

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด
ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
Factors Associated with Prevalence of Needle Stick or
Sharp Injuries
among Nursing Personnel at Thammasat University Hospital

สุพรรณ ว่องรักษัตว์¹, สสมัย สุธีรสานต์²
Supan Wongsrksat¹, Somsamai Sutherasan²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มุ่งศึกษาความชุกของการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำหรือของมีคมบาด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลการวิจัยจะนำมาเป็นแนวทางการลดความชุกของอุบัติเหตุดังกล่าว ทั้งในด้านการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ และการเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ 390 คน ในระยะเวลา 2 เดือน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบค่าสถิติพิชเชอร์ ร่วมกับการวิเคราะห์บริบทของข้อมูล โดยการสัมภาษณ์

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไข ความระมัดระวัง ความเร่งรีบ และความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนั้นแนวทางการลดความชุกของอุบัติเหตุสำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จึงเสนอแนะได้ว่า ความชุกของอุบัติเหตุจากอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถลดได้ภายใต้กลไกเชิงนโยบายและวัฒนธรรมความปลอดภัยโครงสร้างกายภาพของสิ่งแวดล้อมการทำงาน และกลไกการสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ : เข็มตำหรือของมีคมบาด, บุคลากรทางการแพทย์

¹ ผู้วิจัย ผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

² ดร. ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์พระเทพฯ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ

Abstract:

This descriptive research aimed to study prevalence of needle stick or sharp injuries (NSSIs) among nursing personnel and factors associated with NSSIs at Thammasat University Hospital (TUH). The utilized findings will lead to the reduction of the prevalence of such accidents, in terms of reducing the risk of infection among nursing personnel and increase the safety of patients. The researcher collected data from a sample, 390 nursing staff for TUH over a period of two months with the questionnaires and interviews. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, Fisher's Exact Test and contextual analysis from interview.

The findings concluded that there were two main factors associated with NSSIs: - human factor and environmental factor, statistically significant at the 0.05 level, had occurred under three conditions: carelessness, hastiness and fatigue.

The research proposition pointed that the guidelines to reduce the prevalence of the accident for TUH can be under the policy mechanisms and safety culture in the structure of the physical working environment. Besides, there should be a mechanism to create awareness of the activities within the guidelines set for the nursing staff.

Keywords: Needle Stick or Sharp Injuries (NSSIs), Nursing Personnel

บทนำ

กิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มหรือของมีคม เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การช่วยแพทย์ทำหัตถการ เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้หากผู้ปฏิบัติขาดความระมัดระวัง รีบเร่ง ตื่นเต้น ขาดความชำนาญในการปฏิบัติ หรือประมาท จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในขณะที่ปฏิบัติงานได้มากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น (สมหวัง ด้านชัยจิตร และเทพนิมิตร จูแดง, 2540; Smith, et. al., 2006; Clarke, 2007; Patrician, et. al., 2011) และการที่ได้รับอุบัติเหตุจนมีรอยถลอก หรือมีบาดแผลบริเวณผิวหนังจะเป็นหนทางให้เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายบริเวณดังกล่าวได้ โดยเฉพาะถ้าอุปกรณ์นั้นได้ผ่านการสัมผัสปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย อาจทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อที่สามารถแพร่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยสู่บุคลากรได้ และมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อที่รุนแรง เช่น เชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นต้น (นวลจันทร์ สุพรรณ , 2548; Smith, et. al., 2006; Martins, et. al., 2012)

การศึกษาการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมในบุคลากรทางสาธารณสุข รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1998 – 2000 พบพยาบาลเป็นกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุที่มีความชุกมากที่สุด ถึงร้อยละ 49 โดยกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติและได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ การฉีดยาร้อยละ 26 รองลงมาคือ การเจาะเลือดร้อยละ 21 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร้อยละ 16 และการเย็บแผลร้อยละ 13 (Gillen, et. al., 2003 อ้างในนวลจันทร์ สุพรรณ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 9 แห่งที่มีขนาดเตียงต่างกัน ช่วงปี 1997 – 2001 พบพยาบาลเป็นบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยมีความชุกสูงเช่นกัน คือร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่ได้รับอุบัติเหตุขณะเจาะเลือดร้อยละ 13.6 ขณะทิ้งของมีคมร้อยละ 13.3 หลังผ่าตัดร้อยละ 11.4 และขณะเย็บแผลร้อยละ 13.6 (Babcock & Fraser, 2003) จากการสำรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศเกาหลี มีจำนวนพยาบาลเคยโดนเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด มีความชุกคิดเป็นร้อยละ 79.7 อุปกรณ์ที่โดนส่วนใหญ่เป็นเข็มฉีดยา ร้อยละ 67.3 กิจกรรมทางการพยาบาลที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่คือ การผสมยาและหักหลอดยาร้อยละ 35.2 (Smith, et. al., 2006) ซึ่งก็ไม่ต่างจากการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่งในจังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าร้อยละ 34 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด เคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด (ชมพูนุช สุภาพวานิช, 2548 อ้างในจินตนา ตาปิน, 2552) และจากการศึกษาการบาดเจ็บจากของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในประเทศไทยพบว่าความชุกของการถูกของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหนึ่งปี มี 250 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด (Honda, Chompikul, et. al., 2011)

สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ในช่วงปีงบประมาณ 2551 ถึง 2554 พบว่ามีรายงานอุบัติเหตุการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังนี้ ปี 2552 มี 21 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 ปี 2553 มี 31 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ

3.3 และปี 2554 มี 35 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด ตามลำดับ (งานควบคุมโรคติดต่อ, 2555) ถึงแม้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลได้มีการจัดปฐมนิเทศ ฝึกอบรมให้ความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ มีมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการออกนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำในบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาจะนำมาพัฒนาเชิงนโยบายและแนวทางการจัดการลดอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุในบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

นิยามของคำในการวิจัย

ความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ขณะปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่กำหนดต่อจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งหมดในช่วงเวลานั้น

บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลสังกัดกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 846 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 481 คน และผู้ช่วยพยาบาล 365 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร (จรรยา ภัทรอาชาชัย, 2554)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

โดยค่า $Z = 1.96$

$p =$ ความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหนึ่งปีที่ผ่านมา มี

250 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 (Honda, Chompikul, et. al., 2011)

$d = 0.05$ (คือให้ค่าเป็นร้อยละของ n)

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{1.96^2 \times (0.555 \times 0.445)}{(0.05)^2} = 380$$

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 380 คน เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจากไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 430 คน

ในการสุ่มตัวอย่างจะทำได้ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เป็นการสุ่มจากทุกหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่รพธ.ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป แล้วทำการจับสลากจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดและปัจจัยที่สัมพันธ์อุบัติเหตุดังกล่าว

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ มีแนวคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของผู้ให้สัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ได้สร้างขึ้น นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้ค่าความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.92 และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ได้เท่ากับ 1.0 ก่อนนำไปใช้จริง

การหาความเป็นปรนัย (Objectivity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 30 คน ให้ทดลองตอบแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความชัดเจนในคำถามและความเข้าใจในคำถามและความเข้าใจในการบันทึกและตอบคำถาม หากมีข้อใดไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขให้ชัดเจนขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 101/ 2555 ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย โดยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ คำนึงความเป็นส่วนตัว สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง และขอสัถยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยขอข้อมูลบุคลากรพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล แล้วเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีในช่วงทำวิจัยและยังปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม และผลการสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลการหาความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยคำนวณค่าร้อยละ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์ความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้ค่าสถิติพิชเชอร์

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยจำแนกประเภทข้อมูล คือจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ โดยใช้เกณฑ์ตามคุณลักษณะที่ข้อมูลนั้นมีอยู่ร่วมกันเป็นตัวจำแนก และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล ว่ามีลักษณะร่วมและแตกต่างกันอย่างไร แล้วจึงหาข้อสรุปแบบอุปนัยโดยจะแยกเป็นประเด็น

