

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและเชิงพรรณนา มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งนโยบายในการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยง ต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน และแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ซึ่งผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการทดสอบค่า t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษางานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 โดยร้อยละ 60.00 มีอายุน้อยกว่า 25 ปี เฉลี่ย 28.26 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 93.33 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 73.33 และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 66.67 สำหรับแหล่งความรู้ที่ได้รับ พบว่าได้จากการ ปฐมนิเทศก่อนเข้าปฏิบัติงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ การ ประชุมวิชาการ ของหน่วยงาน / โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53.33 การอ่านจากตำราหรือวารสาร และการนิเทศขณะปฏิบัติงาน จากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ควบคุมโรคติดเชื้อ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอ่านจากหนังสือคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีจำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดจำนวน 18 ครั้ง ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง เท่ากันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 และได้รับอุบัติเหตุจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.10 ซึ่งได้รับอุบัติเหตุขณะทำการสวมปลอกเข็มกลับคืนมากที่สุด จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.89 โดยสาเหตุเกิดจากความประมาท /ขาดความระมัดระวังมากที่สุด ร้อยละ 72.22 ซึ่งอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเกิดขึ้นในเวรป่วยมากที่สุด จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.94 และมีการ

รายงานอุบัติการณ์ จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.55 และมีการดำเนินการปฐมพยาบาลโดยล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เช็ดด้วย 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 สำหรับมาตรการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันของกลุ่มประชากรที่ศึกษามากที่สุด คือ ทิ้งเข็มฉีดยาลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที ร้อยละ 86.66 รองลงมา คือ ไม่สวมปลอกเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็ม ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม จะสวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique) ร้อยละ 73.33 ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น การ สวมถุงมือ และหักหลอดยา โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสม เช่น ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด เท่ากัน ร้อยละ 60.00 ตามลำดับ

กระบวนการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ดังนี้

1. การค้นหาปัจจัยเสี่ยง

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุด และบุคลากรพยาบาลเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุดเช่นกัน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการทำงาน ได้แก่ ตัวผู้ปฏิบัติงานเองเป็นส่วนใหญ่ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ สาเหตุเนื่องจากความประมาทและขาดความระมัดระวังในการทำงาน รวมทั้งขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น ด้านอุปกรณ์ คือ ไม่มีกล่องปลดเข็มฉีดยา ด้านสภาพการทำงาน คือ สถานการณ์รีบฉุกเฉินในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการฯ ด้านสิ่งแวดล้อมความเข้มของแสงสว่างมีค่าต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ของค ามาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย ตามข้อแนะนำระดับความส่องสว่างภายในอาคารของประเทศไทย สำหรับโรงพยาบาล และด้านการบริหารจัดการ คือ โรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดนโยบาย การป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร และไม่มีคู่มือป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการทำงาน

2. การประเมินความเสี่ยง

ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ของงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระดับคว ามเป็นอันตรายอยู่ในระดับ ปานกลาง (2) เนื่องจากการถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาดเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 79 โดยมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 0.3 ไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 6-30 และไวรัสตับ อักเสบซีประมาณร้อยละ 1.8 ซึ่งจะพัฒนากลายเป็นโรคตับอักเสบริ้วรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล และโอกาสของการเกิดอันตรายอยู่ในระดับเกิดขึ้น บ่อยครั้ง/มาก (3) เนื่องจากโรงพยาบาลธรรม ศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี 2548-2550 พบอัตรา การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 3.50, 4.50, 4.59 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ บ่อยครั้งจากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอัตราการถูกเข็ม ตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 66.67, 80.00 และ 62.50 ตามลำดับ ถึงแม้ปัจจุบันยังไม่มีการ เจ็บป่วยหรือเกิดโรคจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด แต่ลักษณะการทำงานที่เสี่ยงและมี โอกาสเกิดอุบัติเหตุอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้บุคลากรพยาบาลเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากความไม่ปลอดภัยจากการทำงานได้ ซึ่งอยู่ในระดับความ เสี่ยงสูง (6) โดยจำเป็นต้อง มี การควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

