

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เนื่องจาก เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Almeida, 2015) ซึ่งการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา เช่น โรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่มีการติดต่อผ่านทางฟอยละออง น้ำมูก น้ำลาย และเป็นโรคที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola-marburg viral disease) หรือเกิดจากเชื้อโรคที่กลายพันธุ์ เช่น เชื้อไขหวัดนก (H5N1) เชื้อไขหวัดใหญ่ A (H1N1) ที่ระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus [MERS-CoV]) ที่ระบาดในปี พ.ศ. 2555 เป็นต้น (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน พบการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบลา และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2559 รายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาสะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 28,652 ราย เสียชีวิต 11,325 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศที่มีการระบาดวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี โลบิเรีย และเซียร์ราลีโอน จำนวน 28,616 ราย เสียชีวิต 11,310 ราย และประเทศที่มีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา สเปน มาลี อิตาลี และสหราชอาณาจักร พบผู้ป่วยสะสม 36 ราย เสียชีวิต 15 ราย สำหรับประเทศไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560a) นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง องค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 พบว่าตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,040 ราย เสียชีวิต 712 รายจาก 27 ประเทศ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในปีพ.ศ.2558-2559 พบผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 3 ราย แต่สามารถควบคุมได้จึงยังไม่พบการระบาดในประเทศไทย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560b) นอกจากนี้ในประเทศไทยยังพบผู้ป่วยโรคไขหวัด

ใหญ่ โดยมีรายงาน เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ทั่วประเทศจำนวน 76,424 ราย มีผู้เสียชีวิต 12 ราย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560c)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนมากร้อยละ 60 แพร่กระจายเชื้อจากสัตว์มาสู่คน และต่อมาเกิดการระบาดจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว (Dikid, Jain, Sharma, Kumar & Narain, 2013) ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่กระจายได้หลายวิถีทางขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ เช่น การติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสามารถแพร่กระจายจากการติดต่อทางฝอยละอองของน้ำมูกน้ำลาย (droplet transmission) โดยการสูดหายใจเอาฝอยละอองที่มีเชื้อไวรัสอีโบล่าเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อเมือก (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014a) และมีการแพร่กระจายจากการสัมผัส (contact transmission) โดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของร่างกายผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสอีโบล่าปนเปื้อน เช่น เลือด น้ำลาย อาเจียน อุจจาระ หรือเหงื่อ (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และการแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สามารถแพร่กระจายผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ จากการไอ จาม รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม (direct and indirect contact transmission) จากการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรงจากผู้ป่วย หรือสัมผัสสารคัดหลั่งที่อาจปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวผู้ป่วย เป็นต้น (Zumla & Hui, 2014)

การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ เช่นการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในทวีปแอฟริกาทำให้รัฐบาลต้องมีการจัดการทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่งงบประมาณของประเทศเพิ่มขึ้นในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการระบาด การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ และการจัดหาอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอ (Chan, 2014) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่นการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าซึ่งถือว่าเป็นเชื้อที่รุนแรงและปัจจุบันยังไม่มียารักษา ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่ามีอัตราการตายสูงร้อยละ 60-90 ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก ส่วนผลกระทบของญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อ และกลัวการถูกแยกออกจากครอบครัว เนื่องจากผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อต้องถูกแยกเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 21 วัน (MacIntyre, Chughtai, Seale, Richards & Davidson, 2014)

ผลกระทบต่อบุคลากรการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ส่งผลให้บุคลากรการแพทย์มีการติดเชื้อจากการให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ง่าย ดังเช่นการศึกษาการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไลบีเรีย พบการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในบุคลากรการแพทย์ได้แก่ พยาบาลพบการติดเชื้อร้อยละ 24 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 11 และแพทย์ ร้อยละ 10 (Matanock et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคติดต่อไวรัสอีโบล่าในทวีปแอฟริกาตะวันตก พบบุคลากรการแพทย์ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจำนวน 660 คน และเสียชีวิตจำนวน 375 คน (Shears & O'Dempsey, 2015) ด้วยสาเหตุนี้ทำให้

บุคลากรการแพทย์เกิดความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อ เสี่ยงขวัญกำลังใจในการทำงาน และเกิดการลาออกจากงาน (MacIntyre et al., 2014)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลในทวีปแอฟริกาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ เป็นสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วยจำนวน 100,000 คน ส่งผลให้มีความลำบากในเรื่องการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และยากต่อการควบคุมการระบาด (Chan, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในประเทศเกาหลีใต้พบว่าการระบาดเริ่มจากการที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากการคัดกรอง และการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้บุคลากรการแพทย์ขาดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดในโรงพยาบาลขึ้นอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 49 ผู้เข้าเยี่ยมมีการติดเชื้อร้อยละ 25 และบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อร้อยละ 8 (Choi, Kim, Cho, & Kim, 2015) การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความรุนแรง และส่งผลกระทบหลายด้าน ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงมีมาตรการในการส่งเสริมให้นานาชาติทั่วโลก ตื่นตัวในการป้องกันและมีมาตรการควบคุมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศพร้อมทั้งให้ความสำคัญในการจัดทำแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (World Health Organization[WHO], 2015)

