมาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้ ละเลยการดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจให้สะอาดปราศจากเชื้อ และยังมีการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในอัตราที่ต่ำเป็นต้น ซึ่งหัวหน้าพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดก็มองเห็นปัญหานี้เช่นกัน (กฤษฎา จีนอนันต์, คิดต่อเป็นการส่วนตัว)

อดีตที่ผ่านมาเมื่อมีการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในอัตราที่ต่ำ ดังการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพียงร้อยละ 23.7-55.0 (วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร, 2537; Gershon, Vlahov, Felknor, Vesley, Johnson, Delclos, & Murphy, 1995) และการปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ ก็พบว่าพยาบาลมีการล้างมือในอัตราที่ต่ำโดยเฉพาะก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ (รวิพรรณ บุญเยี่ยม, กรองกาญจน์ สังกัส, สุวิมล กิมปี และสมหวัง ด่านชัยจิตร, 2542; Lund et al., 1994) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจถูกต้องใน 5 หมวดเพียงร้อยละ 55.6-

61.5 (นัชชา เสนะวงศ์, 2543) และเมื่อมีการหาวิธีการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อที่กำหนดเพิ่มขึ้นด้วยวิธีการต่างๆ ก็พบว่าพยาบาลยังปฏิบัติตามหลักการในอัตราที่ต่ำ เช่น การศึกษาเรื่องผลของการจัดสิ่งแวดล้อม การสนทนากลุ่มและการให้ข้อมูล ย้อนกลับเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลยังคงล้างมือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยเพียงร้อยละ 69.0 และล้างมือหลังถอดถุงมือร้อยละ 77.0 โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้มีผลในระยะสั้นเท่านั้น นั่นคือหลังจากสิ้นสุดการวิจัย 2 เดือน พฤติกรรมการล้างมือของพยาบาลกลับลดลงเท่ากับก่อนเริ่มทำวิจัย (Larson, Bryan, Adler, & Blane, 1997) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการให้ความรู้ และจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานแก่บุคลากรห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.7 เป็นร้อยละ 63.4 เท่านั้น (วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร, ถักขณา พูลปัญญา, จรัสศรี จันทร์สายทอง และศรีทัย ศรีทิพย์, 2538) ซึ่งวิธีการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ผ่านมามีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความต้องการ ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติในหน่วยงานนั้นหรือเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งหรือความต้องการของผู้อื่นโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญ และไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนที่จะปฏิบัติตาม จึงทำให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักการในอัตราที่ต่ำและปฏิบัติตามเฉพาะในระยะแรกเท่านั้น จึงน่าจะต้องหาวิธีอื่นมาใช้ในการแก้ปัญหา

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมมาใช้ โดยการให้กลุ่มผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดังแต่ขั้นตอนการวางแผน การหาแนวทางปฏิบัติ การประเมินผลและการสะท้อนการปฏิบัติ เนื่องจากพบว่าจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติของกลุ่มผู้ปฏิบัติมากกว่า และทำให้ความร่วมมือนั้นมีความคงอยู่นานกว่าการไม่มีส่วนร่วม (พันธทิพย์ รามสูตร, 2540; Kemmis & McTaggart, 1988) ดังการศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเองทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงรวมทั้งผู้รับบริการมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (ชดช้อย วัฒนะ, 2539) และมีการศึกษาพบว่า การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 82.9 ซึ่งสูงกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมที่มีเพียงร้อยละ 29.7 และคาดว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะคงอยู่ต่อไปเนื่องจากพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (อรอนงค์ ปิ่นสกุล, 2542) ดังนั้นการให้กลุ่มผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางในการแก้ปัญหาและร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการที่จะ

ช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการยอมรับ มองเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ มีความรับผิดชอบผูกพันกับกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความคงทนถาวรเพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นมาจากตัวเอง (Webb, 1991; Stringer, 1996) ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าการใช้วิธีการที่ผู้อื่นคิดและกำหนดให้ปฏิบัติซึ่งแนวคิดดังกล่าวตรงกับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมากน้อยเพียงใด โดยนำเอาวิธีการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมตั้งแต่การประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางการแก้ปัญหา และร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวถูกต้องมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและคงที่ต่อไป ซึ่งน่าจะมีผลลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2544

นิยามศัพท์

การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติโดยการเข้าร่วมประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาตลอดจนหาแนวทางการแก้ปัญหาและร่วมกันปฏิบัติการแก้ปัญหาโดยผู้วิจัยและหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลสะท้อนการปฏิบัติเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพิ่ม ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การตอบสนองต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่า 48 ชั่วโมง โดยทำให้เกิดการบวมของหลอดเลือดฝอย มีเม็ดเลือดขาวและแมคโครฟาจ ตลอดจนมีหนองเข้าไปในถุงลมปอด มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีเสมหะเป็นหนอง และผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบมีของเหลว (infiltration) จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดเพิ่มมากขึ้น มีอาการของการขาดออกซิเจน และตรวจพบเชื้อจากเสมหะ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติต่อทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ โดยการปฏิบัติในเรื่องการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก การจัดทำอนิสรณะสูงและการพลิกตัวบ่อยๆ การดูแลเสมหะอย่างถูกต้อง การดูแลให้อาหารทางสายให้อาหารอย่างถูกต้อง การดูแลต่อทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่กำหนด และการดูแลส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในสภาพที่สะอาดปราศจากเชื้อ ในการวิจัยนี้ยึดหลักตามคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรฐานการดูแลเสมหะ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ร่วมกับหลักการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลของศูนย์ควบ

กลุ่มโรคสหรัฐอเมริกา ประเมินโดยการสังเกต และบันทึกในแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หออภิบาลทารกแรกเกิด หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีอาการหนัก ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์