3. การจัดการความเสี่ยง

จากการสนทนากลุ่มกับประชากรที่ศึกษาได้ร่วมกันหาวิธีการจัดการความเสี่ยงต่อการถูก เข็มตำหรือของมีคมบาดและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามหลักการนี้มากขึ้น โดยกำหนดกิจกรรมที่ ร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

3.1 จัดหากล่องปลดเข็มฉีดยา

3.2 จัดทำบอร์ดแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมี คมบาด และสาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุ

3.3 เพื่อนเตือนเพื่อนขณะปฏิบัติงาน โดยมีการเตือนกันระหว่างเพื่อนร่วมงานให้ ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ

3.4 จัดทำคู่มือการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน

3.5 มีผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ เพื่อความสะดวกและม ี ความปลอดภัยมากขึ้น

สำหรับการจัดการความเสี่ยงในระยะยาวด้านอื่น ๆ เช่น การกำหนดนโยบาย การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม คือ การแก้ไขความเข้มของแสงสว่างให้ได้มาตรฐาน ผู้วิจัยจะทำการนำเสนอ ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อผลักดันในการกำหนดนโยบายต่อไป

4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการณ์ปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุของบุคลากร โรงพยาบาลก่อนการจัดการความเสี่ยง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า มีการปฏิบัติ ตามหลักการนี้เพียง ร้อยละ 31.58 สิ่งในกลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติตาม เช่น การสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้สองมือ การไม่สวมถุงมือในขณะเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว กับผู้ป่วยทันที การหักหลอดยาด้วยมือเปล่า เป็นต้น และหลังจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาและผู้วิจัย ร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการณ์ปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาอีกเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังการจัดการความเสี่ยง กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามหลักการนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.50 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยง

1.1 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรายงานอัตราอุบัติการณ์การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ในปี 2548-2550 ร้อยละ 66.67, 80.00 และ 62.50 ตามลำดับ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีกรายงานอุบัติการณ์มากที่สุด และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลด่านแรกแก่ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน มีการทำหัตถการอย่างรวดเร็ว เช่น การเจาะเลือดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีโอกาสสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะทำหัตถการหรือให้การรักษาพยาบาลได้ ดังกรายงานผลการเฝ้าระวังบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคมหรือบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี 2546 พบว่าบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอัตราการได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคมหรือบาดจากการปฏิบัติงานสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.6 ของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดในโรงพยาบาล (อรุณศรี วัฒนธรรม , 2547) และการศึกษาของ สวัสดิ์ วิเศษสัมมาพันธ์ (2537) พบว่าผู้ป่วยจำนวน 203 รายในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 ในเขตเมือง ร้อยละ 3 ของ

ผู้ป่วยทั้งหมดติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุแผลเปิดเมื่อเจาะเลือดให้ผลบวก ทำให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในขณะปฏิบัติงานสูง ดังการศึกษาของเบลล์ (Bell, 1997) พบว่าบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสัมผัสเชื้อในขณะปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 61

1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1.2.1 ด้านผู้ปฏิบัติงาน คือ ขาดความระมัดระวัง ในการปฏิบัติงาน และขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ถึงแม้กลุ่มประชากรที่ศึกษาจะมีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน แต่การปฏิบัติในด้านการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมก็ยังไม่มากเท่าที่ควร (Henry et al., 1994) เนื่องจากขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานนั่นเอง (Leliopoulou et al., 1999)

1.2.2 ด้านสภาพการทำงาน คือ สถานการณ์รีบด่วนฉุกเฉิน ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประชากรที่ศึกษาจึงต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งด่วน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการทำหัตถการบ่อยครั้งที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความแหลมคม อาจทำให้ประชากรที่ศึกษาไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดได้ และมีความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดได้มากขึ้น

ดังการศึกษาของ อรุณศรี วดีถาวรธรรม (2547) ที่ทำการศึกษาผลการดำเนินการของกลุ่มควบคุมคุณภาพต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันของแหลมคมหรือบาดในบุคลากรพยาบาล แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่พบว่าสาเหตุของการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันของแหลมคมตำหรือบาดจากการปฏิบัติงาน คือ บุคลากรขาดความระมัดระวังหรือเผลอเรอในการปฏิบัติ ขาดความตระหนักและการกระตุ้นจูงใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักการฯ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทริธิดา ศรีกระจำง (2545) ที่ทำการประชุมกลุ่มบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลเสริมงาม ม.จังหวัดลำปาง พบว่าสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามหลักการฯ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเองเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น ความประมาทและความเคยชินเนื่องจากปฏิบัติงานเป็นระยะ

