

## บทที่ 4

### ผลของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งได้ ทำการศึกษาในกลุ่ม ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมดจำนวน 15 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ – 20 มีนาคม 2552 ผลของการวิจัยได้นำเสนอเป็นส่วน ๆ ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา
2. ผลการประเมินความเสี่ยงและการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด
3. แนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด
4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

## ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 โดยร้อยละ 60.00 ของกลุ่มประชากร มีอายุน้อยกว่า 25 ปี อายุเฉลี่ย 28.26 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.66 (ดังตารางที่ 4.1)

### ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ อายุ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	13	86.67
ชาย	2	13.33
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25	9	60.00
26-30	0	0.00
31-35	5	33.33
36-40	0	0.00
มากกว่า 40	1	6.67
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
พยาบาลหัวหน้างาน	1	6.67
พยาบาลปฏิบัติการ	14	93.33
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	4	26.67
1-5	7	46.66
6-10	0	0.00
มากกว่า 10	4	26.67

2. กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติ งาน คิดเป็นร้อยละ 66.67 สำหรับแหล่งความรู้ที่ได้รับ พบว่าได้จากการประชุมวิชาการของหน่วยงาน / โรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ การอ่านจากตำราหรือวารสาร และการนิเทศขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอ่านจากหนังสือคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.2)

#### ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับความรู้หรือการอบรม  
ในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ  
จากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับความรู้หรือการอบรมฯ		
เคย	10	66.67
ไม่เคย	5	33.33
แหล่งความรู้ที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อ่านจากตำราหรือวารสาร	3	20.00
การประชุมวิชาการของหน่วยงาน / โรงพยาบาล	8	53.33
อ่านจากหนังสือคู่มือของกระทรวง สาธารณสุข	2	13.33
การนิเทศขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลควบคุมโรคติด เชื้อ	3	20.00
การปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงาน	10	66.67
ศึกษาจากหลักสูตรพยาบาล	1	6.67

3. กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีจำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดจำนวน 18 ครั้ง ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง เท่ากันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 และได้รับอุบัติเหตุจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.10 (ดังตารางที่ 4.3)

#### ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด		
เคย	11	73.33
ไม่เคย	4	26.67
จำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุ		
1 ครั้ง	5	45.45
2 ครั้ง	5	45.45
3 ครั้ง	1	9.10

4. กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ขณะปฏิบัติกิจกรรม สวมปลอกเข็มกลับคืนมากที่สุด จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.32 รองลงมาคือ ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อและเจาะเลือด จำนวน 2 ครั้ง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และฉีดยาเข้าสายให้น้ำเกลือ เย็บแผล และหัก Ampule ยา จำนวน 1 ครั้ง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.4)

**ตารางที่ 4.4**  
**จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งการได้รับอุบัติเหตุจำแนกตามกิจกรรม**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (ร้อยละ)
กิจกรรมที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	2	11.11
ฉีดยาเข้าเส้นเลือดโดยตรง	0	0.00
ฉีดยาเข้าสายให้น้ำเกลือ	1	5.55
เจาะเลือด	2	11.11
เย็บแผล	1	5.55
สวมปลอกเข็มกลับคืน	6	33.32
ทิ้งเข็ม	0	0.00
หัก Ampule ยา	1	5.55

5. กลุ่มประชากรที่ศึกษามีสาเหตุของการได้ รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด เกิดจากความประมาท/ขาดความระมัดระวังมากที่สุด จำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.22 รองลงมา คือ สถานการณ์รีบฉุกเฉิน จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.78 (ดังตารางที่ 4.5)

#### ตารางที่ 4.5

#### จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งการได้รับอุบัติเหตุจำแนกตามสาเหตุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (ร้อยละ)
สาเหตุของการได้รับ อุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีความรู้/ไม่มีประสบการณ์	0	0
ประมาท/ขาดความระมัดระวัง	13	72.22
ตื่นตื่นกลัวเกิดอุบัติเหตุ	0	0
เหนื่อยล้า ง่วงนอน	0	0
แสงสว่างไม่เพียงพอ	0	0
เครื่องมือวางไม่เป็นระเบียบ	0	0
สถานการณ์รีบฉุกเฉิน	5	27.78
ผู้ป่วยรับบริการจำนวนมาก	0	0
อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	0	0
ขาดการสอน/ฝึกอบรม	0	0

6. กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในเวรบ่อยมากที่สุด จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.55 รองลงมา คือ เวรเช้า จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.78 และเวรดึก จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 ตามลำดับ โดยมีการรายงานอุบัติเหตุจำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.55 และไม่มีการรายงาน จำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.45 (ดังตารางที่ 4.6)

**ตารางที่ 4.6**  
**จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเวรการได้รับอุบัติเหตุ**  
**และการรายงานอุบัติเหตุ**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
เวรที่ได้รับอุบัติเหตุ		
เช้า	5	27.78
บ่าย	10	55.55
ดึก	3	16.67
การรายงานอุบัติเหตุ		
มี	10	55.55
ไม่มี	8	44.45

7. กลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีการดำเนินการปฐมพยาบาลโดยล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ม้วนเช็ดด้วย 70% Alcohol และ 10% Povidone iodine ภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานและเขียนแบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุ แบบรายงานอุบัติการณ์ ร้อยละ 53.33 ตรวจเลือดไวรัสตับอักเสบบีและซี ร้อยละ 33.33 ตรวจเลือดเอช ไอ วี และตรวจเลือดผู้ป่วย เท่ากัน ร้อยละ 26.66 และได้รับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.7)

#### ตารางที่ 4.7

##### จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการดำเนินการภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
การดำเนินการภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ปฐมพยาบาลโดยล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ม้วนเช็ดด้วย 70% Alcohol และ 10% Povidone iodine	11	73.33
แจ้งหัวหน้าหน่วยงานและเขียนแบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุ แบบรายงานอุบัติการณ์	8	53.33
รับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด	2	13.33
ตรวจเลือดบุคลากรภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุ		
เอช ไอ วี	4	26.66
ไวรัสตับอักเสบบี	5	33.33
ไวรัสตับอักเสบบีซี	5	33.33
ตรวจเลือดผู้ป่วย	4	26.66
ได้รับยาต้านเพื่อป้องกัน	0	00.00

8. มาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ของกลุ่มประชากรที่ศึกษามากที่สุด คือ ทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุ ออกมาภายนอกได้ทันที ร้อยละ 86.66 รองลงมา คือ ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยวิธีใช้มือเดียว ร้อยละ 73.33 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และหักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เท่ากัน ร้อยละ 60.00 (ดังตารางที่ 4.8)

#### ตารางที่ 4.8

#### จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามมาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	จำนวน (ร้อยละ)
มาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ) ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น การสวมถุงมือ	9	60.00
ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique)	11	73.33
หักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เช่น ใช้ สำลี้หรือกือชรองในการหักหลอดยาฉีด	9	60.00
ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือทุกครั้ง	7	46.66
วางเครื่องมือที่เป็นแหลมคมให้ราบขนานกับภาชนะ และไม่ให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะ	6	40.00
ทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที	13	86.66
อื่นๆ - เพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทุกครั้ง	2	13.33

9. ประชากรที่ศึกษาที่เคยได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด มี มาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน มากที่สุด คือ ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique) และทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที เท่ากัน ร้อยละ 81.82 รองลงมา คือ หักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เช่น ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด ร้อยละ 63.63 ตามลำดับ แต่มีการปฏิบัติโดยใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือทุกครั้ง น้อยที่สุด ร้อยละ 36.36 และเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทุกครั้งเพียง ร้อยละ 9.09 (ดังตารางที่ 4.9)

#### ตารางที่ 4.9

ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรที่เคยได้รับอุบัติเหตุ กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
มาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น การสวมถุงมือ	6 (54.54%)	5 (45.46%)
ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique)	9 (81.82%)	2 (18.18%)
หักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เช่น ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด	7 (63.64%)	4 (36.36%)
ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือทุกครั้ง	4 (36.36%)	7 (63.64%)
วางเครื่องมือที่เป็นแหลมคมให้ราบขนานกับภาชนะและไม่ให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะ	6 (54.54%)	5 (45.46%)
ทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที	9 (81.82%)	2 (18.18%)
อื่นๆ - เพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทุกครั้ง	1 (9.09)	0 (0.00%)

## ผลการประเมินความเสี่ยงและการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

### 1. การประเมินความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

การศึกษานี้พิจารณา ระดับความเป็นอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และแนวโน้ม /โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ และการเจ็บป่วยจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

1.1 ระดับความเป็นอันตราย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ เล็กน้อย ปานกลาง มาก (ดังตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

แสดงระดับความเป็นอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

ความรุนแรง	รายละเอียด
เล็กน้อย (1)	ไม่มีการบาดเจ็บ , มีการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่ต้องการเพียงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (รวมถึง แผลที่ถูกของมีคมบาดเล็กน้อย , แผลถลอกเล็กน้อย , ระคายเคือง , การเจ็บป่วยแบบเกิดอาการไม่สบายกายเพียงชั่วคราว )
ปานกลาง (2)	การบาดเจ็บที่ต้องรักษา หรือการ เจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติ ที่มีผลให้อวัยวะบางส่วนไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน (รวมถึง บาดแผลฉีกขาด แผลไฟไหม้ เคล็ดขัดยอก กระดูกหักเล็กน้อย แขนส่วนบนผิดปกติ ผิวหนังอักเสบ หูหนวก)
มาก (3)	เสียชีวิต , บาดเจ็บรุนแรง หรือเกิดโรคที่เป็นแล้วมีโอกาสเสียชีวิต (รวมถึง พิการ กระดูกหักมาก มะเร็งที่เกิดจากการทำงาน โรคที่เกิดแบบเฉียบพลันและถึงชีวิต)

แหล่งที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2550)

ระดับความเป็นอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดอยู่ในระดับความรุนแรงปานกลาง เนื่องจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 79 (Doebbeling, 1997 อ้างใน อรุณศรี วัดถิ์ธรรม, 2547, น.10) โดยมี

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 0.3 ไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 6-30 และไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 1.8 (NIOSH, 2000) ซึ่งจะพัฒนากลายเป็นโรคตับอักเสบริื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล

1.2 โอกาสของการเกิดอันตราย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เกิดได้น้อยมาก เกิดได้บางครั้ง/ปานกลาง เกิดได้บ่อยครั้ง/มาก (ดังตารางที่ 4.11)

#### ตารางที่ 4.11

##### แสดงโอกาสของการเกิดอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

โอกาส	รายละเอียด
เกิดได้น้อยมาก (1)	แทบไม่มีโอกาสเกิด หรือคาดว่าเกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด หรือมาตรการป้องกันควบคุมที่เหมาะสม
เกิดได้บางครั้ง/ปานกลาง (2)	เป็นไปได้ที่จะเกิด เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ปลอดภัย หรือมาตรการในการป้องกันควบคุมที่ใช้อยู่ยังมีข้อบกพร่องหรือยังไม่มั่นใจถึงประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุม
เกิดขึ้นบ่อยครั้ง/มาก (3)	เป็นที่ทราบว่าจะอันตรายเกิดขึ้นได้บ่อย หรือมีสถิติการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้น หรือเกิดกับคนจำนวนมาก หรือเกือบจะเกิดอุบัติเหตุ (Near miss) บ่อยมาก แม้จะยังไม่เห็นความสูญเสียที่แท้จริง แต่มีแนวโน้มที่จะเกิด ทำให้เสียขวัญกำลังใจในการทำงาน

แหล่งที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2550)

จากรายงานอัตราการอุบัติการณ์ของบุคลากรที่มีสุขภาพได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ในปี 2548-2550 พบอัตราการอุบัติการณ์ได้รับอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 3.50, 4.50, 4.59 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้งจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 66.67, 80.00 และ 62.50 ตามลำดับ ถึงแม้ปัจจุบันยังไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด แต่ลักษณะการทำงานที่เสี่ยงและมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้บุคลากรพยาบาลเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากความไม่ปลอดภัยจากการทำงานได้

ดังนั้นจากการพิจารณาการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีระดับความเป็นอันตรายอยู่ในระดับปานกลาง (2) และโอกาสของการเกิดอันตรายอยู่ในระดับ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง/มาก (3) ทำให้ได้ระดับความเสี่ยงสูง (6) ซึ่งจำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12  
การกำหนดค่าระดับความเสี่ยง

