

ความเสี่ยงและแนวทางป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร

Risk and Prevention of Hepatitis B Infection among Medical Students at Thammasart University,
Center of Clinical Medical Science, Buddha Sodhorn Hospital

ธีรยศ ปุณฺณทก ส.บ.
โรงพยาบาลพุทธโสธร

Theerayot Punnotok B.P.H. (Occupational Health and Safety)
Buddha Sodhorn Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร ในปีการศึกษา 2556 ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน เมษายน 2557 - พฤษภาคม 2557 สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการกำหนดค่าระดับความเสี่ยงตามมาตรฐานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวทางการป้องกันโดยการอภิปรายกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่าเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มตำหรือมีคบาด ร้อยละ 38.1 ซึ่งจำแนกเป็นเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มตำหรือมีคบาด 2 ครั้ง ร้อยละ 56.2 เหวดัก ร้อยละ 56.2 ดักผู้ป่วย ร้อยละ 56.2 งานที่เกิดอุบัติเหตุเป็นงานอื่น ๆ ร้อยละ 56.2 สาเหตุจากความประมาท ร้อยละ 34.3 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้จากหลักสูตรการเรียน ร้อยละ 65.5 มาตรการป้องกันอันตรายที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ ไม่นำเข็มที่ใช้แล้ว สวมเข้ากับหลอดเข็ม ร้อยละ 86.9 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอันตรายที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ ไม่นำเข็มที่ใช้แล้ว สวมเข้าหลอดเข็ม ร้อยละ 81.0 ผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีความเสี่ยงสูงจากอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคม บาด พบว่า ไม่มีนโยบายและการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด เป็นลายลักษณ์ อักษรมีเพียงแนวทางปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ในด้านสภาพแวดล้อมพบว่าแสงสว่างใน ที่ทำงานต่ำกว่าค่ามาตรฐานแนวทางการแก้ไขปรับปรุงนั้นมีข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดให้มีการวิเคราะห์งานเพื่อ ความปลอดภัย (Job Safety Analysis) ในทุกงาน จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและมี ช่องทางสื่อสารการปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ทุกคน

**Risk and Prevention of Hepatitis B Infection among Medical Students at Thammasart University,
Center of Clinical Medical Science, Buddha Sodhorn Hospital**

Theerayot Punnotok B.P.H. (Occupational Health and Safety)

Buddha Sodhorn Hospital

Abstract

This Survey Research aimed to study the risk of hepatitis B infection and to find means to prevent hepatitis B infection in medical students. The subjects were medical students in the fourth, fifth, and sixth years of study in the academic year 2013 at Thammasart University, Center of Clinical Medical Science, Buddha Sodhorn Hospital. The data were collected via questionnaires from April to May, 2014. The statistics used were percentage, mean values, and standard deviations. The risk of hepatitis B infection was assessed for risk levels under the standards implemented by the Institute of Diseases Associated with Occupations and Environments. Group discussions were conducted to find means of prevention.

None of the medical students had been ill due to hepatitis B transmission, and they rarely received blood. Most of them were vaccinated (92.9%) and more than half of the subjects got a hepatitis B check-up (56%). Around three fourths worked in places at risk of hepatitis B infection, that is, patient wards, emergency rooms, surgery rooms, and delivery/ labor rooms. The majority of the subjects had not been ear-pierced (79.8%). The medical students' risk of hepatitis B infection included getting pierced by a needle or cut by a knife (38.1%), working late-night shifts (56.2%), working in patient wards (56.2%), taking other responsibilities (56.2%), and being careless (34.3%). The subjects got the knowledge about hepatitis B infection from their study (65.5%), from the most recent danger prevention measure, that is, never insert a used needle into a barrel (86.9%), from practice of a current danger prevention measure, i.e., never insert a used needle into a barrel (81.0%). The results from knowledge management regarding high risk of the incidence of getting pierced by a needle or cut by sharp materials showed that there was no written policy and stipulation of a practice guideline to prevent the incidence, except the practice guideline after the incidence had occurred. For the occupational standard, the result showed that the office light's glare was lower than the standard brightness. To prevent the accidents, job safety analysis, precautions of advert incidents, as well as communication channels for all office workers should be exploited in every units.

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นกิจการที่ให้บริการด้านการแพทย์ สาธารณสุข ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพและความไม่ปลอดภัยต่างๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในเกือบทุกแผนกหรือทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะการทำงานเฉพาะ ได้แก่ ต้องอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีการสัมผัสใกล้ชิดกับโรค สารคัดหลั่งและเลือดจากผู้ป่วย⁽¹⁾ ซึ่งบุคลากรการพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับของแหลมคมและมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบ่อยครั้ง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การเย็บแผล การทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะคอ การเจาะปอด การเจาะท้อง เป็นต้น การรับอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมายต่อตัวบุคลากรเอง ได้แก่ การฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุและอาจทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะเสียไปและที่สำคัญคืออาจเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานตามมา โดยเฉพาะการติดเชื้อ เอชไอวี ที่พบอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.3 หรือ 3 ครั้งจากการถูกเข็มตำ 1,000 ครั้ง⁽²⁾ สำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 30⁽³⁾ และเมื่อติดเชื้อแล้วมีโอกาสเกิดตับอักเสบบีร้อยละ 30 รวมทั้งอาจเรื้อรังและมีการแสดงของตับแข็งและมะเร็งตับ⁽⁴⁾ รวมทั้งเกิดความกลัว เครียด และกดดันต่อสภาพจิตใจจากการถูกเข็มตำจากสภาพปัญหาดังกล่าวเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุของเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานและลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (Accidents Prevention) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ทั้งนี้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการ

ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขไปได้กว่าร้อยละ 80 โดยหลักการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมได้แก่ 1) ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืนหรือถ้าจำเป็นต้องสวมให้ใช้มือข้างเดียว 2) ทิ้งเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ทันที 3) ใช้เข็มจับเข็ม (needle holder) หรือคีมจับ (forceps) จับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือโดยตรงทุกครั้ง 4) ส่งเข็มหรือเครื่องมือที่เป็นของมีคมโดยวางบนภาชนะแทนการส่งด้วยมือโดยตรงทุกครั้ง 5) ใช้สำลีหรือก๊อชรองในการหักหลอดยาฉีด⁽⁵⁾

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร เริ่มเปิดดำเนินการจัดการเรียนการสอนเมื่อ 1 มิถุนายน 2553 จนถึงปัจจุบัน รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นการเรียนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเรียนรู้จากการปฏิบัติ และประสบการณ์จริง นักศึกษาทุกชั้นปีจะต้องฝึกปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ห้องคลอด การฝึกปฏิบัติการทำหัตถการในห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ทำให้กิจกรรมในหน้าที่ที่ต้องฝึกปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อจากการถูกเข็มตำของมีคมบาดสูงถึงร้อยละ 30 ประกอบกับโรงพยาบาลพุทธโสธรยังไม่มีมารวบรวมข้อมูลและการศึกษาความเสี่ยง ดังนั้น นักศึกษาแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมากต่อสังคม จึงควรได้รับการดูแลไม่ให้เกิดความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษา เพื่อที่จะนำผลการศึกษามากำหนดเป็นมาตรการ และแนวทางในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ ที่มีลักษณะการติดต่อเหมือนกัน โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นรูปแบบในการกำหนดมาตรการแนวทางป้องกันโรคที่ติดต่อโดยการเกิดอุบัติเหตุของเข็มตำหรือของมีคมบาด ทำให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในกลุ่มของบุคคล

กรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพุทธโสธร เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการทำงานและปฏิบัติงาน ได้เต็มความสามารถต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร

2. เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ศึกษาในประเด็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) จากนักศึกษาแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร ในปีการศึกษา 2556 ชั้นปีที่ 4-6 ทุกคน จำนวน 84 คน ส่วนที่สอง เป็นการกำหนดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร ในปีการศึกษา 2556 ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 84 คน และตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำฝ่าย กลุ่มงานแผนกของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำศูนย์แพทย์ แพทย์ทางอายุรเวชศาสตร์ พยาบาล

ประจำคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพ ผู้แทนนักศึกษาแพทย์ จำนวนรวม 25 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างแบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 23 ข้อ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เก็บรวบรวมโดยแจกแบบสอบถามเมื่อตอบเสร็จจึงรวบรวมส่งคืนให้ผู้วิจัยระหว่างวันที่ เมษายน 2557 - พฤษภาคม 2557 สถิติที่ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการกำหนดค่าระดับความเสี่ยงตามมาตรฐานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข โดยระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คำนวณจาก ระดับความเป็นอันตราย X ระดับโอกาสเกิดอันตราย

ผลการศึกษา

จากข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีและส่วนใหญ่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 92.9 ประวัติเคยตรวจไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 56.0 กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีประวัติไม่เคยได้รับเลือด ฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยง คือ ดึกผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และห้องคลอด และไม่เคยเจาะหู ร้อยละ 79.8 ส่วนการเกิดอุบัติเหตุและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มตำหรือมีดบาด ร้อยละ 38.1 ในส่วนที่เคยได้รับ ได้รับอุบัติเหตุเข็มตำหรือมีดบาด ส่วนใหญ่ได้รับ 2 ครั้ง ร้อยละ 56.2 เหวดึก ร้อยละ 56.2 ดึกผู้ป่วย ร้อยละ 56.2 งานที่เกิดอุบัติเหตุเป็นงานหัตถการ ร้อยละ 56.2 สาเหตุจากการประมาท ร้อยละ 34.3 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำ หรือมีบาด		
ไม่เคย	52	61.9
เคย	32	38.1
จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ		
1 ครั้ง	14	43.8
2 ครั้ง	18	56.2
จำนวนครั้งที่ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่		
เวรเช้า	14	43.8
เวรดึก	18	56.2
แผนกงานที่เกิดอุบัติเหตุ		
ตึกผู้ป่วย	18	56.2
ห้องผ่าตัด	7	21.9
ผู้ป่วยนอก	7	21.9
งานที่เกิดอุบัติเหตุ		
เจาะเลือด	14	43.8
งานหัตถการ	18	56.2
สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ		
รีบร้อนสถานการณ์ฉุกเฉิน	7	21.9
ประมาท	11	34.3
เครื่องมือวางไม่เป็นระเบียบ	7	21.9
อื่นๆ	7	21.9

กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ สูงที่สุดจาก หลักสูตรการเรียน ร้อยละ 65.5 รองลงมา จากการ ปรุมนิเทศก่อนฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 39.3 และจากการนิเทศ ขณะฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พี่เลี้ยง ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ ในด้านมาตรการป้องกันอันตรายที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน สูงสุด คือ ไม่นำเข็มที่ใช้แล้วสวมเข้ากับหลอด เข็ม ร้อยละ 86.9 รองลงมาใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น สวมถุงมือ ร้อยละ 82.1 และทิ้งเข็มฉีดยาใน

ภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาได้ทันที ร้อย ละ 71.4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอันตรายที่ มีอยู่ในปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่นำเข็มที่ ใช้แล้วสวมเข้ากับหลอดเข็ม ร้อยละ 81.0 รองลงมา ใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น สวมถุงมือ ร้อยละ 79.8 และ เพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทุกครั้ง ร้อย ละ 79.8 รายละเอียดตามตารางที่ 2 - 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการได้รับความรู้การป้องกันอันตราย ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 รพ.พุทธโสธร

ความรู้	ได้รับความรู้		ไม่ได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตรการเรียน	55	65.5	29	34.5
อ่านจากตำราหรือวารสาร	22	26.2	62	73.8
จากการประชุมวิชาการ	4	4.8	80	95.2
อ่านจากหนังสือคู่มือกระทรวงสาธารณสุข	2	2.4	82	97.6
การปฐมนิเทศก่อนฝึกปฏิบัติงาน	33	39.3	51	60.7
การนิเทศขณะฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พี่เลี้ยง	24	28.6	60	71.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอันตรายที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น สวมถุงมือ	67	79.8	17	20.2
ไม่นำเข็มที่ใช้แล้วสวมเข้ากับปลอกเข็ม	68	81.0	16	19.0
ใช้คีมคีบหรือคีมจับเข็มเย็บแผลแทนการจับด้วยมือ	41	48.8	43	51.2
หักหลอดยาด้วยอุปกรณ์ช่วยเช่น คีม หรือ ก้อนรอง	43	51.2	41	48.0
ในการหักหลอดยาฉีด				
วางเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่มีความแหลมคมวางราบขนาน	44	52.4	40	47.6
กับภาชนะไม่ให้ส่วนที่มีความแหลมคมโผล่พ้นนอกภาชนะ				
ทิ้งเข็มฉีดยาในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุออกมาได้ทันที	60	71.4	24	28.6
เพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานทุกครั้ง	67	79.8	17	20.2

ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงของนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 56.0 และ ให้มีการฝึกอบรม แจ้งมาตรการการ
เสนอให้ มีการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อ ร้อยละ ป้องกันการติดเชื้อให้นักศึกษาก่อนการปฏิบัติงาน ร้อย
95.2 รองลงมา มีการสอนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง ละ 51.2 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อเสนอเพื่อปรับปรุงของนักศึกษาแพทย์ รพ.พุทธโสธร

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุง	เสนอ		ไม่เสนอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อ	80	95.2	4	4.8
ให้มีการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่มาตรการการป้องกันการติดเชื้อให้	43	51.2	41	48.8
นักศึกษาก่อนการปฏิบัติงาน				
มีการให้ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีก่อนฝึกปฏิบัติงาน	32	38.1	52	61.9
มีการสอนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง	47	56.0	37	44.0

ระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คำนวณจาก ระดับความเป็นอันตราย X ระดับโอกาสเกิดอันตราย จะได้ความเสี่ยงสูง รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การกำหนดค่าระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ความเสี่ยง		ความเป็นอันตราย		
		เล็กน้อย (1)	ปานกลาง(2)	อันตรายมาก(3)
โอกาสเกิด อันตราย	น้อยมากหรือไม่ น่าจะเกิด(1)	ความเสี่ยงเล็กน้อย (1)	ความเสี่ยงยอมรับได้ (2)	ความเสี่ยงปานกลาง (3)
	ปานกลาง/บางครั้ง (2)	ความเสี่ยงยอมรับได้ (2)	ความเสี่ยงปานกลาง (4)	ความเสี่ยงสูง (6)
	มาก/บ่อยครั้ง(3)	ความเสี่ยงปานกลาง (3)	ความเสี่ยงสูง (6)	ความเสี่ยงที่ยอมรับ ไม่ได้ (9)

สรุปผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีความเสี่ยงสูง
ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

สภาพแวดล้อมบริเวณนักศึกษาแพทย์ฝึกงาน
ข้อมูลผลการตรวจวัดความเข้มแสงสว่างภายในอาคาร
อยู่ในระดับ 230 – 350 ลักซ์ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐาน(ค่า
มาตรฐานของสมาคมไฟฟ้าแสงสว่างแห่งประเทศไทย
ตามข้อแนะนำระดับความส่องสว่างภายในอาคารของ
ประเทศไทย 2546 สำหรับโรงพยาบาล พื้นที่ตรวจโรค
ทั่วไป กำหนดความส่องสว่างขั้นต่ำโดยเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า

500 ลักซ์ และพื้นที่ตรวจโรคและรักษาโรค ไม่ต่ำกว่า
1,000 ลักซ์)

ปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของ
มีคมบาด เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขปัญหา
ทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง อาจติดเชื้อโรคติดต่อร้ายแรง
ที่มาพร้อมกับเลือด หรือ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ทั้งไวรัส
ตับอักเสบบี ซี เอชส์ และเป็นอันตรายต่อนักศึกษา
แพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งเรื่อง การเกิดการ
บาดเจ็บและที่สำคัญการติดเชื้อโรคร้ายแรงและเสียชีวิต
กำลังใจ

ควรเพิ่มมาตรการป้องกัน ให้มี คณะกรรมการที่รับผิดชอบดำเนินการ คือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้มีการกำหนดนโยบายการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการ ป้องกัน มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ หนังสือเวียนไปยังหน่วยงานต่างๆมีการจัดทำคู่มือแนว ทางการปฏิบัติ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เป็นระยะ รับ เรื่องร้องเรียนและเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆมา ปรับปรุงแก้ไข

ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมการป้องกันการถูกเข็ม ตำหรือของมีคมบาด เป็นความรับผิดชอบ ของผู้บริหารและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง บุคลากร และนักศึกษาที่เข้ามาฝึกงานทุกสาขาวิชา มีส่วนร่วมใน การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น กำหนดให้มีการ วิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย(Jop Safety Analysis) ในทุกงาน โดยมีกระบวนการโดยสังเขป คือ จำแนก แยกกิจกรรมและขั้นตอนการปฏิบัติงาน ค้นหาอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกำหนดวิธีทำงานที่ปลอดภัย จัดทำแนวทาง การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

สรุปและวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าระดับความเสี่ยงในการ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาแพทย์มีความ เสี่ยงสูงและโรงพยาบาลยังไม่มีมีการป้องกันที่เป็น รูปธรรมมีเพียงมาตรการดำเนินการหลังถูกเข็มตำหรือ ของมีคมบาด ในด้านความเสี่ยงนั้นสอดคล้องกับ การศึกษาของ อะเคื่อ อุณหเลขกะและสุชาดา เหลือง อาภาพงศ์^๑ ที่ศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของ มีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทยโรงพยาบาลร้อยละ 99.2 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุแก่ บุคลากร ร้อยละ 97.2 ใ้เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุและ

กำหนดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 88.6 จัดทำ แนวทางการจัดการมูลฝอยแหลมคม ร้อยละ 88.4 กำหนดนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมี คมเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 84.8 จัดหาอุปกรณ์ ป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากรและร้อยละ 76.5 ให้วัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 เกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมี คมในบุคลากรของโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3,679 - 4,121 ครั้ง จากจำนวนโรงพยาบาลที่รายงาน 296 - 339 แห่ง เฉลี่ยในแต่ละปีเกิดอุบัติเหตุ 11.6 - 12.4 ครั้งต่อ โรงพยาบาล ปัญหาในการดำเนินการป้องกันการเกิด อุบัติเหตุที่พบมากที่สุด คือปัญหาด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรขาดความตระหนักและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความ ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญ ปัญหาที่พบบรองลงมา คือ ปัญหาด้านการบริหาร ได้แก่ การขาดผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานโดยตรง ระบบเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการสนับสนุนภาชนะทิ้งเข็มของ มีคมที่มีคุณภาพ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงาน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมและ สนับสนุนโรงพยาบาลในการดำเนินการป้องกันการเกิด อุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมในบุคลากรอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อ บุคลากรและโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มมาตรการป้องกันโดยให้คณะกรรมการ ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและกำหนดนโยบาย การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบหนังสือเวียนไปยังหน่วยงาน ต่างๆมีการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติ จัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์เป็นระยะ

เอกสารอ้างอิง

1. อดุลย์ บัญทุกุล. คู่มืออาชีพเวชศาสตร์ 2000 บทนำสำหรับการบริหารจัดการป้องกันดูแลและรักษาโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ. กรุงเทพฯ:สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี; 2544.
2. Center for Disease Control and Prevention. Case- control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV infected blood-France, United Kingdom, and United State, January, 1988 – August 1994. Morbidity and Mortality Weekly Reports ; 1995, 929-933.
3. อะเคื้อ อุณหเลขกะ.การติดเชื้อในโรงพยาบาล: ระบาดวิทยาและการป้องกัน.เชียงใหม่:โรงพิมพ์มิ่งเมือง ; 2545.
4. อดุลย์ บัญทุกุล. ตำราอาชีพเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ:โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ;2554.
5. สมหวัง ค่านชัยจิตร. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. นนทบุรี:สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2549.
6. อะเคื้อ อุณหเลขกะและสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์.การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทย. พยาบาลสาร, 40 ; 2556. 130-142.

เคล็ดลับประหลาด ที่ลดน้ำหนักได้ผล!



น้ำอุ่น

ดื่มน้ำอุ่น 1 แก้ว ก่อนรับประทานอาหารแต่ละมื้อ สามารถช่วยให้เรารับประทานอาหาร "อึด" เร็วขึ้น



ออกกำลังกายในตอนเช้า

คนที่ออกกำลังกายตอนเช้าจะออกกำลังกายมากกว่า คนที่ออกกำลังกายในช่วงเวลาอื่นๆ ของวัน



ขนมมือเช้า

การรับประทานขนมในอาหารมือเช้าสามารถช่วย "ลด" ความอยากรับประทานขนม หรือของหวานระหว่างวันให้น้อยลงได้



กินบ่อยๆ!

การกินหลายมื้อ จะช่วยกระตุ้นระบบการเผาผลาญ แต่ต้องกินเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนและอาหารที่มีกากใย