เวลานาน และสถานการณ์การทำงาน บางครั้งฉุกเฉินและต้องเร่งรีบมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการฯได้ และผลการศึกษาของ อรอนงค์ ปิ่นสกุล (2542) ทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง พบว่าพยาบาลมีเหตุผลในการสวมปลอกเข็มและหักหลอดยาด้วยมือเปล่าว่าเนื่องจากต้องการความรีบด่วน

1.2.3 ด้านอุปกรณ์ที่ทำให้ประชากรที่ศึกษา มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ได้แก่ การไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยปลดเข็มหรือของมีคม ทำให้ประชากรที่ศึกษาต้องใช้มือเปล่าในการปลดเข็ม ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหากสถานการณ์เร่งด่วน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงาน คือ ภาชนะสำหรับทิ้งเข็มที่ไม่แทงทะลุ ได้แก่ แกลลอนยา แทนกล่องปลดหัวเข็มที่มีไม่เพียงพอ และถุงมือสำหรับสวมขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย แต่บางครั้งขนาดของแกลลอนยามีขนาดใหญ่เกินไป ไม่สามารถวางไว้ด้านบนรถหรือแขวนไว้ด้านข้างรถได้ ทำให้ไม่สะดวกในการทิ้งเข็ม โดยเฉพาะเข็มยังต้องถอดเข็มออกจาก Syringe ด้วยมือ ถ้าสถานการณ์เร่งรีบ อาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำได้ ซึ่งการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และถูกต้องตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับเวลา และสามารถลดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้มาก (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) ดังนั้นถ้ามีการจัดอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้อย่างเพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดอย่างถูกต้องเหมาะสม

ดังการศึกษาของ วันทนา ทิพย์ถาวรกุล (2540) ที่พบว่า สิ่งเชื้ออำนวยการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าพยาบาลที่รับรู้ถึงสิ่งเชื้ออำนวยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพียงพอใช้ทุกครั้ง จะมีการปฏิบัติตามหลักการฯ ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (1993) พบว่า เหตุผลที่บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precautions เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนไม่เพียงพอ ซึ่งการศึกษาในประเทศอินเดีย เกี่ยวกับการนำภาชนะสำหรับทิ้งของแหลมคมที่เหมาะสมมาใช้ นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของแหลมคมตำหรือบาด พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวได้จากร้อยละ 69.20 ในปี ค.ศ.1995 ลดลงเหลือร้อยละ 38.50 ในปี ค.ศ.1996 (Richard et al., 2001)

1.2.4 ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อการ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พบว่าโรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะ อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและลายลักษณ์อักษร มีเพียงแต่การกำหนด แผนงานและมาตรการป้องกันการถูกเข็ม ตำหรือของมีคมบาดในโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการกำหนดมาตรการในการป้องกัน การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด สอดแทรกอยู่ในคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคู่มือแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลเท่านั้น

ซึ่งนโยบายเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติ ติงงาน หรือการกระทำที่จะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์ , 2530) ทั้งนี้ถ้าองค์กรมีนโยบายที่ดี และมีการแจ้งให้บุคลากรทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรมีการรับรู้ และปฏิบัติตามนโยบายนั้น จะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติตามหลัก การป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีนโยบายการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานการปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งการสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ใช้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคยและมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจนเกิดเป็นความเคยชิน (อุทัย หิรัญโต, 2523) ดังการศึกษาของ Zafer et al. (1997) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการปรับปรุงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งในรูปแบบการจัดอบรม แผ่นพับ โปสเตอร์ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การจัด สิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการถูกของแหลมคมตำหรือบาดลดลงจากปีละ 109 ครั้งเหลือปีละ 49 ครั้ง และการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรณกุล (2540) ที่พบว่า นโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าโรงพยาบาลมีการรับรู้ต่อนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในระดับดี จะมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ฉัตรรุ่ง (2540) ที่พบว่ากรมีนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน แต่ไม่มีการประชาสัมพันธ์ หรือชี้แจงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ รับทราบโดยทั่วกัน ทำให้พยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้