		ค่าระดับความเสี่ยง		
ความเสี่ยง=คะแนน ความเป็นอันตราย x คะแนนของโอกาสเกิด อันตราย		ลำดับของความเป็นอันตราย		
		อันตรายเล็กน้อย (1)	อันตรายปานกลาง (2)	อันตรายมาก (3)
โอกาสของการเกิดอันตราย	โอกาสเกิดได้น้อยมาก หรือไม่น่าจะเกิด (1)	1 ความเสี่ยงเล็กน้อย	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	3 ความเสี่ยงปานกลาง
	โอกาสเกิดขึ้นได้ปานกลาง/ บางครั้ง (2)	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	4 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง
	โอกาสเกิดขึ้นได้มาก/ บ่อยครั้ง (3)	3 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง	9 ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

แหล่งที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2550)

## 2. การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

2.1 จากรายงานอัตราการอุบัติการณ์ของบุคลากรที่มสุขภาพได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ในปี 2548-2550 พบอัตราการอุบัติการณ์ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

ร้อยละ 3.50, 4.50, 4.59 ตามลำดับ โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 66.67, 80.00 และ 62.50 ตามลำดับ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์มากที่สุด รองลงมา คือ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด มีอัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 57.14, 62.85 และ 45.71 ตามลำดับ

2.2 บุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด คือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมากที่สุด

### 2.3 การสำรวจสภาพแวดล้อมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.3.1 ลักษณะของห้องเป็นเพดานสีขาว วัสดุเป็นแบบยิปซัม ผนังของห้องสีครีมหรืออ่อน/สีเขียวอ่อน วัสดุทำจากปูน และพื้นสีขาว วัสดุเป็นกระเบื้องแบบด้าน

2.3.2 ความเป็นระเบียบและการดูแลรักษาความสะอาด พบได้ดังนี้

- ลักษณะของพื้นเรียบ ไม่ต่างระดับ ไม่เป็นหลุม และไม่ลื่น
- การจัดวางสิ่งของค่อนข้างเป็นระเบียบ มีการแบ่งหมวดหมู่และประเภทการใช้งานที่ชัดเจน พร้อมทั้งติดป้ายกำกับเพื่อการใช้งานที่สะดวกและถูกต้อง
- การแบ่งพื้นที่การทำงานที่ชัดเจน ระหว่างพื้นที่ตรวจโรคและรักษาโรค กับพื้นที่สำนักงาน

- ความกว้างของพื้นที่ระหว่างเตียงผู้ป่วยเพียงพอสำหรับการทำหัตถการและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และมีม่านสำหรับกั้นขณะทำหัตถการทุกเตียง

2.3.3 มีช่องรับแสงจากธรรมชาติที่ผนังด้านข้าง เป็นช่องกระจกเรียงกัน

2.3.4 เป็นห้องติดเครื่องปรับอากาศ โดยอากาศถูกปล่อยเข้าจากด้านบนและมีช่องดูดอากาศออกทางด้านบนเช่นกัน

2.3.5 การตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างภายในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยการวัดแสงเฉลี่ยแบบพื้นที่ทั่วไป (Area Measurement) ซึ่งวิธีการตรวจวัด คือ แบ่งพื้นที่ทั้งหมดออกเป็น 2 x 2 ตารางเมตร โดยถือเซลล์รับแสงในแนวระนาบสูงจากพื้น 30 นิ้ว (75 เซนติเมตร) แล้วอ่านค่า (ในขณะที่วัดนั้นเงาของผู้วัดมิได้บังแสงสว่าง) นำค่าที่วัดได้มาหาค่าเฉลี่ยซึ่งผลการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างภายในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ดังนี้

- การตรวจวัดแสงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 ช่วงเวลากลางวัน เวลา 11.00 – 12.00 น. จำนวนจุดที่ตรวจวัด 91 จุด ผลการวัดแสงเฉลี่ย เท่ากับ 324 ลักซ์ บริเวณเตียงผู้ป่วยด้านซ้าย 406 ลักซ์ และเตียงผู้ป่วยด้านขวา 357 ลักซ์ (ดังภาคผนวก ก) และช่วงเวลากลางคืน เวลา 17.30 – 18.15 น. จำนวนจุดที่ตรวจวัด 85 จุด ผลการวัดแสงเฉลี่ย เท่ากับ 310

ลักซ์ บริเวณเตียงผู้ป่วยด้านซ้าย 379 ลักซ์ และเตียงผู้ป่วยด้านขวา 327 ลักซ์ (ดังภาคผนวก คม) ซึ่งค่ามาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย ตามข้อแนะนำระดับความส่องสว่างภายในอาคารของประเทศไทย (2546) สำหรับโรงพยาบาล พื้นที่ตรวจโรคทั่วไป กำหนดความส่องสว่างขั้นต่ำโดยเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 500 ลักซ์ และพื้นที่ตรวจโรคและรักษาโรค ไม่ต่ำกว่า 1,000 ลักซ์ ซึ่งความเข้มของแสงสว่างภายในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด

2.4 การบริหารจัดการต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากการสัมภาษณ์ผลการศึกษาดังนี้

#### 2.4.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ข้อมูลทั่วไป เพศ ชาย อายุ 40 ปี ระดับการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ผลการศึกษา

1. โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“สำหรับมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของโรงพยาบาลมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยกล่าวอยู่ในแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่นโยบายในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โรงพยาบาลยังไม่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะในเรื่องนี้ แต่โรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญโดยให้มีการจัดการฝึกทักษะเป็นประจำทุกปี”

2. มุมมองต่อปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“อาจติดเชื้อโรคติดต่อร้ายแรงที่มาพร้อมกับเลือดหรือ Serum หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น AIDS, Hbs Ag และเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานถ้าหากมีบาดแผลรุนแรง ทำให้ต้องขาดงาน หรือเสียเวลาในการรักษาตัว”

3. อัตราอุบัติเหตุการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากบุคลากรมากขึ้นและมีนักศึกษาแพทย์และพยาบาลฝึกใหม่จำนวนมาก”

4. คณะกรรมการรับผิดชอบด้านการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบดำเนินงาน โดยประสานความร่วมมือร่วมกัน คือ อนุกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล”

5. แผนงาน/โครงการการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“ในเรื่องของการฝึกอบรม /ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีแผนดำเนินการทุกปีอยู่แล้ว โดยเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล ส่วนถ้าเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม จะมีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดูแลรับผิดชอบดำเนินการ”

6. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแผนงานและมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดให้รับทราบภายในโรงพยาบาล

“การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล ผ่านทางหนังสือเวียน ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยจัดทำคู่มือ ภายหลังจากการประชุมของผู้บริหารและคณะกรรมการฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว”

7. บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“ปัจจุบันการกำหนด นโยบาย กลวิธีและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง แต่บุคลากรก็มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น และเข้าร่วมอบรมฝึกทักษะทุกครั้ง ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่น่าจะเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน”

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“การประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับรู้วิธีปฏิบัติเบื้องต้นในการดูแลจัดการตนเอง ภายหลังเกิดอุบัติเหตุยังคงค่อนข้างน้อย และก ารลำดับความเสี่ยงและวิธีป้องกันโรคอื่น ๆ นอกจาก โรคเอดส์ยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน รวมทั้งงบประมาณในการดูแลสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาล ที่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่รุนแรงยังไม่เพียงพอเท่าที่ควร”

#### 2.4.2 เลขาธิการคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ข้อมูลทั่วไป เพศ หญิง อายุ 33 ปี ระดับการศึกษาปริญญาโท ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการบริการ

ผลการศึกษา

##### 1. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1.1 สำรวจ ประเมินความต้องการและความจำเป็น ในการดูแลจัดการความปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาล ในด้านโครงสร้าง ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น ระบบการสื่อสารและขนส่ง การบำบัดน้ำเสียและการจัดการขยะมูลฝอย การป้องกันอัคคีภัย การดูแลด้านภูมิทัศน์ รวมถึงการจัดการด้านความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่

1.2 จัดทำแผนงาน โครงการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล

1.3 พิจารณาจัดทำระเบียบงาน วิธีปฏิบัติงาน เพื่อเชื่อมโยงระหว่างระบบงาน ทีมงาน และหน่วยงาน ในเรื่องการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยด้านต่าง ๆ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในลักษณะทีมพัฒนางาน

1.4 ทำการประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

และปัจจุบันเพื่อให้การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยขึ้น โดยมีความรับผิดชอบดังนี้

1) กำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2) ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

- 3) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรดำเนินการตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 4) ติดตามความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และหาแนวทางป้องกันแก้ไข
- 5) ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- 6) สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- 7) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## 2. มุมมองต่อปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“คิดว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อ การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น ติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น เนื่องจากลักษณะงานของบุคลากรในที่ มสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ในขณะที่ทำหัตถการต่าง ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และอาจส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงานได้”

## 3. อัตราอุบัติเหตุการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“ปัจจุบันอัตราอุบัติเหตุการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพิจารณาจากรายงานอัตราอุบัติเหตุของบุคลากรที่มสุขภาพได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง ในปี 2548-2550 พบว่า อัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด มีร้อยละ 3.50, 4.50, 4.59 ตามลำดับ”

## 4. แผนงาน/โครงการการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“โรงพยาบาลมีการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีการดำเนินการต่ออุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับควา มถี่และสาเหตุของการเกิด ในกรณีการเกิดการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมีสาเหตุจากสภาพการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ของวางไม่ระเบียบ เป็นต้น ทางคณะกรรมการฯ จะ

พิจารณาแนวทางการจัดการและดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พบ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น คณะกรรมการมีการดำเนินการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างเป็นประจำ หรือตามที่หน่วยงานร้องขอมา และหากกรณีเกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของบุคลากรเอง เช่น ขาดความระมัดระวัง ขาดความตระหนัก เป็นต้นรวมทั้งอุปกรณ์ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ ทางคณะกรรมการ จะดำเนินการร่วมกับงานควบคุมโรคติดเชื้อ กลุ่มงานการพยาบาล ในการดำเนินการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกปี เช่น การกระตุ้นและรณรงค์ในการสวมถุงมือขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการใช้เทคนิค One hand technique ในการสวมปลอกเข็มกลับคืน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และในปี 2550 ได้จัดกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัยจากการทำงาน (Safety first safety fair) สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โดยการจัดฐานต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการใช้เทคนิค One hand technique ในการสวมปลอกเข็มกลับคืน เป็นกิจกรรมหนึ่งในการฝึกปฏิบัติในครั้งนั้น”

5. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ให้รับทราบภายในโรงพยาบาล

“มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และจัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยในบทที่ 3 มีรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ แบบ Universal Precautions ซึ่งได้กล่าวถึงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและวิธีการป้องกันเข็มที่ใช้แล้วตำ รวมทั้งจัดทำ คู่มือแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไข ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายในการลดอัตราเสี่ยงของบุคลากรที่มีสุขภาพจากการติดเชื้อที่เป็นผลจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง โดยกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง”

6. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์แผนงาน /โครงการ เพื่อสร้างความร่วมมือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากร

“มีการแจ้งข่าวและหนังสือเวียนแก่หน่วยงานต่าง ๆ ให้รับทราบเกี่ยวกับโครงการ การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และดำเนินการส่งรายชื่อ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนดตามความเหมาะสม”

7. บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“บุคลากรในทุกระดับอาจจะยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย กลวิธีและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด แต่บุคลากรเห็นความสำคัญของการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยการเข้าร่วมอบรมความรู้และฝึกทักษะ รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด แต่พบว่ายังขาดการสวมถุงมือทุกครั้งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากการขาดความตระหนักและความไม่ถนัดในการให้การพยาบาล”

8. ปัจจุบันโรงพยาบาลมีมาตรการในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ดังนี้

8.1 ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม และให้ทิ้งเข็มและปลอกเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะบรรจุโดยตรงโดยไม่ต้องสวมปลอกเข็ม แต่ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้สวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique)

8.2 ระวังเข็ม มีด ไม่ให้ตำหรือบาดผู้อื่นโดยการปฏิบัติให้ถูกเทคนิค

8.3 ภาชนะบรรจุเข็มที่ใช้แล้ว (ถังใส่เข็มสีแดง) เป็นกล่องแข็ง เข็มแทงไม่ทะลุไม่รั่วน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด และไม่ควรวางไว้ใกล้อ่างน้ำ

8.4 การใส่หรือปลดใบมีดเข้า-ออกจาด้ามมีดให้ใช้เครื่องมือ เช่น holder หรือ clamp ช่วยแทนการใช้มือเปล่า

8.5 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (protective barriers) อย่างเหมาะสม

9. กรณีบุคลากรเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ระบบการรายงานอุบัติการณ์และการดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

9.1 ระบบการรายงานอุบัติการณ์

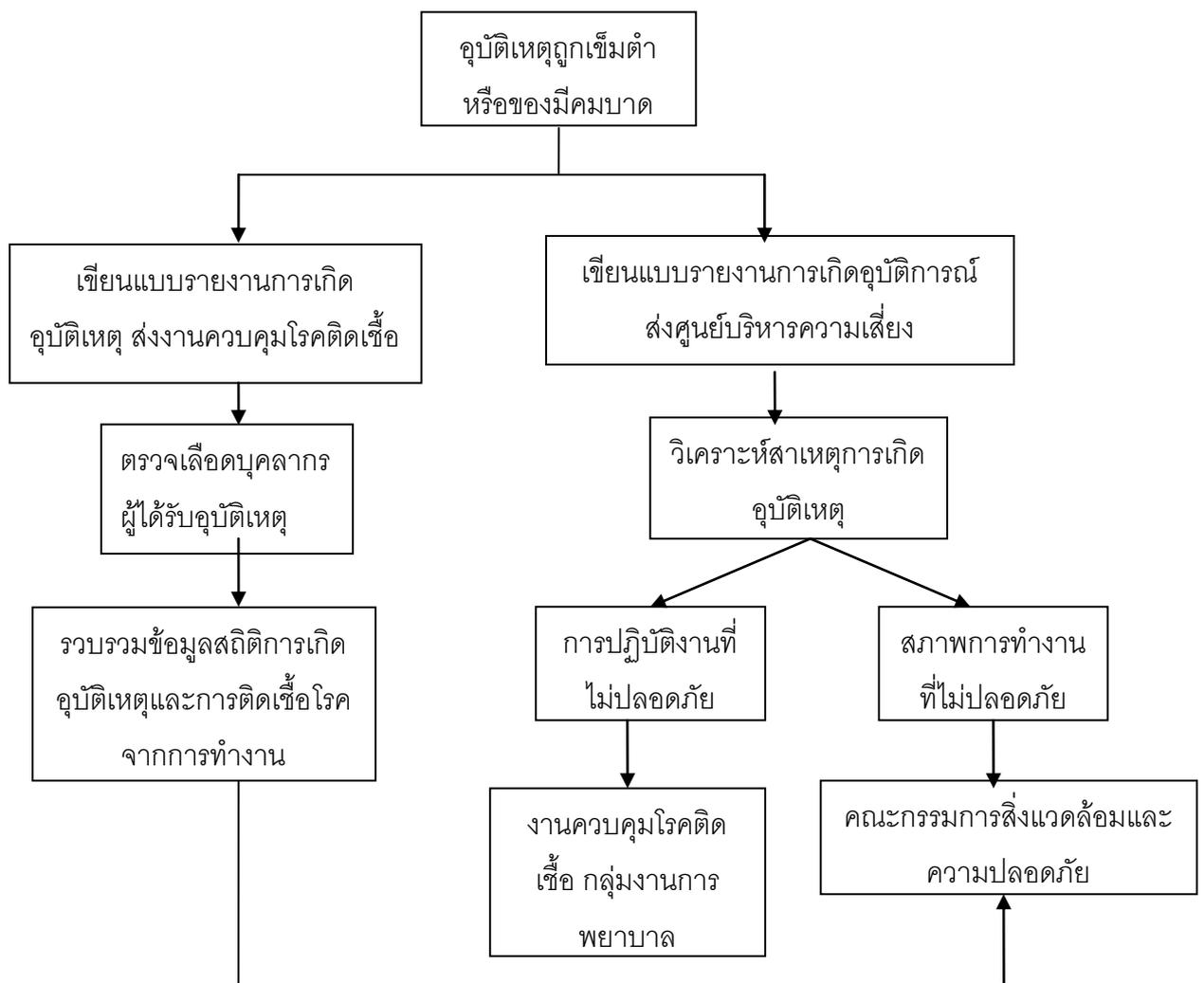
- บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานให้รับทราบ
- บุคลากรเขียนแบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และส่งต่อให้กับงานควบคุมโรคติดเชื้อ
- หัวหน้างานเขียนแบบรายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) และส่งต่อศูนย์บริหารความเสี่ยง

## 9.2 การดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ

“บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุจะได้รับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือด เจาะเลือด เพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุและติดตามทุก ๆ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี และสำหรับรายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะได้รับยาต้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี”

ทั้งนี้ แผนผังขั้นตอนระบบการรายงานอุบัติเหตุการณ์และการดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ แสดงดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2  
แสดงขั้นตอนระบบการรายงานอุบัติเหตุการณ์และ  
การดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ



10. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการถูก เข็มตำหรือของมีคมบาด แต่บุคลากรยังมีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดกันน้อย ทั้งนี้เกิดจากความไม่เคยชิน เช่น การไม่สวมถุงมือขณะเจาะเลือด ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักและขาดความระมัดระวังของบุคลากรเอง แต่ในประเด็นของการจัดหาอุปกรณ์สำหรับทั้งของมีคมสามารถแก้ปัญหาได้ดี ส่วนสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ณ ปัจจุบันยังไม่มีปัญหา”

#### 2.4.3 หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ข้อมูลทั่วไป เพศ หญิง อายุ 47 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน รักษาการหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

##### ผลการศึกษา

1. บุคลากรภายในหน่วยงานรับรู้นโยบายและมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของโรงพยาบาล

“บุคลากรรับรู้แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด รับรู้การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการป้องกัน และรับรู้แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ยังไม่รับรู้เกี่ยวกับนโยบายการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรของโรงพยาบาล”

2. บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายและมาตรการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดให้รับทราบ

“ได้รับการสื่อสารผ่านการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้งและการประชุมของหน่วยงาน”

3. บุคลากรภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

“บุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยมีส่วนร่วมในการเข้าอบรมความรู้และฝึกทักษะ และปฏิบัติตามแนว

ทางการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน แต่ปัจจุบันบุคลากรยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันฯ”

#### 4. มุมมองต่อปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากร ซึ่งเป็นอันตรายต่อบุคลากรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะบุคลากรจะเกิดความกลัว และมีทัศนคติไม่ดีต่องานที่ทำ โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ และในกรณีที่เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง อาจต้องพักงานซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังการทำงานของหน่วยงานด้วย”

#### 5. หน่วยงานมีมาตรการในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

“ปัจจุบันหน่วยงานมีมาตรการในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ดังนี้  
ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น สวมถุงมือในขณะที่เจาะเลือด  
ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยมือเดียว (One hand technique) และทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่ไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้  
หักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เช่น ใช้ก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด”

6. กรณีบุคลากรภายในหน่วยงานเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด มีระบบการรายงานอุบัติการณ์และการดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ

##### 6.1 ระบบการรายงานอุบัติการณ์

“- บุคลากรเขียน Incident Report ส่งในเวลาราชการ  
- งาน IC จะให้กรอกเอกสารเพื่อการตรวจร่างกายและเจาะเลือด  
- หัวหน้างานบันทึก Incident Report ไว้เป็น Risk ของหน่วยงาน และส่งให้กับศูนย์บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ทางหน่วยงานจะนำปัญหาการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมาพูดคุยในการประชุมของหน่วยงานในเดือนถัดไป ถ้าเป็นปัญหาที่รุนแรง”

##### 6.2 การดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ

“- ล้างบาดแผล ด้วยน้ำสะอาดให้มากที่สุดและทา Betadine

- พบแพทย์ เพื่อประเมินว่าต้องรับประทานยาหรือไม่ และบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- เจาะเลือด Anti-HIV, Anti-HBsAg, Anti-HBsAb หรือตามที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา
- ตรวจเลือดตามนัด ถ้าหากต้องรับประทานยาให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- ถ้าเป็นการเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำหัตถการผู้ป่วย เช่น เย็บแผล แฉังผู้ป่วย เพื่อตรวจเลือดผู้ป่วย”

#### 7. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

“บุคลากรบางรายยังไม่เห็นความสำคัญหรือตระหนักถึงความเสี่ยงในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด รวมทั้ง ER เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรหลายระดับมาใช้เป็นสถานที่ในการฝึกงาน เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งยากในการควบคุม

ภาชนะที่ใช้ใส่ของมีคมยังไม่เป็นมาตรฐาน ขณะนี้ใช้แกลลอนน้ำยามาใส่ ซึ่งบางครั้งแกลลอนใหญ่เกินไป เวลาวางไว้ในรถให้ IV fluid และฉีดยา ต้องไว้ใต้รถ ซึ่งลำบากในการทิ้งของมีคม โดยเฉพาะเข็มยังต้องถอดเข็มออกจาก Syringe ด้วยมือ ถ้ารีบมาก ๆ อาจเกิดอุบัติเหตุได้”

สรุปผลการสัมภาษณ์ การบริหารจัดการต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีดังนี้

1. โรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดนโยบายเป็นการเฉพาะที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีการสื่อสารสถิติอุบัติการณ์ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดให้บุคลากรรับทราบ แต่มีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยและงานควบคุมโรคติดเชื้อ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ แผนงานหรือโครงการดำเนินการโดยการจัดการ ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกปี โดยกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดำเนินการตรวจสอบสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น ตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างเป็นระยะ ๆ

2. การกำหนดมาตรการในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด สอดแทรกอยู่ในคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคู่มือแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์โครงการให้กับบุคลากร

ทุกระดับให้รับทราบผ่านทาง การแจ้งข่าวและหนังสือเวียนตามหน่วยงาน และหน่วยงานทำการประชุมเพื่อแจ้งให้รับทราบอีกครั้ง พร้อมทั้งส่งรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมโครงการตามความเหมาะสม โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการเข้าร่วม อบรมความรู้และฝึกทักษะ รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และมีการกำหนดแนวทางการรายงานอุบัติการณ์และการดำเนินการภายหลังการเกิดอุบัติเหตุอย่างชัดเจน

3. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด คือ บุคลากรขาดความตระหนักและระมัดระวังในการปฏิบัติงานตามหลักการ ป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์กล่องปลดหัวเข็มฉีดยาไม่เพียงพอ

2.5 สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งได้จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

2.5.1 การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรพยาบาล โดยกิจกรรมและผลจากการประชุมกลุ่มสามารถสรุปได้ดังนี้

- การนำเสนออุบัติการณ์การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทั้ง ภายในโรงพยาบาล ในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งพบว่าบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ซึ่งบุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่าบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย เช่น “การทำงานมีความเสี่ยงตลอดเวลาในการติดเชื้อต่าง ๆ” และมีความรู้สึกกลัวและเศร้าใจ เช่น “ดิฉันมีความรู้สึกกลัว ไม่อยากทำงานอาชีพนี้แล้ว แต่ก็ต้องทำงานเพราะเป็นงานที่ชอบ”

- การนำเสนอบทความซึ่งเป็นประสบการณ์จริงของพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมจากการปฏิบัติงานและเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตามมา และให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันแสดงความคิดเห็นในด้านของความรู้สึก สาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งในด้านความรู้สึกนั้น บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกเศร้าใจ เห็นใจ ใจร้ายและท้อแท้ เนื่องจากพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และตั้งใจในการปฏิบัติงาน แต่กลับต้องมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และคิดว่าการปฏิบัติกรพยาบาลจำเป็น ต้องใช้ความระมัดระวังมากกว่านี้ และควรคำนึงถึงหลัก UPs เสมอ ในด้านสาเหตุของการติดเชื้อนั้น บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเหมือนกันว่า เกิดจากความประมาท ขาดความ

ระมัดระวังและความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งเกิดจากความเคยชิน และคำนึงถึงแต่ความสะดวก ประกอบกับการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูงอยู่แล้ว ซึ่งมีบุคลากรพยาบาล 1 ราย คิดเห็นว่าหัวหน้างานควรต้องมีบทบาท ในการกระตุ้นเตือนผู้ปฏิบัติงานด้วย เพราะเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งมาก ส่วนในด้านของผลกระทบนั้น บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเหมือนกันว่าเกิดผลกระทบต่อพยาบาลที่ติดเชื้อในบทความที่นำเสนอ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านร่างกายที่ต้องเกิดโรคจากการปฏิบัติงาน สุขภาพเสื่อมโทรม และป่วยเป็นโรค Cirrhosis มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียนบ่อย ทำให้มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งเกิดบาดแผลและความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ พยาบาลมีความคิดเห็นที่หลากหลาย คือ รู้สึกกลัว ใจคอไม่ดี วิตกกังวล ท้อแท้กับชีวิตและหมดกำลังใจในการทำงาน ซึมเศร้า เครียด และโทษว่าตนเอง โชคไม่ดีที่ต้องมาเจอกับเรื่องร้าย รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษาพยาบาลหลายครั้ง ส่วนผลกระทบด้านสังคม บุคลากรพยาบาลบางคนมีความคิดเห็นว่าอาจส่งผลกระทบต่อกรยอมรับจากเพื่อนร่วมงานที่น้อยลง เกิดเป็นภาวะในการดูแลส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และสูญเสียบุคลากรในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อรายได้ที่ลดลงของบุคลากรพยาบาลท่านนั้น ๆ

2.5.2 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 คือ เพื่อให้กลุ่มบุคลากรพยาบาลร่วมกันค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ด้วยการสนทนากลุ่มโดยหัวข้อในการสนทนากลุ่มและสรุปความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล ได้ดังนี้

- การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล 11 รายจาก 15 ราย ระบุว่าเคยได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน โดยสาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากความประมาทและขาดความระมัดระวังของผู้ปฏิบัติเอง เช่น การสวมปลอกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วกลับคืน หักหลอดยาด้วยมือเปล่า การไม่สวมถุงมือขณะเจาะเลือด เป็นต้น

- การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (Job Safety Analysis) โดยให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การทบทวนเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการปฏิบัติงาน การหารือเกี่ยวกับอันตรายที่แฝงอยู่ในงานนั้นและการเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ดังตารางที่ 4.13)

**ตารางที่ 4.13**  
**ผลการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**  
**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**

กิจกรรม/ขั้นตอนการทำงาน (Sequences of Basic Job Step)	อันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Potential Accidents or Hazards)	วิธีทำงานที่ปลอดภัย (Recommended Safe Job Procedure)
1. การฉีดยาเข้าหลอดเลือด/การให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - แทะเข็มเข้าหลอดเลือดดำ - สวมปลอกเข็ม - ปลดหัวเข็มฉีดยาทิ้ง	- ถูกเข็มตำ	- ใช้ One hand technique - ใช้กล่องปลดหัวเข็ม - ทิ้งเข็มในภาชนะที่ไม่สามารถแทง ทะลุออกมาภายนอกได้
2. การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอด - หักคอหลอดยา - ดูดยาจากหลอดแก้ว - สวมปลอกเข็ม - ปลดหัวเข็มฉีดยาทิ้ง	- ถูกหลอดยาบาด - ถูกเข็มตำ	- ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหัก หลอดยาฉีด - ใช้ One hand technique - ใช้กล่องปลดหัวเข็ม - ทิ้งเข็มในภาชนะที่ไม่สามารถแทง ทะลุออกมาภายนอกได้
3. การเจาะเลือด - แทะเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำ - สวมปลอกเข็ม - ปลดหัวเข็มฉีดยาทิ้ง	- สัมผัสเลือดผู้ป่วย - ถูกเข็มตำ	- สวมถุงมือ - ใช้ One hand technique - ใช้กล่องปลดหัวเข็ม - ทิ้งเข็มในภาชนะที่ไม่สามารถแทง ทะลุออกมาภายนอกได้
4. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - แทะเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือด ดำ - สวมปลอกเข็ม - ปลดหัวเข็มฉีดยาทิ้ง	- สัมผัสเลือดผู้ป่วย - ถูกเข็มตำ	- สวมถุงมือ - ใช้ One hand technique - ใช้กล่องปลดหัวเข็ม - ทิ้งเข็มในภาชนะที่ไม่สามารถแทง ทะลุออกมาภายนอกได้

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

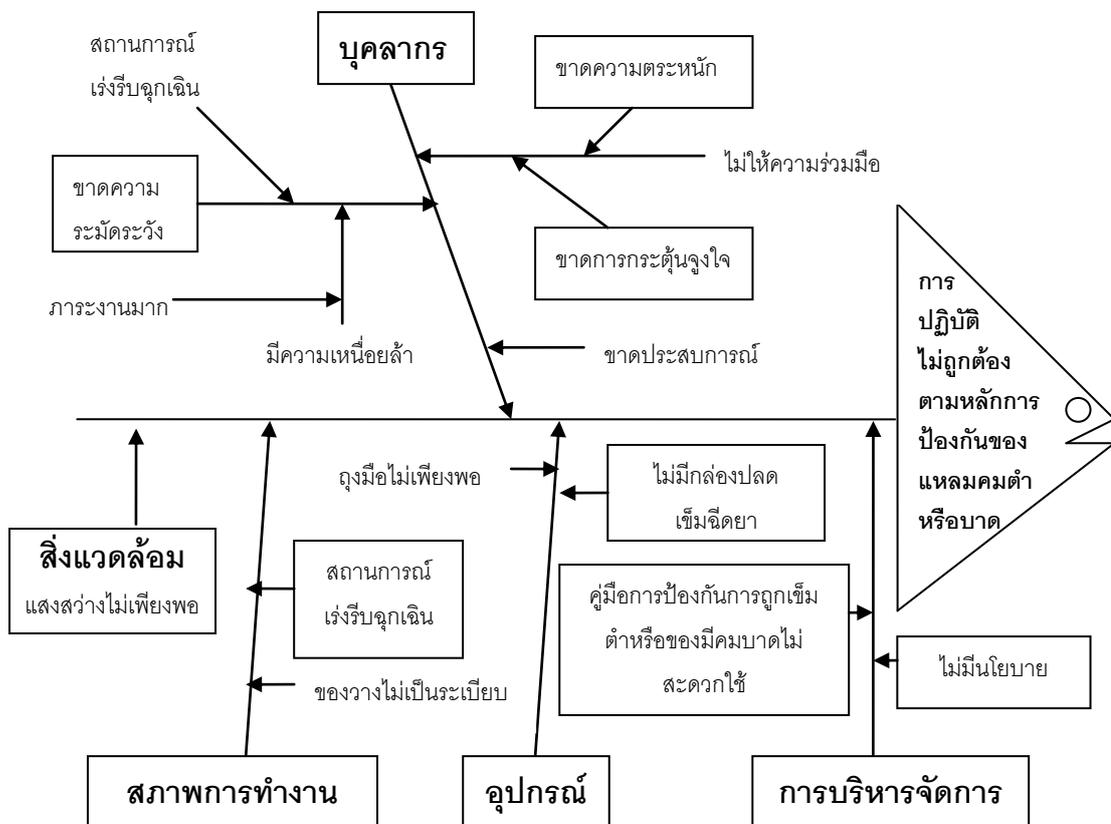
<p>5. การเย็บแผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดยาชาเข้าบริเวณผิวหนัง</li> <li>- สวมปลอกเข็มที่ใช้ฉีดยาชา</li> <li>- เย็บบาดแผล</li> <li>- ทิ้งเข็มเย็บแผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกเข็มตำ</li> <li>- ถูกเข็มตำหากใช้มือเปล่าจับเข็มโดยตรง</li> <li>- ถูกเครื่องมือที่แหลมคมทิ่มตำ/บาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ One hand technique</li> <li>- วางเครื่องมือที่เป็นของแหลมคมให้ราบขนานกับภาชนะและไม่ให้ส่วนของแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะ</li> <li>- ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) หรือคีมคีบ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือทุกครั้ง</li> <li>- ทิ้งเข็มในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ บุคลากรพยาบาลทุกคนระบุว่ามีความรู้และทราบเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า หลักการนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ แต่จากการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลจากการสังเกตของผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในกิจกรรมพยาบาล 5 กิจกรรมด้วยกัน ได้แก่ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดและสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอดเลือด การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการเย็บแผล พบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องตามหลักการโดยรวมเพียงร้อยละ 31.58 เท่านั้น รวมทั้งสิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการที่ได้จากการสังเกต เช่น การสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้สองมือ การไม่สวมถุงมือในขณะที่เจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยทันที การหักหลอดยาด้วยมือเปล่า เป็นต้น ซึ่งบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยและยอมรับว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจริง แม้จะทราบว่าหลักการนี้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างไร และสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งได้