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 430 คน ได้แจกแบบสอบถามทั้งหมด 430 ชุด และได้รับกลับคืน 390 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.1 มีอายุเฉลี่ย 28.5 ปี มีสถานภาพโสดร้อยละ 74.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 53.6 และ 46.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในช่วง 5 ปีขึ้นไปจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะพื้นฐานทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=390)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	7.9
หญิง	359	92.1
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 28.5 ปี, Sd = 5.9)		
20 – 30 ปี	270	69.2
31 – 40 ปี	107	27.4
41 ปีขึ้นไป	13	3.3
สถานภาพสมรส		
โสด	290	74.4
คู่	93	23.8
แยกกันอยู่	1	0.3
หย่า/ หม้าย	6	1.5
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	138	35.4
ปริญญาตรี	240	61.5
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.1
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	209	53.6
ผู้ช่วยพยาบาล	181	46.4
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1 – 2.9 ปี	146	37.4
3 – 5 ปี	81	20.8
5 ปีขึ้นไป	163	41.8

ความชุกของบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

บุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์ฯ มีความชุกของการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด คือ ร้อยละ 22.4 ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดเข็มตำหรือของมีคมบาด คือ การหักหลอดยา การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ และการฉีดยา คิดเป็นร้อยละ 37.8 14.6 และ 13.4 ตามลำดับ และชนิดของเข็มหรือของมีคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ ที่พบมากที่สุด คือ หลอดยา รองลงมาคือ เข็มฉีดยา และใบมีดโกน คิดเป็นร้อยละ 43.4 33.7 และ 9.6 ตามลำดับ เข็มหรือของมีคมที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มตำหรือบาด พบว่าเป็นเข็มหรือของมีคมที่ก่อนหน้านี้ใช้กับผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา พบว่าเป็นเข็มหรือของมีคมที่หลังจากใช้กับผู้ป่วย โดยเข็มหรือของมีคมนั้นเป็นเลือดของผู้ป่วย และ เป็นเข็มหรือของมีคมที่ขณะใช้กับผู้ป่วย โดยที่เข็มหรือของมีคมนั้นเป็นเลือดของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 16.5 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำหรือของมีคมบาดของกลุ่มตัวอย่าง

การเกิดอุบัติเหตุ	บุคลากรทางการแพทย์	
	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์เคยได้รับอุบัติเหตุการเกิดเข็มตำหรือของมีคมบาด (n=390)		
เคยได้รับอุบัติเหตุฯ	87	22.4
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุฯ	303	77.6
กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดเข็มตำหรือของมีคมบาด (n=82)		
หักหลอดยา	31	37.8
เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ	12	14.6
ฉีดยา	11	13.4
ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ	7	8.5
เจาะเลือดจากปลายนิ้วหรือนิ้วเท้า	6	7.3
เตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	4	4.9
ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ	3	3.7
ทิ้งเข็มใส่กล่องใส่เข็ม	3	3.7
ให้สารน้ำหรือเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำ	1	1.2
ชนิดของเข็มหรือของมีคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ (n=83)		
หลอดยา	36	43.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

การเกิดอุบัติเหตุ	บุคลากรทางการแพทย์	
	จำนวน	ร้อยละ
เข็มฉีดยา	28	33.7
ใบมีดโกน	8	9.6
เข็มที่ใส่น้ำหรือเลือด	6	7.2
เข็มเย็บแผล	3	3.6
อุปกรณ์เจาะเลือดปลายนิ้ว (Lancet)	1	1.2
Hematocrit tube	1	1.2
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ (n=85)	4	4.7
ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย	42	49.4

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการแพทย์ รพ.ธรรมศาสตร์ฯ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติพิชเชอร์ พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทิ่มเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องพื้นที่ระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ตามลำดับดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ (n = 390)

ปัจจัย	การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด			
	จำนวน (ร้อยละ)		รวม	p-value
	เคย	ไม่เคย		
ปัจจัยบุคคล				
การขาดความตระหนักถึงเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม				
ปฏิบัติตามแนวทางทุกครั้ง	81 (93.1%)	297 (98%)	378	0.030*
ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง/ไม่ปฏิบัติทุกครั้ง	6 (6.9%)	6 (2%)	12	
	87 คน	303 คน	390 คน	

ตารางที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ (ต่อ)