นอกจากนี้ การรายงานอุบัติการณ์กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พบว่า ประชากรที่ศึกษามีการรายงานอุบัติการณ์จำนวน 10 ครั้ง จากอุบัติเหตุทั้งหมด 18 ครั้ง โดยใน รายที่ไม่ดำเนินการรายงานอุบัติการณ์เหตุผลเนื่องจากบุคลากรพยาบาลกลัวผลของการตรวจ เลือดที่จะได้รับ อาจเพื่อนร่วมงาน และบางคนคิดว่าไม่น่าจะติดเชื้อเพราะเป็นแผลเพียงเล็กน้อย รวมทั้งคิดว่า การรายงานอุบัติการณ์มีความยุ่งยากและติดตามเป็นระยะเวลานาน สอดคล้องกับ การศึกษาของ นวลจันทร์ สุพรรณ (2547) ที่พบว่า ปัญหาที่ไม่รายงานอุบัติการณ์ ส่วนใหญ่กลัว ผลการเจาะเลือดว่าจะติดเชื้อ ยังทำใจยอมรับไม่ได้มากที่สุด รองลงมาคือ การเขียนรายงานการ เกิดอุบัติเหตุค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน และกลัวความลับเปิดเผยหลังได้รายงานฯ และการศึกษาของ จันทรเพ็ญ บัวผื่อน และคณะ (2538) ที่พบผู้ได้รับอุบัติเหตุบางคนไม่รายงานเพราะคิดว่าอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นบางกิจกรรมมีโอกาสได้รับการติดเชื้อน้อย จึงเพิกเฉยต่อการรายงานการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งไม่ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการรายงานและการเฝ้าระวังการติดเชื้อ บุคลากร

1.2.5 ด้านสภาพแวดล้อม ความเข้มของแสงสว่างภายในงานอุบัติเหตุ และอุณหภูมิ มีค่าต่ำกว่า มาตรฐานที่กำหนด ทั้งในช่วงกลางวันและกลางคืน แต่ ค่าความสว่างของ แสงตอนกลางวันมีค่าสูงกว่าตอนกลางคืนเนื่องจากมีแสงสว่างจากช่องรับแสงจากธรรมชาติที่ผนัง ด้านข้าง เป็นช่องกระจกเรียงกันเข้ามาเสริม ซึ่งการส่องสว่างภายในโรงพยาบาล หลอดที่เหมาะสม ที่สุด คือ หลอดคูโลวัตต์ ซึ่งเหมาะสำหรับการตรวจรักษาทั่วไปยกเว้นโรคตีขานซึ่งหลอดที่เหมาะสม คือ หลอดที่มีสีน้ำเงิน คือ หลอดเดย์ไวต์ เนื่องจากการเปลี่ยนสีผิวที่เหลืองเห็นได้ชัดในหลอดประเภทนี้ ซึ่งหลอดที่ใช้ในงานโรงพยาบาลควรใช้หลอดที่เหมือนกันทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดการหลอกตา เนื่องจากแสงที่ไม่เหมือนกันของหลอดในแต่ละพื้นที่อาจทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ ผู้คนที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ดังนั้นการให้แสงสว่างที่ระวังในเรื่องของแสงบาดตา โดยเฉพาะบริเวณที่ผู้ป่วยมีโอกาสต้องนอนเตียงเพื่อการเคลื่อนย้าย โคมที่เหมาะสมสำหรับ โรงพยาบาล คือ โคมประเภทที่มีลูมิแนนซ์ต่ำ เช่น โคมที่มีแผ่นกรองแสงเกล็ดแก้ว (Prismatic) หรือแผ่นกรองแสงขาวขุ่น (White Diffuser) เป็นต้น แต่ถ้าเป็นบริเวณที่ไม่มีปัญหาเรื่องแสงบาดตา คนไข้ก็ควรใช้โคมไฟฟ้าประหยัดพลังงาน ซึ่งได้แก่โคมไฟฟ้าตัวสะท้อนแสงอะลูมิเนียม (สมาคม ไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย, 2546)