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในแต่ละโรคไว้เพื่อใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมในระดับชาติ และได้จัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับป้องกันการติดเชื้อ และการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการทั้งหมด 13 ด้าน คือ 1) การรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทาง การแพร่กระจายเชื้อ 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ 5) การจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) การจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก 8) การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมาตรการพิเศษ 9) การเก็บสิ่งส่งตรวจ 10) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 11) การกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย 12) การให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม และ 13) การจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ (WHO, 2014a) รวมทั้งกำหนดให้ทุกประเทศจัดทำแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อสามารถวางแผนรองรับและมีความพร้อมในการรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ ทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และระดับท้องถิ่น

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทย สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 เพื่อใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักของประเทศในการป้องกัน แก้ไขและเตรียมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และแผนยุทธศาสตร์นี้ได้เน้นการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพได้รับการยอมรับจากนานาชาติ มีการบริหารจัดการแบบบูรณาการการจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กร

การเตรียมความพร้อมในการป้องกัน โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล ถือได้ว่ามีความสำคัญในการป้องกันการระบาดเนื่องจากในโรงพยาบาลมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายติดเชื้อสูง จากการปนเปื้อนของสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ และการระบาดในโรงพยาบาลได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของเชื้อไวรัสฮีโบล่าในประเทศไลบีเรียพบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าในโรงพยาบาลร้อยละ 12 จากผู้ป่วยทั้งหมด 810 ราย (Matanock et al., 2014) และการศึกษาการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในโรงพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 99 จากผู้ป่วยทั้งหมด 186 ราย (Kim, Tandi, Choi, Moon & Kim., 2017) จะเห็นได้ว่าการระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีการระบาดในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงในอดีตพบว่าการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไต้หวันและประเทศฮ่องกง ทำให้โรงพยาบาลของทั้งสองประเทศต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงเป็นจำนวนมาก และมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไปตามศักยภาพโดยขาดการเตรียมความพร้อม เช่น มีห้องแยกไม่เพียงพอ อากาศไหลเวียนในห้องแยกไม่มีประสิทธิภาพ ขาดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ขาดนโยบายในการแยกผู้ป่วย และไม่มีแนวปฏิบัติในการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฟอยละอองทางเดินหายใจ เป็นต้น (Scales et al., 2003) ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มี

ประสิทธิภาพ และมีการเตรียมความพร้อมไว้เสมอ โดยเฉพาะ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย และรวดเร็ว

การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาลในต่างประเทศพบการศึกษาในทวีปยุโรปเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการสำรวจพบว่า มีโรงพยาบาลในทวีปยุโรปที่พร้อมรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าร้อยละ 47 โดยพบว่าโรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อม คือมีห้องปฏิบัติการพร้อมสำหรับตรวจเชื้อไวรัสฮีโบล่าร้อยละ 98 มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าร้อยละ 90 มีการจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าร้อยละ 77 มีการจัดอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 56 และมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสฮีโบล่าร้อยละ 51 (De Jong et al., 2014)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีการศึกษาเปรียบเทียบของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่งมีความพร้อมในด้านนโยบายและการบริหารจัดการ และด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ แต่ยังขาดความพร้อมในด้านโครงสร้างและสถานที่ ไม่สามารถจัดบริเวณคัดกรอง บริเวณห้องตรวจ เส้นทางเคลื่อนย้ายและห้องแยกเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พบการดำเนินการที่ไม่ต่อเนื่อง สำหรับการศึกษาของพยาบาลเกี่ยวกับความพร้อมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนพบว่าโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีความแตกต่างกันคือ พยาบาลมีการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกในคนร้อยละ 93 และ 53 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง พบว่าผู้ปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่ครบถ้วน ไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน และขาดการระมัดระวังในการขนย้ายมูลฝอย (ศิริพร จิระศักดิ์, 2548)

การศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์ในการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ มีการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อร้อยละ 98.5 ด้านนโยบายร้อยละ 85.0 มีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเพียงพอร้อยละ 81.5 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ร้อยละ 60 และมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการโครงสร้างและสถานที่ร้อยละ 15.3 (กัญทิมา ธรรมชาติ, 2549) จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมในอดีตของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอในหลายด้าน ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ นอกจากนี้การศึกษายังไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ

โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน โรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง และซับซ้อน และเมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จะเข้ามาใช้บริการ โดยไม่ได้รับการคัดกรองจากด่านควบคุมโรค (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนงาน ปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีความพร้อมในการรับสถานการณ์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

#### คำถามการวิจัย

ความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นอย่างไร

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

## นิยามศัพท์

การเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หมายถึง การเตรียมการของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจใน โรงพยาบาล การศึกษานี้ประเมินการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ และการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมทั้งหมด 13 ด้านคือ 1) การรับรู้การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางการแพร่กระจายเชื้อ 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลสุขภาพบุคลากรการแพทย์ 5) การจัดบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 6) การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 7) การจัดสถานที่สำหรับทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก 8) การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมาตรการพิเศษ 9) การเก็บสิ่งส่งตรวจ 10) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 11) การกำหนดระยะเวลาในการควบคุมการติดเชื้อและการจำหน่ายผู้ป่วย 12) การให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เข้าเยี่ยม และ 13) การจัดการศพผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่ (WHO, 2014a)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง สถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟู มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และสามารถให้บริการเฉพาะโรค

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อชนิดใหม่ โรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองของน้ำมูกน้ำลาย จากการไอ การจาม หรือแพร่กระจายจากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้น