ปัจจัย	การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด			p-value
	จำนวน (ร้อยละ)		รวม	
	เคย	ไม่เคย		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพื้นที่ระหว่างเตียง				
มีความเหมาะสม	23 (35.9)	41 (64.1)	64	0.004*
ไม่มีความเหมาะสม	64 (19.6)	262 (80.4)	326	

* $p < .05$

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด

จากการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดในประเด็น ปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งมีประสบการณ์ถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดสามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลักๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด คือ

1) การไม่ระมัดระวัง

เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดจาก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีความเห็นว่า การไม่ระมัดระวัง ประมาทจากตัวบุคคล รวมถึงความไม่ระมัดระวังของผู้ร่วมงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เป็นที่ตัวเองไม่ระมัดระวัง”

“แต่ส่วนที่สำคัญคิดว่าจากการไม่ระมัดระวัง”

“เป็นที่ตัวบุคคล ประมาท”

“ทั้งของไม่เป็นระเบียบของกองไว้หลังเย็บแผล ทำให้มองไม่เห็น”

“ไม่แยกเข็มให้หลังเสร็จหัตถการ”

2) ความเร่งรีบ

เป็นปัจจัยรองลงมา จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีความเห็นว่าความเร่งรีบจากตัวบุคคลและ/หรือสถานการณ์ที่เร่งรีบ รวมถึงการส่งผลให้ขาดสมาธิในการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ความเร่งรีบ ทำให้สูญเสียสติ”

“อุบัติเหตุครั้งนี้ เป็นจากตัวบุคคลเร่งรีบเนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ที่เร่งรีบ”

“ปัจจัยที่ทำให้ตัวเองได้รับอุบัติเหตุครั้งนี้ เพราะเร่งรีบ”

“ลักษณะงานที่รีบ คนไข้มาต้องรีบเคลียร์งาน”

“ลักษณะงานที่เร่งด่วน ทำให้ต้องเร่งรีบทำงาน”

3) ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ

เป็นปัจจัยที่สาม จาก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 คือ จากตัวบุคคลที่เหนื่อยและเมื่อยล้าที่ขึ้นปฏิบัติมากเกินไป รวมถึงการพักผ่อนไม่พอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เหนื่อยขึ้นเวอร์เยอะ”

“ล้า เนื่องจากเมื่อยและเหนื่อย”

“การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ”

การอภิปรายผล

ความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จากการศึกษา พบว่า ในระยะเวลา 1 ปี ความชุกของการได้รับอุบัติเหตุการเกิดเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ มีร้อยละ 22.4 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน พบว่าการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ มากกว่าการศึกษาของสุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 10.71 และน้อยกว่าการศึกษาของฮอนดา ชมพิกุล และคณะ (Honda, M., Chompikul, J., et. al., 2011) ที่ศึกษาความชุกของการถูกของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับภาคแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 250 คน พบว่า ความชุกของการถูกของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหนึ่งปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 55.5 ซึ่งการได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดปรากฏในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากกิจกรรมทางการแพทย์ส่วนใหญ่ก็ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้เข็มหรือของมีคม จึงทำให้กลุ่มวิชาชีพนี้ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นชัดว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการใช้เข็มหรือของมีคมเป็นส่วนใหญ่ ก็ยังคงมีความเสี่ยงหรือโอกาสสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ถึงแม้จะได้รับการอบรมและมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ซึ่งสอดคล้องกันการศึกษาของนวลจันทร์ สุพรรณ (2548) พบว่า พยาบาลมีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 9.6 ในช่วงเวลาสามเดือน ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้หรือประชุมหรือสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 70.31 สำหรับการศึกษาของจินตนา ตาปิน (2552) พบว่า พยาบาลมีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 24.1 โดยเคยได้รับ 1 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.4 ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 90.7 โดยกิจกรรมการปฏิบัติขณะได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ การฉีดยา คิดเป็นร้อยละ 25.0 สำหรับการศึกษาของวนิดา คนเชื้อ (2555) พบว่า พยาบาลมีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 28.1 โดยเคยได้รับ 1 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.7 ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 62.5 โดยกิจกรรมการปฏิบัติขณะได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ การเจาะเลือดและเตรียมยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 30 เท่ากัน และจากการศึกษาของวิกเคอร์และคณะ (Wicker, et. al.,

2008) พบว่า พยาบาลมีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 22.0 รวมทั้งการศึกษาของคีปีดีและคณะ (Kebede, et. al., 2012) พบว่าความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 30.8 ดังนั้นความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการพยาบาล และทางด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ก็ยังคงมีค่อนข้างสูงอยู่ สรุปว่าของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ยังสูงอยู่

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล สามารถอภิปรายตามปัจจัยทั้งสามด้านได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคลากร

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลากรในเรื่องประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยจากการขาดความตระหนัก สภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน การขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และการขาดแคลนบุคลากร ที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล (ดังในตารางที่ 3) พบว่า มีปัจจัยด้านบุคลากรในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่ไม่ปลอดภัยจากการขาดความตระหนัก เกี่ยวกับการทิ้งเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม มีความสัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามการทิ้งเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม ตามแนวทางมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดได้มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติตามการทิ้งเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม ตามแนวทางมาตรการป้องกัน เนื่องจากบุคลากรซึ่งเป็นมนุษย์มีโอกาสที่จะเกิดคลาดเคลื่อนได้อยู่เรื่อยๆ ดังนั้นการกำหนดแนวทางปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้เห็นความสำคัญของแนวทางดังกล่าวเพื่อปฏิบัติตามแนวทางนั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการเกิดถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของสำนักงานการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ที่พบว่าสาเหตุหลักๆที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาลคือด้านบุคคลผู้ปฏิบัติงานมีเทคนิคการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง มีวิธีการที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงขาดการตระหนักถึงมาตรการที่ต้องปฏิบัติตามอย่างระมัดระวัง ส่วนการศึกษาของนวลจันทร์ สุพรรณ (2548) พบว่าการขาดความตระหนักเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด และจากการศึกษาของชลธิชา รอดเพชรภัย (2552) พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เกิดจาก

ตัวผู้ปฏิบัติงานประมาทและขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นและไม่ปฏิบัติตามหลักการหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งปัจจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ (Martins, et. al., 2012) ซึ่งพบว่าการทิ้งเข็มลงในภาชนะเป็นปัจจัยความเสี่ยงอันหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ประเทศโปตุเกส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

2) ปัจจัยด้านอุปกรณ์

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ ที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากปัจจัยด้านบุคลากรที่ได้อภิปรายตามข้างต้นแล้วทำให้เห็นชัดเจนว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ตามแนวทางฯ ด้วยความไม่ประมาทและตระหนักนั้นมีส่วนสำคัญอย่างมากที่ช่วยลดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดถึงแม้ว่าอุปกรณ์จะไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องแสงสว่างในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ พื้นที่ระหว่างเตียงมีความเหมาะสมในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ พื้นที่ของอาคารมีความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด เช่น ลื่น สิ่งของเกะกะไม่เป็นระเบียบ และสถานการณ์เร่งรีบ ที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ (ดังในตารางที่ 3) พบว่า มีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องพื้นที่ระหว่างเตียงมีความเหมาะสมในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนั้นพื้นที่ระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการทำกิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการพื้นที่ที่มีความสะดวกในการทำหัตถการ และพื้นที่ที่จัดให้ได้มาตรฐานอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยบางครั้งต้องมียุทธศาสตร์ที่ช่วยให้ในการรักษาติดอยู่กับผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องปั๊มน้ำเกลือต่างๆ (Infusion Pump) เป็นต้น ซึ่งทำให้พื้นที่ระหว่างเตียงแคบลงจึงอาจทำให้ไม่สะดวกในการทำหัตถการและก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคเบดีและคณะ (Kebede, et. al., 2012) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยความเสี่ยงอันหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ประเทศเอธิโอเปีย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้คำถามปลายเปิดในประเด็นเรื่อง ปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของผู้ให้สัมภาษณ์