สำหรับความคลาดเคลื่อนในการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

- 1) จุดที่ตรวจวัดบางจุดอยู่ติดกับผ้า màn ทำให้แสงถูกบดบังจากผ้า màn บางส่วน

2) ไม่สามารถตรวจวัดแสงได้บางจุด เพราะมีสิ่งกีดขวาง เช่น เสา ตู้เอกสาร เตียง คนไข้ และเจ้าหน้าที่กำลังปฏิบัติงาน

3) การปรับเทียบเครื่องมือ Zero Adjustment ในบางครั้ง ค่าไม่นิ่ง ไม่แน่นอน ก ลับไปมาระหว่าง 1 กับ Lux จึงทำให้ค่าคลาดเคลื่อนได้เล็กน้อย

4) ค่าความส่องสว่างของแสงในเวลากลางวันจะมีค่าสูงกว่าตอนกลางคืน เนื่องจากมีช่องรับแสงธรรมชาติจากภายนอกเข้ามาเสริม

5) ภายในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่าบางจุดมีหลอดไฟเสียอยู่ ซึ่งสาเหตุนี้อาจทำให้ค่าของแสงที่วัดได้อาจมีค่าไม่ได้ตามมาตรฐาน

1. การจัดการความเสี่ยง

ก่อนการวิจัยนี้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยการจัดการฝึกอบรม /ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ช่วย ปลอดภัยเข็มแก่หน่วยงานต่าง ๆ แต่ปัจจุบันมีไม่เพียงพอ จัดหาแกลลอนยาสำหรับรองรับหัวเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วซึ่งไม่แทงทะลุออกมาภายนอก และจัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด โดยสอดแทรก ในคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคู่มือแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อจัดการและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดถูกต้องเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดทำบอร์ดแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พร้อมทั้งแสดงสาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุดังกล่าว โดยแสดงในรูปของกราฟ เพื่อให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วกัน ดังการศึกษาของ ชไมพร เป็นสุข , สีสลม แจ่มอุลิตร์รัตน์ และถวัลย์ เบญจวง (2549) ได้ประเมินผลของแผนป้องกันกา รบาดเจ็บจากของมีคมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการจับบอร์ดภาพ ประชาสัมพันธ์ การอบรมให้ความรู้ การให้ความรู้ในหอผู้ป่วยเสี่ยง และการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย พบว่า หลังจากทดลองแผนงานไปแล้วอัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาดลดลง จาก 2.21 ครั้ง/คน/ 6 เดือน เหลือ 1.95 ครั้ง/คน/ 6 เดือน 2) จัดหากล่องปลดเข็มฉีดยา จำนวน 5 กล่อง เพื่อให้มีความปลอดภัยมากขึ้นในการทิ้งเข็มหรือของมีคมต่าง ๆ ดังการศึกษาของ Gershon et al. (1999) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ช่วยปลดหัวเข็มแทนการใช้มือร่วมกับใช้หลักการทางด้านนิ ศวกรรม หลักการทางการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบการรายงานการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุถูกของแหลมคมตำ

หรือขาดลดลงจาก 82 ครั้งต่อบุคลากร 1,000 ราย เหลือ 24 รายต่อบุคลากร 1,000 ราย และ การศึกษาของ วรวิณี อันวีระวัฒนา (2548) โดยการประดิษฐ์และการประเมินผลการใช้งานของ กล้องปลดมีดผ่าตัดและปลดเข็มฉีดยาทางทันตกรรม ซึ่ง ข้อมูลชี้ชัดว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน สรุปรว่ากล้องปลดมีดผ่าตัดและปลดเข็มฉีดยา มีประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อช่วยลดความเสี่ยงจาก อันตรายระหว่างปลดมีดผ่าตัดและเข็มฉีดยา 3) หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานกระตุ้นเตือนให้ บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญในการเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น และบุคลากร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยใช้กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนขณะปฏิบัติงาน 4) จัดทำคู่มือการป้องกันการ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน การ สื่อสารและการแก้ปัญหาที่ชัดเจนโดยการมีคู่มือในการปฏิบัติงานจะมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จะต้องมีผู้ช่วยเหลือเพื่อให้การ ปฏิบัติงานมีความสะดวกและมีความปลอดภัยมากขึ้น

