

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ Development of Nursing Practice Guidelines for Prevention of Infections in Prisons

ศรีแพร	ม่วงแย้ม *	Sriphrae	Moungyam *
อะเคื้อ	อุณหเลขกะ **	Akeau	Unahalekhaka **
นงคราญ	วิเศษกุล ***	Nongkran	Viseskul ***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในเรือนจำส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังและบุคลากรของเรือนจำทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ เรือนจำทุกแห่งจำเป็นต้องดำเนินการในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรค การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยทบทวนแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำขององค์กรต่าง ๆ พัฒนาร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ต้องขัง รวม 17 คน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อร่างแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 2 ครั้งและส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำทุกแห่งทั่วประเทศ จำนวน 142 คน แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ ประกอบด้วย 10 กิจกรรมหลัก คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละออง น้ำมูกน้ำลาย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด การจัดการเครื่องมือแพทย์และสิ่งแวดลอม การเก็บสิ่งส่งตรวจ การจัดการผ้าเปื้อนและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากพยาบาลเรือนจำ 106 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 ในภาพรวมพยาบาลเรือนจำร้อยละ 82.3 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อทั้ง 10 กิจกรรม กิจกรรมที่พยาบาลเรือนจำเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด (ร้อยละ 92.7) รองลงมาคือ การจัดการผ้าเปื้อน (ร้อยละ 85.6) การเก็บสิ่งส่งตรวจ (ร้อยละ 85.4) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละออง น้ำมูกน้ำลาย (ร้อยละ 84.1) การทำความสะอาดมือ (ร้อยละ 83.4) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (ร้อยละ 81.1) ตามลำดับ กิจกรรมที่พยาบาลเรือนจำน้อยกว่าร้อยละ 80 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ คือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (ร้อยละ 77.8) การจัดการเครื่องมือแพทย์และสิ่งแวดลอม

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

* Nurse, Naresuan University Hospital, Phitsanulok, iiws_me@windowslive.com

** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 28 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 24 กรกฎาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 6 พฤศจิกายน 2560

(ร้อยละ 77.1) และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ร้อยละ 74.2)

เรือนจำควรส่งเสริมการปฏิบัติและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อแก่พยาบาลเรือนจำ เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนา, แนวปฏิบัติ, การป้องกันการติดเชื้อ, เรือนจำ

Abstract

Prison-associated infections can impact the physical and mental health of both prisoners and personnel working in prisons. All prisons have to implement measures for prevention of infections and disease transmission. The aim of this developmental research was to develop a Nursing Practice Guidelines for Prevention of Infections in Prisons using Delphi Technique. The study was conducted from August to December 2016.

The researcher reviewed the guidelines for prevention of infections in prisons of many organizations, and developed draft guidelines that were tested for content validity by 17 infection prevention and control experts, which included physicians, nursing instructors, infection control nurses and registered nurses who had experiences in caring for prisoners. A self-administered questionnaire about the possibilities in applying the developed guidelines was sent by post to 142 registered nurses working in all the prisons in Thailand.

The results of the study revealed that nursing practice guidelines for prevention of infections in prisons consisted of ten main activities including contact precautions, droplet precautions, airborne precautions, hand hygiene, wearing personal protective equipment (PPE), prevention of needlestick and sharp injury (NSI), management of medical instrument and the environment, specimen collection, and linen and infectious waste management. One hundred and six registered nurses responded, with a response rate of 74.6%. For all of the ten main activities, 82.3% of respondents agreed that it was practical to follow the developed guidelines. The activity which respondents agreed was the most practical to practice was prevention of NSI (92.7%) followed by management of linen (85.6%), specimen collection (85.4%), droplet precautions (84.1%), hand hygiene (83.4%), contact and airborne precautions (81.1%), respectively. Less than 80% of respondents agreed that the activities that they could apply were the following: wearing PPE (77.8%), management of medical instrument and environment (77.1%), and infectious waste management (74.2%).

Prisons should promote these practices and support necessary equipment in the prevention of infections for registered nurses so that they can effectively prevent infection and disease transmission in the prisons.

Keywords: *Development, Practice Guidelines, Prevention of Infections, Prisons*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เรือนจำเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและเกิดการติดเชื้อสูง เนื่องจากความแออัดของผู้ต้องขัง ประกอบกับโครงสร้างของเรือนจำเป็นระบบปิด การระบายอากาศไม่ดี (Health Protection Agency, 2013) จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วโลกในปี ค.ศ. 2013 มีจำนวนประมาณ 6.9 ล้านคน (International Centre for Prison Studies, 2014) ในปี ค.ศ. 2015 จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน (Webber & Teleclass, 2015) จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จาก 300,868 คน เป็น 308,868 คน (Department of Corrections, 2018) การที่จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำได้ง่าย (Simooaya, 2010) การศึกษาความชุกของโรคเอดส์และการป่วยด้วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ ในผู้ต้องขัง ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011-2012 พบความชุกของโรคเอดส์ในผู้ต้องขังร้อยละ 21 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 10.1 การป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 6 และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.7 (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Alvarez, Befus, Herzig, & Larson, 2014; Maruschak, 2015) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550-2554 พบอุบัติการณ์วัณโรคในผู้ต้องขังอยู่ระหว่าง 54.3-65.7 ต่อผู้ต้องขัง 100,000 คน ซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไป 5-10 เท่า (Bureau of Epidemiology, 2014)

การติดเชื้อในเรือนจำก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการต่อผู้ต้องขัง เมื่อผู้ต้องขังกลับไปสู่ครอบครัวและชุมชน อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ชุมชนได้ การติดเชื้อของผู้ต้องขังทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษาการติดเชื้อจำนวนมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ต้องขังปีละประมาณ 3.1-8.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Kinsella, 2004) ประเทศออสเตรเลียต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เฉลี่ย 3,234 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี และเสียค่าใช้จ่าย

ในการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ทั้งหมดในแต่ละปีถึง 2.9 ล้านเหรียญสหรัฐ (Warren et al., 2006)

การป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยลดการติดเชื้อและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยใกล้ชิด จึงเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อในเรือนจำ (Health Protection Agency, 2013) ซึ่งหน่วยบริการเรือนจำประเทศไอร์แลนด์ (Irish Prison Service [IPS]) หน่วยงานป้องกันสุขภาพ ประเทศอังกฤษ (Health Protection Agency [HPA]) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ (Irish Prison Service, 2011; Health Protection Agency, 2013; WHO, 2014) ตามมาตรฐานสากล คือ พยาบาลเรือนจำ 1 คน ดูแลผู้ต้องขัง 100 คน (Konrad, Vollm, & Weisstub, 2013) ประเทศไทยมีเรือนจำทั่วประเทศ 142 แห่ง แต่ละเรือนจำมีสถานพยาบาล 1 แห่ง และกำหนดอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ต้องขัง 1,250 คน ปัจจุบันพยาบาลเรือนจำ 1 คน ให้การดูแลผู้ต้องขังมากถึง 2,000-3,000 คน และเรือนจำเกือบทั้งหมดไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาล

การมีแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำที่ดีสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำเพื่อดูแลผู้ต้องขังและปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินั้นสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้ แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง (Bick, 2007) การปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ สามารถลดการแพร่กระจายของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขังได้ (Weinbaum, Ryerla, & Margolis, 2003) การศึกษาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่

ผิวหนังจากเชื้อสแตฟฟีโลคอคคัสออเรียสที่ดื้อยาเมธิซิลิน (Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus [MRSA]) ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ในประเทศจอร์เจียในปี ค.ศ. 2001 พบว่าหลังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อัตราการติดเชื้อ MRSA ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 11.6 เป็น 0 ต่อ 10,000 วันที่อยู่เรือนจำ (Wootton et al., 2004) พบว่าเมื่อพยาบาลเรือนจำปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันวัณโรคขององค์การอนามัยโลก อุบัติการณ์วัณโรคในผู้ต้องขังลดลงจาก 393 คน เหลือ 232 คนต่อผู้ต้องขัง 100,000 คน (Aerts, Hauer, Wanlin, & Veen, 2006)

ข้อมูลจากสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ในประเทศไทย จำนวน 4 คน พบว่ายังพบการติดเชื้อและการระบาดของโรคติดเชื้อ ได้แก่ วัณโรค โรคหัวใจ โรคตาแดง การติดเชื้อที่ผิวหนัง รวมทั้งพบการติดเชื้อดื้อยาในผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นต่อเรือนจำ พยาบาลเรือนจำต้องการแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติ ได้ตามบริบทของเรือนจำที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่และบุคลากร เพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำในประเทศไทย ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในเรือนจำได้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร มีความครอบคลุม ทันสมัย สามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำ ป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานของพยาบาลเรือนจำ และลดค่าใช้จ่ายของประเทศจากการรักษาการติดเชื้อในผู้ต้องขัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในเรือนจำ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์โดยการทบทวนแนวปฏิบัติขององค์กรต่างๆ คัดเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทเรือนจำในประเทศไทย 10 กิจกรรม ประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองน้ำมูกน้ำลาย การป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ การทำความสะอาดมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด การจัดการเครื่องมือแพทย์และสิ่งแวดล้อม การเก็บสิ่งส่งตรวจ การจัดการผ้าเปื้อน และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ โดยผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ซึ่งมีการตอบกลับของแบบสอบถาม 2 รอบเพื่อสรุปเป็นฉันทมติ และ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำไปใช้ โดยการสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลเรือนจำ 142 แห่งในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) ระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมานาน

ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ดูแลผู้ต้องขัง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive sampling) จากการสืบค้นรายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากผลงานการเขียนตำราเอกสาร บทความ งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำทั้งหมด 142 แห่งทั่วประเทศ เรือนจำละ 1 คน จำนวน 142 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ ฉบับเสนอผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และแนวปฏิบัติฯ ที่ผ่านการปรับปรุงจาก “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ ฉบับเสนอผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 1) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 1) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นที่มีต่อข้อความในแนวปฏิบัติเป็นรายข้อ ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นเกณฑ์ในการปรับแบบสอบถามเพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 2) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด คำถามปลายปิดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ โดยกำหนดให้เห็นด้วยน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน เห็น

ด้วยมากที่สุดเท่ากับ 11 คะแนน ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อแนวปฏิบัติเป็นรายข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อความทั้งหมดมาหาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงเพื่อสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเรือนจำที่มีต่อการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเรือนจำที่มีต่อแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลเรือนจำ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ โดยเนื้อหาในแบบสอบถามพัฒนามาจากแนวปฏิบัติฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นไปได้ อาจเป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้ หากตอบอาจเป็นไปได้ หรือเป็นไปไม่ได้ ให้ระบุเหตุผลประกอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อกำหนดหัวข้อเนื้อหาในแนวปฏิบัติฯ นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ตอบรับเข้าร่วมการทำวิจัย ผู้วิจัยส่ง “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ ฉบับเสนอผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 1)

2. หลังจากผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 1)

ผู้วิจัยนำวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายชื่อ โดยเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป เห็นด้วยกับข้อความนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อจัดทำ“ร่าง”แนวปฏิบัติฯ ฉบับเสนอผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย “ร่าง” แนวปฏิบัติฯ ฉบับเสนอผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ“ร่าง”แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 2)

3. หลังจากได้รับแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ“ร่าง” แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 2) คืน ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์เป็นรายชื่อ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ โดยคัดเลือกข้อความที่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อความที่มีคามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.67 และพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์และนำแนวปฏิบัติมาสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาลเรือนจำเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยการสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลเรือนจำ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์แล้ว โดยส่งแนวปฏิบัติฯ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้และเอกสารลงนามยินติเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมซองจดหมายติดแสตมป์จำหน่ายซองถึงผู้วิจัย จำนวน 2 ซอง ไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ 142 แห่ง ทางไปรษณีย์ เมื่อพยาบาลเรือนจำได้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากเอกสารคำชี้แจงข้อมูลและตกลงยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย พยาบาลเรือนจำลงลายมือชื่อในเอกสารยินติเข้าร่วมโครงการวิจัย และส่งเอกสารลงนามยินติเข้าร่วมโครงการวิจัยแยกซองกับซองแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ กลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความ

สมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลเรือนจำ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 วิเคราะห์คำตอบความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ“ร่าง”แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 1) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์หาความสอดคล้องของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ“ร่าง”แนวปฏิบัติฯ (รอบที่ 2) โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

3. ข้อมูลความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ของพยาบาลเรือนจำวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ ด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยทบทวนแนวปฏิบัติและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 17 คนโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ“ร่าง”แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ 2 รอบ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แนวปฏิบัติฯ กิจกรรมสำคัญที่พยาบาลเรือนจำควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ 10 กิจกรรม (ตารางที่ 1) และนำแนวปฏิบัติฯ ไปตรวจสอบความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ โดยการส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน 142 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 106 ชุด คิดเป็น

ร้อยละ 74.6 ในภาพรวมพยาบาลเรือนจำร้อยละ 82.3 ป้องกันการติดเชื้อทั้ง 10 กิจกรรม (ตารางที่ 1) เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมในการ

ตารางที่ 1 ร้อยละของพยาบาลเรือนจำจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในแต่ละกิจกรรมหลัก

กิจกรรมหลัก	เป็นไปได้	อาจเป็นไปได้	เป็นไปได้
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส	81.1	16.5	2.4
2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย	84.1	14.1	1.8
3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ	81.1	16.3	2.6
4. การทำความสะอาดมือ	83.4	15.1	1.5
5. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	77.8	15.3	6.9
6. การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด	92.7	7.2	0.1
7. การจัดการอุปกรณ์การแพทย์และสิ่งแวดล้อม	77.1	19.6	3.3
8. การเก็บสิ่งส่งตรวจ	85.4	9.2	5.4
9. การจัดการผ้าเปื้อน	85.6	10.3	4.1
10. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	74.2	22.6	3.2
รวม	82.3	14.6	3.1

จากตารางที่ 1 กิจกรรมที่พยาบาลเรือนจำเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด ร้อยละ 92.7 รองลงมาคือ การจัดการผ้าเปื้อน ร้อยละ 85.6 การเก็บสิ่งส่งตรวจ ร้อยละ 85.4 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย ร้อยละ 84.1 การทำความสะอาดมือ ร้อยละ 83.4 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ร้อยละ 81.1 ตามลำดับ กิจกรรมที่พยาบาลเรือนจำน้อยกว่าร้อยละ 80 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ คือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ร้อยละ 77.8 การจัดการเครื่องมือแพทย์และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 77.1 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 74.2

การอภิปรายผล

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับ

การป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย เริ่มตั้งแต่การทบทวนแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำขององค์กรต่าง ๆ พิจารณาคัดเลือกกิจกรรมพื้นฐานที่เรือนจำต้องดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อ ที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำในประเทศไทย ประกอบด้วย 10 กิจกรรมหลัก (ตารางที่ 1) คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณารวบรวมร่างแนวปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ปฏิบัติงานด้านนี้มาเป็นเวลานาน มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ชัด มีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้เชี่ยวชาญควรมีความสนใจในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการวิจัยและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดทั้งกระบวนการ รวมทั้งยินดีสละเวลาตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ (Okoi & Pawlowski, 2004) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์

พยาบาล พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ต้องขัง ซึ่งเทคนิคเดลฟายได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ในเรื่องที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานานมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ชัด (O'boyle, Jackson, & Henly, 2002) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถช่วยยกระดับงานวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และจำนวนผู้เชี่ยวชาญต้องมีจำนวนมากพอที่จะใช้เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปจะมีอัตราของความคลาดเคลื่อนน้อยมาก คือ 0.02 (Green, Jones, Hughes, & Williams, 1999; Keeney, Hasson, & Kenna, 2001)

การใช้เทคนิคเดลฟายในการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ขจัดปัญหาและอุปสรรคในการนัดหมาย การรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ลดปัญหาด้านเวลา การเดินทาง และงบประมาณ โดยทั่วไปการส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตั้งแต่ 2-4 รอบ (Mckenna, 1994) แต่หากสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญได้จากรอบที่ 2 แล้วอาจไม่มีความจำเป็นต้องมีการดำเนินการต่อ ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ทุกท่านมีการกิจค่อนข้างมาก และปฏิบัติงานอยู่ในทุกภาคของประเทศ การเดินทางมาเพื่อร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติเป็นไปได้ยาก การใช้วิธีการส่ง “ร่าง” แนวปฏิบัติเพื่อพิจารณา และส่งกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์เป็นวิธีการที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เชี่ยวชาญว่าจะมีการส่งเอกสารเพื่อพิจารณา 2 ครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านยินดีและให้ความสำคัญในการทบทวนร่างแนวปฏิบัติแต่ละรอบในเวลาที่กำหนด โดยผู้เชี่ยวชาญทุกคนตอบแบบสอบถามกลับคืนทั้ง 2 รอบคิดเป็นร้อยละ 100 ให้ข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ จากการทบทวน “ร่าง” แนวปฏิบัติ ครั้งที่ 2 ผลจากการให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญค่อนข้างคงที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่

สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงนำผลมาพัฒนาแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในเรือนจำจากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำพบว่าในภาพรวมทั้ง 10 กิจกรรมหลัก พยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 82.3 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งในกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาด พยาบาลเรือนจำมีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 92.7 เนื่องจากการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและของมีคมบาดเป็นสิ่งที่พยาบาลเรือนจำแต่ละคนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง การระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนด้วย 2 มือ ทั้งเข็มในภาชนะที่เตรียมไว้ สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มของมีคมได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่พบว่ายังคงมีหลายกิจกรรมหลักที่พยาบาลเรือนจำ น้อยกว่าร้อยละ 80 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ คือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 77.8 การจัดการอุปกรณ์การแพทย์และสิ่งแวดลอม คิดเป็นร้อยละ 77.1 และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 74.2 ส่วนใหญ่พยาบาลเรือนจำให้เหตุผลว่า สถานพยาบาลในเรือนจำบางแห่งไม่มีอุปกรณ์ป้องกันร่างกายซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลเรือนจำต้องการใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ผ้าปิดปากและถุงมือ ถุงมือปราศจากเชื้อ ถุงมืออย่างหนา N95 แว่นป้องกันตา อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า เป็นต้น ต้องการงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้อสิ่งจำเป็นในการป้องกันการ ติดเชื้อ เช่น สบู่ น้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine gluconate 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เรือนจำไม่มี ชักโครกสำหรับการทิ้งสารคัดหลั่ง เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานป้องกันสุขภาพ ประเทศอังกฤษ แนะนำว่าในกรณีที่ต้องดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ พยาบาลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ต้องดูแลผู้ต้องขัง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม สวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อน และผ้าปิดปากและจมูกตามความจำเป็นในการดูแลผู้ต้องขังแต่ละราย (HPA, 2013) พบ

การศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำรัฐนิวเซาท์เวลส์ ในประเทศออสเตรเลีย ปี ค.ศ. 2003 มีสาเหตุจากการสัมผัสผู้ต้องขังที่ป่วยไข้หวัดใหญ่โดยไม่มี การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบผู้ต้องขังที่ป่วย 35 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลป่วย 1 คน เจ้าหน้าที่เรือนจำป่วย 1 คน หลังจากนั้นเรือนจำได้มีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยเน้นให้มีการทำความสะอาดมือ การให้วัคซีน การให้เจ้าหน้าที่หยุดพักงานเมื่อมีอาการป่วย การประชาสัมพันธ์ให้ ผู้เข้าเยี่ยมรับทราบข้อมูลของโรคระบาดในเรือนจำ (Young et al., 2005) การศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มี การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น การระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่งในรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ในปี ค.ศ. 2013 พบเจ้าหน้าที่เรือนจำป่วยจำนวน 3 คน จากการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยจำนวน 14 คน เกิดจากการไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค และการสัมผัสกับผู้ต้องขังที่ป่วยโดยไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอย น้ำมูก น้ำลายและทางอากาศ (Chatterji, Balbwin, Prakash, Vlack, & Lambert, 2014) เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เรือนจำจึงควรจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านสถานที่ภายในเรือนจำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะยากที่จะแก้ไข ไม่ใช่สิ่งที่พยาบาลเรือนจำปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เมื่อเกิดโรคที่แพร่กระจายได้ง่าย จึงส่งผลกระทบต่อระบบแรงทำให้เกิดการระบาดในเรือนจำได้ ปัญหาสำคัญที่พบในเรือนจำในปัจจุบันคือ วัณโรค เมื่อปี ค.ศ. 2002 ในทวีปยุโรป พบการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นจำนวนมากซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไปถึง 17 เท่า และสถานการณ์รุนแรงยิ่งขึ้นเนื่องจากเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาและวัณโรคดื้อยาอย่างกว้างขวาง (extensively drug-resistant [XDR])

(Aerts et al., 2006; WHO, 2104) ในปี ค.ศ. 2001 ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียงบประมาณในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรค ปีละประมาณ 54,000 เหรียญสหรัฐ (Jones, & Schaffner, 2001) การคัดกรองผู้ต้องขังที่ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค เพื่อแยกจากผู้ต้องขังอื่นและส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่ไม่ควรต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภายในเรือนจำ มีการระบายอากาศไม่ดีแสงแดดส่องไม่ถึง รวมทั้งผู้ต้องขังมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการป่วยด้วยโรคติดเชื้อหลายโรค และความแออัดในเรือนจำก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ควรมีการจัดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคแยกออกจากผู้ต้องขังรายอื่นหรือจัดให้อยู่ในห้องแยกเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำ หากเรือนจำไม่มีห้องแยกหรือห้องแยกไม่เพียงพอควรจัดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกอยู่ใกล้หน้าต่าง (HPA, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Baussano et al. (2010) พบว่าความแออัด การได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องของผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค ผู้ต้องขังที่อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่แสดงอาการเนื่องจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น มีการติดเชื้อเอชไอวี เคยมีการใช้ยาเสพติด มีภาวะโภชนาการไม่ดี เคยอยู่ในเรือนจำและมีประวัติสัมผัสผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งข้อจำกัดด้านสถานที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเรือนจำไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในหลายกิจกรรมได้อย่างเต็มที่และการที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้นั้นพยาบาลเรือนจำต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในเรือนจำ แต่ผลการศึกษาพบว่า มีพยาบาลเรือนจำเพียงร้อยละ 41.5 เท่านั้น เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเรือนจำ จะเห็นได้ว่าแม้จะมีแนวปฏิบัติแต่อาจพบปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เรือนจำจึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายการดำเนินงานในการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำที่เข้มแข็ง สนับสนุนให้พยาบาลเรือนจำได้รับ

ความรู้ ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การคัดกรองวัณโรคเชิงรุก สนับสนุนสิ่งจำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เชื่อมั่นประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรวบรวมแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในเรือนจำ และประเมินประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำในประเทศไทย เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในเรือนจำนำไปสู่การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เรือนจำควรส่งเสริมให้พยาบาลเรือนจำมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ

2. เรือนจำควรสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลเรือนจำและเพื่อให้การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติด

เอกสารอ้างอิง

- Aerts A., Hauer B., Wanlin M., & Veen J. (2006). Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *International Journal of Tuberculosis and lung disease*, 10(11), 1215-1223.
- Alvarez, Befus, Herzig, & Larson. (2014). Prevalence and Correlates of Hepatitis C virus infection among inmates at two New York State correctional facilities. *Journal of Infection and Public Health*, 7, 517-521.
- Baussano, I., Williams, B. G., Nunn, P., Beggiato, M., Fedeli, U., & Scano, F. (2010). Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS medicine*, 7(12), e1000381.
- Bick, J. A. (2007). Infection control in jails and prisons. *Clinical Infectious Diseases*, 45(8), 1047-1055.
- Bureau of Epidemiology (2014). *Prevalence of tuberculosis*. Retrieved from <http://www.hiso.or.th/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *HIV in Correctional Setting*. Retrieved From <http://www.cdc.gov/hiv>
- Chatterji, M., Balbwin, A. M., Prakash, R., Vlack, S. A., & Lambert. S. B. (2014). Public Health response to a measles outbreak in a Large Correctional Facility, Queensland, 2013. *Communicable Diseases Intelligence Quarterly Report*, 38(4), E294-E297.
- consideration and applications. *Information & Management*, 42, 15-29.
- Department of Corrections. (2018). *National-wide inmates statistics*. Retrieved http://www.correct.go.th/stat102/display/select_date_user.php
- Green, B., Jones, M., Hughes, D., & Williams, A. (1999). Applying the Delphi technique in a study of GPs' information requirements. *Health & Social Care in the Community*, 7(3), 198-205.
- Health Protection Agency. (2013). Prevention of infection and communicable disease control in prisons and places of detention. *Health Protection Agency and Department of Health*, 80-91.

- International Centre for Prison Studies. (2014). *World Prison Brief*. Retrieved From <http://www.prisonstudies.org/country/thailand>
- Irish Prison Service. (2011). *Health Care Standard*. Retrieved From <http://www.irishprisons.ie>
- Jones, T. F., & Schaffner, W. (2001). Miniature chest radiograph screening for tuberculosis in jails: a cost-effectiveness analysis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 164(1), 77-81. doi: 10.1164/ajrccm.164.1.2010108
- Journal of Advanced Nursing*, 19, 1221-1225.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International journal of nursing studies*, 38(2), 195-200.
- Kinsella. (2004). Corrections Health Care Costs. *The Council of State Governments*. Retrieved From <http://www.csg.org.pdf>
- Konrad, N., Völlm, B., & Weisstub, D. N. (2013). *Ethical Issues in Prison Psychiatry*. Springer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Maruschak, L. M. (2015). *HIV in prisons, 2001-2010*. *AIDS*, 20, 25.
- McKenna, H. P. (1994). The Delphi technique: A worthwhile research approach for nursing?
- O'boyle, C., Jackson, M., & Henry, S. J. (2002). Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. *American journal of infection control*, 30(6), 321-333.
- Okoli, C. Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principle and method* (7th ed.). Philadelphia:
- Simoooya, O. O. (2010). Infectious in Prison in Low and Middle Income Countries: Prevalence and Prevention Strategies. *The Open Infectious Diseases Journal*, 4, 33-37.
- Warren, E., Viney, R., Shearer, J., Shanahan, M., Wodak, A., & Dolan, K. (2006). Value for money in drug treatment: economic evaluation of prison methadone. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(2), 160-166.
- Webber, A., & Teleclass, T. (2015). *Infection Prevention and Control in Correctional Settings*. Retrieved From <https://webbertraining.com/files/library/docs/621.pdf>
- Weinbaum, C., Lyerla, R., & Margolis, H. S. (2003). *Prevention and control of infections with hepatitis viruses in correctional settings*. Massachusetts Medical Society.
- Wootton, S. H., Arnold, K., Hill, H. A., McAllister, S., Ray, M., Kellum, M., & Kuehnert, M. (2004). Intervention to reduce the incidence of Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* skin infections in a correctional facility in Georgia. *Infect Control Hospital Epidemiology*, 25(5), 402-407.
- World Health Organization. (2014). *Health in prisons*. Retrieved From <http://www.euro.who.int/pub request pdf>
- Young, L. C., Dwyer, D. E., Harris, M., Guse, Z., Noel, V., & Levy, M. H. (2005). Summer outbreak of respiratory disease in an Australian prison due to an influenza A/Fujian/411/2002 (H3N2)-like virus. *Epidemiology & Infection*, 133(1), 107-112.