

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีอุบัติการณ์สูงขึ้น เกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้เกิดปัญหาอาชีวอนามัยกับทุกกลุ่มอาชีพ ทั้งการเจ็บป่วยชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งนี้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงานจำนวน 250 ล้านคน และมีคนตายจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 10 ล้านคน (กรมการแพทย์, 2550) สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในปี 2550 พบแรงงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั้งสิ้น 198,652 ราย เสียชีวิต 741 ราย ทูพพลภาพ 16 ราย สูญเสียอวัยวะบางส่วน 3,259 (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2550) ซึ่งจากการรายงานของสหรัฐอเมริกาพบว่าใน ค.ศ.2007 เวลาการทำงานที่สูญเสียจากการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานในอาชีพผู้ใช้แรงงาน จำนวน 79,000 วัน พนักงานขับรถ จำนวน 57,050 วัน และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 44,930 วัน ตามลำดับ (U.S.Department of Labor, 2008)

โรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการเช่นเดียวกับโรงงานอุตสาหกรรม ต่างกันที่ประเภทกิจการ โดยโรงพยาบาลเป็นกิจการที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในเกือบทุกแผนกหรือทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะการทำงานเฉพาะ ได้แก่ ต้องอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกวัน มีการสัมผัสใกล้ชิดกับโรค สารคัดหลั่งและเลือดจากผู้ป่วย สารเคมีที่ใช้ในการทำมาสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ ยาที่ใช้ในการรักษา โครงสร้างทางกายภาพที่มีปัญหาด้านการระบายอากาศ แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม เสียงดังในหน่วยงานที่ต้องใช้เครื่องจักร รวมทั้งปัญหาจากกระบวนการทำงาน เช่น การยกผู้ป่วยด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง การทำงานเป็นกะ (อดุลย์ บัณทุกุล, 2544) ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับของแหลมคมและมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบ่อยครั้ง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเย็บแผลและ

การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะคอ การเจาะปอด การเจาะท้อง เป็นต้น (สุจิตรา เขียมสะอาด, 2538)

พยาบาลเป็นกลุ่มที่มีรายงานการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอื่น ๆ ประมาณ 2 ใน 3 ของรายงานการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด (Laune, 1990) ดังข้อมูลการเฝ้าระวังการได้รับอุบัติเหตุของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษ เวลส์และไอร์แลนด์เหนือระหว่างเดือนกรกฎาคม ปี ค .ศ.1997 ถึงเดือนมิถุนายน ปี ค .ศ. 2000 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 70 ของการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานจำนวน 813 ราย และบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำมากที่สุดร้อยละ 45 (Evans et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mansour, A.M. (1990) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำมากที่สุด

การศึกษาการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2537 พบว่าพยาบาลวิชาชีพถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 72.22 (สุจิตรา เขียมสะอาด , 2538) เช่นเดียวกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ หาญชิรพงศ์ (2538) เกี่ยวกับอุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกเข็มตำหรือมีคมบาดมากที่สุด ร้อยละ 55.95 อุบัติเหตุดังกล่าวเกิดจากถูกเข็มตำ ร้อยละ 50.67 จากเครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 และของมีคมบาดร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุได้แก่ ฉีดยา ร้อยละ 22.39 การเก็บรวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังใช้แล้ว ร้อยละ 15.15 และการศึกษาอุบัติการณ์เข็มตำและของมีคมบาดกับการจัดการในบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง จำนวน 405 คน พบว่าเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและของมีคมบาดทั้งหมด 54 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ 13.33 ครั้งต่อ 100 คนต่อ 3 เดือน (นวลจันทร์ สุพรรณ , 2547) โดยจากการรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention) ได้คาดการณ์การบาดเจ็บจากถูกเข็มตำและของมีคมบาดในแต่ละปีประมาณ 385,000 ครั้ง เฉลี่ย 1,000 ครั้งต่อวัน และ OSHA ได้คาดการณ์การบาดเจ็บจากถูกเข็มตำและของมีคมบาดของประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีเกิดเหตุการณ์ประมาณ 600,000 ถึง 800,000 ครั้ง (American Nurses Association, 2008)

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมายต่อตัวบุคลากรเองได้แก่ การฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุและอาจทำให้การทำงานที่ของอวัยวะเสียหายไป (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และเทพนิมิตร จุแดง , 2540) และที่สำคัญคืออาจเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานตามมา โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวีที่พบอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.3 หรือ 3 ครั้งจากการถูกเข็มตำ 1,000 ครั้ง (CDC, 1995) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention) ของประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการปฏิบัติงานจำนวน 57 ราย ในจำนวนนี้เป็นพยาบาล จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 (CDC, 2001 อ้างใน จันทร์ธิดา ศรีกระจ่าง , 2545) สำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดประมาณร้อยละ 30 (อะเคื้อ อุนหละกะ , 2545) รวมทั้งเกิดความกลัว เครียดและกดดันต่อสภาพจิตใจจากการถูกเข็มตำ และยังส่งผล ต่อสภาพเศรษฐกิจในการบริหารจัดการการบาดเจ็บจากการถูกเข็มตำ จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 51 ถึง 3,766 ดอลลาร์ในจำนวนนี้เป็นค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากการถูกเข็มตำและติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งต้นทุนในการจัดการแต่ละโรคประมาณ 100 ดอลลาร์ (Lee JM et al., 2005)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานและลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรพยาบาลจึงควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (Accidents Prevention) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ทั้งนี้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปได้กว่าร้อยละ 80 โดยหลักการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคม ได้แก่ 1) ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหรือถ้าจำเป็นต้องสวมให้ใช้มือข้างเดียว โดยวางปลอกเข็มไว้บนโต๊ะ หรือถาดหรือใช้อุปกรณ์ช่วยสวมปลอกเข็ม 2) ทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที 3) ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forecepts) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือโดยตรงทุกครั้ง 4) ส่งเข็มหรือเครื่องมือที่เป็นของมีคมโดยวางบนภาชนะแทนการส่งด้วยมือโดยตรง และ 5) ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538) แต่ถึงแม้บุคลากรพยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่การปฏิบัติในด้านการป้องกันการได้รับ

อุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมก็ยังไม่มากเท่าที่ควร (Henry et al., 1994) เนื่องจากขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Leliopoulou et al., 1999) นอกจากนี้ยังได้มีวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยลดอุบัติเหตุการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด เช่น การกำหนดเป็นนโยบายให้ปฏิบัติ การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม การสับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน การใช้หลักการด้านวิศวกรรมและการบริหารจัดการ (Zafer et al., 1997 ; Beekmann, S.E., et al, 2001) วิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นความคิดหรือการกำหนดให้ปฏิบัติโดยผู้อื่น บุคลากรพยาบาลไม่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจไม่ตรงกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่ให้ความสำคัญและอาจปฏิบัติตามในระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น ดังนั้นการนำแนวคิดของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Participatory problem solving) มาใช้เป็นวิธีการในการส่งเสริมการปฏิบัติและให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคงอยู่ของพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นเป็นเวลานาน ดังการศึกษาของจันทรธิลา ศรีกระจำง (2545) ซึ่งศึกษาผลการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการถูกเข็มตำ พบว่าหลังการดำเนินการตามแผนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการตามแผนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.7 เป็นร้อยละ 88.9

แนวคิดการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ การบริหารความเสี่ยงเป็นประเด็นที่สำคัญในกระบวนการประกันคุณภาพบริการที่สะท้อนถึงความรับผิดชอบของผู้บริหาร และความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับต่อคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร ไม่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงกับบุคลากร ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้มาเยี่ยม โดยความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Disease) เช่น ไวรัสตับอักเสบ โรคปอด ปวดหลัง หรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน (Injury) เช่น โดนเข็มตำหรือมีดผ่าตัดบาด ตกจากที่สูงขณะคั้นเวชระเบียน เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึง ควรมีระบบในการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ (สิทธิศักดิ์ พฤษชาติกุล , 2544) โดยการจัดการความเสี่ยง คือ การค้นหา ความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และปัจจุบัน พ.ศ.2551 ได้รับการรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 และกำลังพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 3 และจากการรายงานอัตราอุบัติการณ์ของบุคลากรที่มสุขภาพได้รับอุบัติเหตุสัมผัสผัดเลือดหรือสารคัดหลั่ง (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ , 2550) ในปี 2548-2550 พบอัตราอุบัติการณ์ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 3.50, 4.50, 4.59 ตามลำดับ โดยบุคลากรพยาบาลเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ซึ่งหน่วยงานที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจากบันทึกการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติปีงบประมาณ 2550 พบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรขาดความระมัดระวัง จำนวน 82 ครั้ง ความไม่พร้อมของเครื่องมือ /อุปกรณ์ จำนวน 2 ครั้ง และไม่ปฏิบัติตามระบบ จำนวน 1 ครั้ง ตามลำดับ สอดคล้องกับการรายงานของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุของแหลมคมตำหรือบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งในบุคลากรทางการแพทย์ แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ.2545 ในจำนวนกิจกรรมที่เกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 9 ครั้ง พบว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากการจัดเก็บเครื่องมือหลังจากการทำหัตถการแล้ว 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความระมัดระวังเช่นกัน (2545, อ้างถึงใน อรุณศรี วัดถ้อธรรม, 2547) จากสภาพปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการที่บุคลากรพยาบาลมีความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานค่อนข้างต่ำ รวมทั้งมองข้ามความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักการที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานด้วย (สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง , 2538 อ้างใน จันทวิธิตา ศรีกระจ่าง , 2545) และถึงแม้บุคลากรพยาบาลจะเคยได้รับความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการจัดการกับของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว (เจริญศรี พันธ์ชูจิตร์ , นิภาพร ศิริสรณ์ และโฉมณากิตติศัพท์, 2540) ซึ่งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการกำหนดมาตรการและจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการป้องกัน การติดเชื้อแก่บุคลากรในโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้งทุกปี แต่ก็ยังมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของแหลมคมตำหรือบาดและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความปลอดภัยจากการทำงานและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. ศึกษานโยบายในการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
3. พัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการจัดการความเสี่ยง

สมมติฐานในการวิจัย

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด หลังการจัดการ ความเสี่ยงของประชากรที่ศึกษาเพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดการความเสี่ยง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Pretest-posttest one group design) เพื่อศึกษาผลการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล 2) การวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และนโยบายในการจัดการความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

นิยามศัพท์

1. กระบวนการจัดการความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำและของมีคมบาด ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการ ความเสี่ยง และการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อการเกิดอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

การจัดการความเสี่ยงต่อเข็มตำและของมีคมบาด มีวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี ดังนี้ การใช้หลักการด้านวิศวกรรม (engineering safer devices of substituting non invasive procedures) การใช้หลักการด้านการบริหารจัดการ (administration controls) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (using protective barriers) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ปฏิบัติ (changing risk behaviours)

2. การสื่อสารความเสี่ยง คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ต่อการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ระหว่างผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาล

3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกของแหลมคมตำหรือบาด หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกของแหลมคม เช่น เข็ม มีด กรรไกรและแก้ว ที่ มตำหรือบาดผ่านทะลุผิวหนัง ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ ได้แก่ 1) ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหรือถ้าจำเป็นต้องสวม ให้ใช้มือข้างเดียวโดยวางปลอกเข็มไว้บนโต๊ะหรือถาดหรือใช้อุปกรณ์ช่วยสวมปลอกเข็ม ก่อนปลดเข็ม 2) ทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที 3) ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือโดยตรงทุกครั้ง 4) ส่งเข็มหรือเครื่องมือที่เป็นของมีคม โดยการวางบนภาชนะแทนการส่งด้วยมือโดยตรง และ 5) ใช้ล้าหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538) โดยศึกษาเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือด หรือสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2) การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอด 3) การเจาะเลือด 4) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5) การเย็บแผล

4. การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดการความเสี่ยงต่อการถูก เข็มตำหรือของมีคมบาด ตลอดจนร่วมกันหาวิธีการในการจัดการความเสี่ยงและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็น ผู้ให้ความสนับสนุนในการนำวิธีการที่ได้ลงสู่การปฏิบัติจริง

5. การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (Job safety analysis) คือ กิจกรรมพื้นฐานที่มีวิธีการวิเคราะห์หรืออย่างเป็นระบบในเรื่องวิธีการทำงานหรือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ว่าในแต่ละ องค์ประกอบของกิจกรรมหรือแต่ละขั้นตอนของมี การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ปัจจัยใดที่จะทำให้เกิดอันตรายและหาวิธีการในการป้องกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุบัติเหตุการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากอาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมของ บุคลากรพยาบาลได้ การศึกษาในครั้งนี้จึงนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการ ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของ บุคลากรพยาบาลโดยให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1

แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