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่ประชากรที่ศึกษามีส่วนร่วมในการ กำหนดและร่วมกันดำเนินการเพื่อจัดการความเสี่ยง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและ สนับสนุน ซึ่งบุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ระหว่างกันภายในกลุ่มต่อปัญหาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงาน ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำหรือของมีคม บาด เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม (Corey & Corey, 1992) เพื่อระดมความคิดจากกลุ่ม บุคลากรพยาบาล ก่อให้เกิด การเรียนรู้และการประยุกต์แนวคิดที่ได้สู่การจัดการความเสี่ยงที่ เหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทริลา ศรีกระจำ (2545) ที่พบว่า หลังดำเนินการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาดถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 35.7 เป็นร้อยละ 88.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของอรอนงค์ ปิ่นสกุล (2542) ที่พบว่า หลัง ดำเนินการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง มี การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 29.7 เป็นร้อยละ 73.6

3. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ผู้วิจัยประเมินผลโดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุต่อการถูกเข็ม ตำหรือของมีคมบาด พบว่า หลังการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรพยาบาล มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4.14) ก่อนการจัดการความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลที่ศึกษามีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดก่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 31.58 (ดังตารางที่ 4.14) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ จันทรธิลา ศรีกระจำง (2545) ซึ่งพบว่าบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลเสริมงาม จ. ลำปาง มีการปฏิบัติถูกต้องเพียง ร้อยละ 35.7 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการขาดความตระหนักและไม่เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักการฯ ซึ่ง การที่บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา โดยการเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิด และหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมให้กับหน่วยงานของตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับ และเกิดความตระหนักที่จะปฏิบัติตามแนวทางมากยิ่งขึ้น การได้มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงทำให้บุคคลที่ได้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อวิธีการจัดการความเสี่ยง ซึ่งเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มและทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน (สุมล เลียมทอง, วรณีย์ จันทรส์ว่าง และฤทัยพร ตริตรอง, 2544)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดก่อนดำเนินการจัดการความเสี่ยง จะเห็นได้ว่าประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้ง 5 กิจกรรมก่อนข้างต่ำคือ กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลถูกต้อง 60 ครั้ง จากที่ทำการสังเกตทั้งหมด 190 ครั้ง (ตารางที่ 4.14) ทั้ง ๆ ที่กลุ่มประชากรที่ศึกษา ร้อยละ 66.67 ได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมาก่อน แสดงว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้มีผลทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้อง ดังการศึกษาของวิลลีและคณะ (Willy et al., 1990) ที่พบว่าหลังการให้ความรู้เรื่องหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่พยาบาลแล้วก็ยังพบว่าพยาบาล ร้อยละ 55 เท่านั้นที่ปฏิบัติตามหลักการนี้ และการศึกษาของอรอนงค์ ปิ่นสกุล (2542) ที่พบเช่นกันว่าพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำปาง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ มีการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวเพียง ร้อยละ 48.7 เท่านั้น ประกอบกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.66 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งถือว่ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย อธิบายตามแนวคิดของไบเลย์ (Bailey, 1982) ได้ว่าการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การแปลสัญลักษณ์ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และค่ากล่าว

ของเยาเวดี สุวรรณนาคะ (2532) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์มากขึ้น ดังการศึกษาของคันทนีย์ ธนกิจกร (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย เกิดอุบัติเหตุมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากความไม่ชำนาญ ขาดทักษะในการปฏิบัติงานและขาดประสบการณ์ในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนี ทิพย์ถาวรกุล (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภายหลังการจัดการความเสี่ยงตามสาเหตุที่ทำให้ประชากรที่ศึกษาไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด การวิจัยพบว่า ประชากรที่ศึกษา มีการปฏิบัติตามหลักกาฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.58 ก่อนการจัดการความเสี่ยง เป็นร้อยละ 87.50 ภายหลังการจัดการความเสี่ยง โดยพบว่ามี การปฏิบัติตามหลักการเพื่อป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเพิ่มขึ้นทุกกิจกรรม แต่ยังคงพบว่ามีบุคลากรพยาบาลบางส่วนมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักกาฯ อยู่ ดังนี้