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามหลักการหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ สาเหตุเนื่องจากตัวผู้ปฏิบัติงานเองเป็นส่วนใหญ่ที่ประมาทและขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น ด้านอุปกรณ์ ได้แก่ ไม่มีกล่องปลดเข็มฉีดยา ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ คู่มือป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ไม่สะดวกใช้ ด้านสภาพการทำงาน ได้แก่ สถานการณ์รีบฉูดฉาดเงินในการปฏิบัติงานเพื่อช่วย เหลือผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้ ดังภาพที่ 3

**ภาพที่ 3**  
แสดงการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน



## แนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

หลังจากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด และการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย ได้ดำเนินการประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มบุคลากรพยาบาลร่วมกันหาแนวทางและวิธีการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งได้วิธีการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

1. จัดทำบอร์ดแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พร้อมทั้งแสดงสาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุดังกล่าว โดยแสดงในรูปของกราฟ เพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วกัน และเพื่อสร้างความตระหนักในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

2. กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนขณะปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานกระตุ้นเตือนให้บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญในการเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น และบุคลากรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น เตือนให้สวมถุงมือเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่า จะมีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เตือนให้ระวังเมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานจะสวมปลอกเข็มหรือทิ้งของมีคมไม่ถูกที่ เป็นต้น

3. จัดหากล่องปลดเข็มฉีดยา จำนวน 5 กล่อง โดยมีลักษณะเป็นกล่องสีเหลี่ยมทรงสูง มีช่องตรงกลางสำหรับปลดหัวเข็มและของมีคม เพื่อให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ในการทิ้งเข็มหรือของมีคมต่าง ๆ

4. จัดทำคู่มือการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน จำนวน 5 เล่ม โดยวิธีการทำงานที่ปลอดภัยได้จากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 1) สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ 2) มาตรการป้องกันอุบัติเหตุ และ 3) วิธีปฏิบัติสำหรับบุคลากรทั่วไปเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคม เพื่อความสะดวกในการใช้ขณะปฏิบัติงาน

5. จัดเตรียม ผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่รับลูกเงิน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกและมีความปลอดภัยมากขึ้น

สำหรับการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในระยะยาวด้านนโยบาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านแสงสว่าง ผู้วิจัยจะได้นำเสนอข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อผลักดันให้มีการกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมและลายลักษณ์อักษรต่อไป

## การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ผู้วิจัยประเมินผลการจัดการความเสี่ยงโดย ทำการสังเกตการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาลก่อน และหลังการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ผลดังภาคผนวก ซ และ ภาคผนวก ฉ) และนำผลการ สังเกตที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลัง ซึ่งพบว่าหลังดำเนินการจัดการความเสี่ยง กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการจัดการความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.58 เป็นร้อยละ 87.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรมการพยาบาล โดยในกิจกรรมการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดหรือสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.23 เป็นร้อยละ 81.48 การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอดมีการปฏิบัติถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.92 เป็นร้อยละ 90.70 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีการปฏิบัติถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.03 เป็นร้อยละ 92.10 การเจาะเลือดมีการปฏิบัติถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 89.13 และการเย็บแผลมีการปฏิบัติถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.00 เป็นร้อยละ 81.82 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14  
เปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด  
ก่อนและหลังการจัดการความเสี่ยง

กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ	ก่อน		หลัง		t-test	P-value
	ปฏิบัติถูกต้อง(%)	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง(%)	ปฏิบัติถูกต้อง(%)	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง(%)		
การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดหรือสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	23 (44.23)	29 (55.77)	44 (81.48)	10 (18.52)	5.878	.000
การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอด	11 (22.92)	37 (77.08)	39 (90.70)	4 (9.30)	8.854	.000
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	9 (29.03)	22 (70.97)	35 (92.10)	3 (7.90)	8.563	.000
การเจาะเลือด	14 (28.57)	35 (71.43)	41 (89.13)	5 (10.87)	7.997	.000
การเย็บแผล	3 (30)	7 (70)	9 (81.82)	2 (18.18)	3.674	.005
<b>รวม</b>	<b>60 (31.58)</b>	<b>130 (68.42)</b>	<b>168 (87.50)</b>	<b>24 (12.50)</b>		