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียดเพิ่มขึ้นและสามารถนำมาใช้เสริมเพื่อให้แนวทางการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและตอบสนองต่อการปฏิบัติงานจริง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งมีแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด และสมัครใจให้สัมภาษณ์ จำนวน 13 คน สามารถอภิปรายผลสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ยอมรับว่าปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดกับตนเอง สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลักอันดับแรก คือ 1) การไม่ระมัดระวัง เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.6 2) ความเร่งรีบ เป็นปัจจัยรองลงมาที่ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 3) ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 คือ จากตัวบุคคลที่เหนื่อยและเมื่อยล้าที่ขึ้นปฏิบัติมากเกินไป รวมถึงการพักผ่อนไม่พอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคลากร ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของของคีปีดีและคณะ (Kebede, et. al., 2012) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยความเสี่ยงอันหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดให้บุคลากรได้รับการทบทวนแนวทางปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์อย่างเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อการรับรู้ ที่นำไปสู่ความตระหนัก และระมัดระวังในการป้องกันและลดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด นอกจากนั้นควรให้หน่วยงานมีการแต่งตั้งตัวแทนเพื่อทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงด้านกายภาพ และสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำโครงการวิจัยนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ ดร. สมสมัย สุธีรคันต์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เป็นผู้คอยให้คำแนะนำและกำลังใจจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- งานควบคุมโรคติดต่อ. (2555). *สรุปรายงานอุบัติเหตุถูกเข็มที่เปื้อนเลือด/ สารคัดหลั่งจากการทำงานของพยาบาลปี 52 – 54 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- จินตนา ตาปิน. (2552). *ผลการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติ การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล*

ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จรรยา ภัทรอาชาชัย. (2554). *ชีวิตที่ดี สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ (ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชลธิชา รอดเพชรภัย. (2552). *การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากร
พยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
และความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

นวลจันทร์ สุพรรณ. (2548). *อุบัติการณ์เข็มตำและของมีคมบาดกับการจัดการในบุคลากร
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

วนิดา คนเชื้อ. (2555). *ผลการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซีต่อการปฏิบัติการป้องกันและ
อุบัติการณ์เข็มตำหรือของมีคมบาดของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

สมหวัง ด้านชัยจิตร และเทพนิมิตร จูแดง. (2540). *การป้องกันการถูกของแหลมคมตำหรือบาดใน
บุคลากรทางการแพทย์. จุลสารควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 7(1),
44 – 48.*

สุจิตรา เอี่ยมสอาด. (2538). *การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากร
ทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การป้องกันการติดเชื้อและควบคุม
แพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล Isolation Precaution.
กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*

Babcock, H.M. & Fraser, V. (2005). Differences in Percutaneous Injury Patterns in a
Multi-Hospital System. *Infection Control and Hospital Epidemiology*,
24(10), 731 – 736.

- Clarke, S.P. (2007). Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control*, 35(5), 302 – 309.
- Honda, M., Chompikul, J., Rattanapan, C., Wood, G., and Klungboonkrong, S. (2011). Sharps Injuries among Nurses in a Thai Regional Hospital: Prevalence and Risk Factors. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 4(2), 215 – 223.
- Keddebe, G., Molla, M., and Sharma, H.R. (2012). Needle stick and sharps injuries among health care workers in Gondar city, Ethiopia. *Safety Science*, 50, 1093 – 1097.
- Martins, A., et. al. (2012). Age and years in practice as factors associated with needlestick and sharps injuries among health care workers in a Portuguese hospital. *Accident Analysis and Prevention*, 47, 11 – 15.
- Patrician, P.A., et. al. (2011). Needlestick injuries among nursing staff: Association with shift-level staffing. *American Journal of Infection Control*, 39 (6), 477 – 482.
- Smith, D.R., Choe, M., Jeong, J.S., Jeon, M.J., Chae, Y.R., and An, G.J. (2006). Epidemiology of needlestick and sharps injuries among professional Korean nurse. *Journal of Professional Nursing*, 22 (6), 359 – 366.
- Wicker, S., Jung, J., Allwinn, R., Gottschalk, R., and Rabenau, H. F. (2008). Prevalence and prevention of needle stick injuries among healthcare workers in a German University hospital. *Int Arch Occup Environ Health*, 81, 347 – 354.