- 1) การสวมปลอกเข็มกลับคืนด้วยสองมือหรือสวมด้วยมือข้างเดียว พบว่ามีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 7.90-18.52 (ดังภาคผนวก ฉ) ซึ่งการสวมปลอกเข็มส่วนใหญ่เป็นสาเหตุของการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (Hersey and Martin, 1994) โดยวิธีการที่ถูกต้อง คือ ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้สวมโดยใช้มือข้างเดียวโดยวางปลอกเข็มไว้บนโต๊ะหรือถาด แล้วสอดเข็มที่ใช้แล้วเข้าไป ในปลอก กระดกขึ้นเพื่อให้ปลอกเข็มเลื่อนไถลลงมาสวมเข็ม แล้วจึงใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมติดกับเข็มให้แน่นอีกทีหนึ่ง (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และเทพนิมิตร จุแดง , 2540) หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรึงอยู่กับที่ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มแทงไม่ทะลุ

- 2) การเตรียมและฉีดยาชนิดหลอด พบว่ายังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการหักหลอดยาด้วยมือเปล่าโดยไม่ใช้สำลีหรือก๊อชรอง ร้อยละ 6.98 (ดังภาคผนวก ฉ) อย่างไรก็ตามควรใช้สำลีหรือก๊อชที่สะอาดรองก่อนที่จะหักหลอดยา ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้หลอดยาแตกที่มือตำหรือบาดมือได้

(อะเคื่อ อุณเลขกะ , 2545) ถึงแม้ว่าจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการถูกหลอดยาบาดมือ แต่บาดแผลที่เกิดขึ้นจะเป็นหนทางหนึ่งของการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

3) การปฏิบัติในการใช้เข็มเย็บแผล พบว่ายังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องของการจับเข็มเย็บแผลด้วยมือโดยตรง โดยพบ ร้อยละ 18.18 (ดังภาคผนวก ฉ) ซึ่งวิธีการที่ถูกต้อง คือ ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) จับเสมอ และระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผลหลังจากใช้ครั้งแรกแล้ว ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางคว่ำไว้ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข , 2538; สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และเทพนิมิตร จุแดง, 2540)

4) การปฏิบัติในเรื่องของการทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทันที พบว่ายังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2.63-4.65 (ดังภาคผนวก ฉ) โดยมีการถือเข็มฉีดยาไปยังเตียงผู้ป่วยอื่นก่อนหรือถือเข็มฉีดยาขณะทำการรูดม่านกันเตียงผู้ป่วย และบางคนวางเข็มที่ใช้แล้วทิ้งไว้บนรถฉีดยา แต่กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติในการทิ้งเข็มและของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะรองรับที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้มีการนำแกลลอนยาสำหรับทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว แทนกล่องช่วยปลดเข็มที่มีไม่เพียงพอ โดยจัดไว้บริเวณเตรียมยาฉีดและในรถสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แต่บางครั้งแกลลอนยามีขนาดใหญ่เกินไปไม่สามารถวางไว้บนรถหรือแขวนไว้ด้านข้างได้ จำเป็นต้องวางไว้ด้านล่างของรถ ทำให้ไม่สะดวกในการทิ้งเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว

5) การสวมถุงมือในกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เช่น การเจาะเลือดและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่ายังมีประชากรที่ศึกษาไม่สวมถุงมือ ร้อยละ 7.90-10.87 (ดังภาคผนวก ฉ) ซึ่งบุคลากรพยาบาลให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่ถนัดในการทำหัตถการ สถานการณ์เร่งรีบทำให้ไม่สามารถสวมถุงมือได้ทัน และไม่คิดว่าขณะทำหัตถการจะ สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย แม้ว่าการสวมถุงมือจะไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมได้ แต่การสวมถุงมือสามารถช่วยลดการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาด ชนิดของเข็มและความลึกของการถูกเข็มทิ่มแทง (Mast, Woolwine, & Gerberding, 1993 อ้างใน จันทรธิลา ศรีกระจ่าง, 2545)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการ ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ที่บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัย วนระยะเวลา ในการนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติ เป็นเวลาเพียง 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจจะสั้นเกินไปทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดีขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงนี้เพียงปัจจัยเดียวและจะดีขึ้นอย่างคงที่ต่อไป
2. การสังเกตการณ์การ ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ของบุคลากรพยาบาล ดำเนินการโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียวทั้งก่อนและหลังการจัดการความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้ผลการสังเกตการณ์มีแนวโน้มที่ดีเกินไป
3. ขณะที่ผู้วิจัยสังเกตการณ์บุคลากรพยาบาลอาจทราบและรู้ตัว ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการฯ เฉพาะที่ถูกต้องออกมา
4. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ดำเนินการ ทำให้ประเมินผลโดยการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการจัดการความเสี่ยงเท่านั้น แต่ไม่สามารถประเมินได้ว่าอุบัติการณ์การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. บุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น จึงมีโอกาสน้อยสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยลดลง
2. ได้แนวทางสำหรับการจัดการความเสี่ยงสำหรับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลด้านอื่น ๆ ต่อไป
3. บุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ปฏิบัติงานที่ดี รวมทั้งปลอดภัยจากการทำงานเพื่อ ส่งผลต่อการให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีรูปธรรม และเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่รับผิดชอบควรมีการสื่อสารนโยบาย แผนงาน กลวิธีและมาตรการการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งสถิติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นให้บุคลากรรับทราบทุกระดับ โดยเลือกช่องสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การจัดบอร์ดนิทรรศการ หนังสือเวียนภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ใช้ในการวิจัยนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

1.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่รับผิดชอบควร กำกับดูแลให้มีการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานและดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อบุคลากรและผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและได้มาตรฐาน เช่น การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรม 5ส. เป็นต้น

1.5 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพเพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน เช่น กล่องปลดหัวเข็ม ถุงมือ เป็นต้น

2. สำหรับผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างาน

2.1 ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลควรนำหลักการจัดการความเสี่ยง โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามนโยบายหรือหลักการที่กำหนดอื่น ๆ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามหลักการต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น

2.2 หัวหน้าหน่วยงานควรปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรคนอื่น ๆ ในหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และนักศึกษาพยาบาลหรือแพทย์ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง

2.3 หัวหน้าหน่วยงานควรมีการจัดตารางเวรที่หมุนเวียนสลับกันไปในแต่ละบุคคลและแต่ละเวร หลีกเลี่ยงการขึ้นเวรอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน และสำหรับเวรป่วยหรือช่วงเวลาที่

มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ควรมีการจัดบุคลากรพยาบาลท่านอื่น ๆ ช่วยเหลือในขณะทำหัตถการซึ่งกันและกัน

3. สำหรับบุคลากรพยาบาล

3.1 บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนควรมีการฝึกอบรมและฝึกทักษะ และกระตุ้นเตือนตนเองเสมอให้ปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเคยชินจนเป็นนิสัยและควรตระหนักถึงความสำคัญของเทคนิค One hand technique และการสวมถุงมือป้องกัน

3.2 ในกรณีที่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เร่งด่วน ซึ่งอาจมีการละเลยการปฏิบัติจากหลักการการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานได้ เพื่อนร่วมงานควรช่วยเหลือและเตือนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติตามหลักการ ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดหรือทิ่มตำ โดยการทิ้งเข็มและของมีคมในภาชนะที่ป้องกันการมีทะลุ

3.3 บุคลากรทางการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาต่อผู้บริหาร และร่วมมือในการจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการ ติดตามผลการนำแนวทาง การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสมและนานมากขึ้น เพื่อให้ประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจนนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ซึ่งสามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าเกิดจากการศึกษาจริงและดีขึ้นอย่างคงที่ต่อไป

2. การสังเกตการณ์การ ปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ของบุคลากรพยาบาล ควรดำเนินการโดยบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งก่อนและหลังการจัดการ ความเสี่ยง เพื่อไม่ให้เกิดการพยาบาลทราบและรู้ตัวในขณะที่สังเกตการณ์ ซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลแสดงพฤติกรรมการ ปฏิบัติตามหลักการ ๆ ที่แท้จริงของตนเองออกมา และลดความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัยเอง

3. ควรเพิ่มเติมการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงโดยการพิจารณาอุบัติการณ์การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดว่าภายหลังการจัดการความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร