

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน 2542

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสโรคและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและระหว่างการทำงาน

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 250 คนประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (N = 250)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	18.0
หญิง	205	82.0
อายุ		
21 – 30 ปี	73	29.2
31 – 40 ปี	123	49.6
41 – 50 ปี	49	16.6
51 – 60 ปี	4	1.6
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	1.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	63	25.2
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	57	22.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	114	45.6
ปริญญาโท	12	4.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (N = 250)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาล	122	48.8
ผู้ช่วยพยาบาล	77	30.8
พนักงานช่วยการพยาบาล	36	14.4
คนงาน	15	6.0
ประสบการณ์การทำงาน		
< 1 ปี	5	2.0
1 - 5 ปี	51	20.4
6 - 10 ปี	65	26.0
11 - 15 ปี	51	20.4
16 - 20 ปี	50	20.0
> 20 ปี	28	11.2
งานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์	40	16.0
งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์	39	15.6
งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์	31	12.4
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	29	11.6
งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	27	10.8
งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป และ จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์	24	9.6
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	22	8.8
งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น	20	8.0
งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์	18	7.2

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.0 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 18.0 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 49.6 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 29.2 (มีอายุเฉลี่ย 34.8 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.0) จบการ

ศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 45.6 ทำงานในตำแหน่งพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 48.8 รองลงมาทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล ตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาล และ ตำแหน่งคนงานร้อยละ 30.8 14.4 และ 6.0 ตามลำดับ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 26.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 1 - 5 ปีร้อยละ 20.4 (ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.5 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8) ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปและจักษุ โสต นาสิก ทารังษ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น และงาน การพยาบาลผู้ป่วยออโรโทปีคิสร้อยละ 16.0 15.6 12.4 11.6 10.8 9.6 8.8 8.0 และ 7.2 ตามลำดับ

1.2 การสัมผัสโรคและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ

การสัมผัส โรคและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือ โรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำจากการปฏิบัติงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรคที่เกิดการเจ็บป่วย และการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสัมผัสโรคและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ (N = 250)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำ		
เคย	147	58.8
ไม่เคย	103	41.2
การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
เคย	68	27.2
ไม่เคย	182	72.8
โรคที่เกิดการเจ็บป่วย (มีได้มากกว่าหนึ่งโรค)		
1. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ	49	72.1
2. วัณโรค	10	14.7
3. โรคไวรัสตับอักเสบเอ	6	8.8
4. โรคไวรัสตับอักเสบบี	5	7.4
5. โรคสุกใส	3	4.4
6. โรคไขเลือดออก	3	4.4
7. โรคอุจจาระร่วง	2	2.9
8. โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ	2	2.9
9. โรคตาแดง	2	2.9
10. โรคปอดบวม	2	2.9
11. โรคหัดเยอรมัน	1	1.5
12. การติดเชื้อไซโตเมกกาโรไวรัส (cytomegalo virus)	1	1.5
13. โรคเอดส์	1	1.5
การแพร่กระจายเชื้อไปสู่สมาชิกในครอบครัว		
มี	18	7.2
ไม่มี	232	92.8

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.8 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของ
แหลมคมหรือเข็มทิ่มตำจากการปฏิบัติงาน และพบว่าในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.8 ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ และร้อยละ 27.2
เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ โดยร้อยละ 72.1 เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
ได้แก่ ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ รongลงมา ได้แก่ วัณโรคร้อยละ 14.8 และพบว่า
กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.2 ที่มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่สมาชิกในครอบครัว

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การดูแลสุขภาพบุคลากร ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน และการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อหรือสัมผัสโรคติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร ซึ่งจะนำเสนอตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี

การประเมินสุขภาพอนามัยประกอบด้วย การตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน ประเภทของการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน การตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใส และการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 5

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานที่ได้รับจากโรงพยาบาล (N = 250)

การตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการตรวจสุขภาพอนามัย		
ได้รับ	129	51.6
ไม่ได้รับ	121	48.4
ประเภทของการตรวจสุขภาพอนามัย (มีได้มากกว่าหนึ่งอย่าง)		
การตรวจทางรังสีวิทยา	85	65.9
การตรวจร่างกายทั่วไป	63	48.8
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	47	36.4

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.6 ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยการตรวจสุขภาพอนามัยที่กลุ่มตัวอย่าง 129 รายได้รับก่อนรับ

เข้าปฏิบัติงาน ได้แก่ การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 65.9 48.8 และ 36.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสก่อนรับเข้าปฏิบัติงานให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก (N = 61)

การตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใส	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	6	9.8
ไม่ได้รับ	55	90.2

จากตารางที่ 4 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เคยให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กจำนวน 61 คน ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.2 ไม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.8 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีที่ได้รับจากโรงพยาบาล (N = 250)

การตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี		
ได้รับ	185	74.0
ไม่ได้รับ	65	26.0
ประเภทของการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีที่ได้รับจากโรงพยาบาล (มีได้มากกว่าหนึ่งอย่าง)		
การทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง	171	92.4
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก	132	71.4

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.0 ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีจากโรงพยาบาล โดยการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีในกลุ่มตัวอย่าง 185 รายได้รับจากโรงพยาบาล ได้แก่ การทดสอบทูเบอร์คูตินทางผิวหนังเพื่อตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคเป็นประจำทุกปีร้อยละ 92.4 และ การถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นประจำทุกปีร้อยละ 71.4

2.2 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานประกอบด้วย การเข้าร่วมการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม และเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน (N = 250)

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม		
เคย	207	82.8
ไม่เคย	43	17.2
เนื้อหาที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ฝึกอบรม (ตอบได้หลายข้อ)		
1. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	163	78.7
2. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	155	74.9
3. การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ	132	63.8
4. การใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่จำเป็น	129	62.3
5. การแยกผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	123	59.4
6. การดูแลสุขภาพอนามัยด้านโรคติดเชื้อของบุคลากร	121	58.5
7. การดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	112	54.1

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.8 เคยเข้าร่วมการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน โดยเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่าง 207 รายได้รับจากการเข้าร่วมการประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมมากที่สุด คือ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อร้อยละ 78.7 รองลงมา ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร้อยละ 74.9

2.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับการมีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรค การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหลังการสัมผัสโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ การได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลจัดเป็นสวัสดิการให้แก่บุคลากร และการได้รับวัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7 ถึง ตารางที่ 8

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (N = 250)

การรับรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
โปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรค		
มี	41	16.4
ไม่มี	209	83.6
การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ		
มี	118	47.2
ไม่มี	132	52.8
โรคที่มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรค		
1. โรคเอดส์	67	56.8
2. โรคไข้กาฬหลังแอ่น	63	53.4
3. วัณโรค	47	39.8
4. โรคไวรัสตับอักเสบบี	43	36.4

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.6 ระบุว่าไม่มีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรค และจากตารางเดียวกันนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.2 ระบุว่ามีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ โดยโรคที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคมมากที่สุดคือ โรคเอดส์ร้อยละ 56.8 รองลงมา ได้แก่ โรคไข้กาฬหลังแอ่นร้อยละ 53.4

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับวัคซีนจากโรงพยาบาล (N = 250)

การได้รับวัคซีนจากโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลจัดให้แก่บุคลากร		
เคย	75	30.0
ไม่เคย	175	70.0
วัคซีนที่ได้รับจากโรงพยาบาล (ตอบได้หลายข้อ)		
1. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	55	73.3
2. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก	24	32.0
3. วัคซีนป้องกันโรควัน โรค	6	8.0
4. วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	4	5.3
5. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	2	2.7

จากตารางที่ 8 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 30.0 เคยได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลจัดให้แก่บุคลากร โดยวัคซีนที่กลุ่มตัวอย่าง 75 รายได้รับจากโรงพยาบาลมากที่สุด คือ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 73.3 รองลงมา ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักร้อยละ 32.0 สำหรับการได้รับวัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีทุก 5 ปีจากโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (n = 194) ร้อยละ 85.1 ไม่เคยได้รับวัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีทุก 5 ปีจากโรงพยาบาล รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค

2.4 การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน กิจกรรมการเฝ้าระวังการเจ็บป่วย การใช้ประโยชน์จากข้อมูล การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังการติดเชื้อMRSA และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9 ถึงตารางที่ 11

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (N = 250)

การรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในบุคลากร		
มี	199	79.6
ไม่มี	51	20.4
กิจกรรมการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (ตอบได้หลายข้อ)		
1. การเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำ	175	87.9
2. โรคเอดส์	132	66.3
3. วัณโรค	108	54.3
4. โรคไวรัสตับอักเสบบี	74	37.2
5. โรคไวรัสตับอักเสบบี	38	19.1
6. การติดเชื้อคือยา MRSA	7	3.5
การใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (ตอบได้หลายข้อ)		
1. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในบุคลากรของโรงพยาบาล	124	62.3
2. นำมาจัดทำโครงการหรือเป็นแนวทางในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในบุคลากร	88	44.2
3. นำมาปรับปรุงแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ในบุคลากรของโรงพยาบาล	78	39.2

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 ระบุว่ามีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง 199 รายระบุว่ามีความมากที่สุด คือ การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มที่มด้าร้อยละ 87.9 รองลงมา ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคเอดส์ร้อยละ 66.3 และระบุว่ามีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในบุคลากรของโรงพยาบาล นำมาจัดทำโครงการหรือเป็นแนวทางในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในบุคลากรของโรงพยาบาลร้อยละ 62.3 44.2 และ 39.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อ MRSA (N = 250)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ MRSA	จำนวน	ร้อยละ
การสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อ MRSA		
เคย	168	67.2
ไม่เคย	82	32.8
การได้รับการตรวจหาเชื้อ MRSA ที่รุนแรงในกรณีที่เกิดการระบาดของโรค		
เคย	8	4.8
ไม่เคย	160	95.2

จากตารางที่ 10 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.2 เคยสัมผัสกับผู้ป่วย MRSA โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.2 ไม่เคยได้รับการตรวจเชื้อ MRSA ที่รุนแรงในกรณีที่มีการระบาดของโรค

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (N = 250)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง	จำนวน	ร้อยละ
การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ		
เคย	93	37.2
ไม่เคย	157	62.8
การตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี		
ได้รับ	52	55.9
ไม่ได้รับ	41	44.1
การตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ภายใน 72 ชั่วโมงแรก ทุก 3 เดือนและ ทุก 6 เดือน		
ได้รับ	17	18.3
ไม่ได้รับ	76	81.7

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.2 เคยสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในจำนวนนี้มีมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 55.9 ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.7 ไม่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ภายใน 72 ชั่วโมง ทุก 3 เดือนและทุก 6 เดือน

2.5 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ

การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ (N = 250)

การรับรู้เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อบุคลากรสัมผัสโรคติดเชื้อ		
มี	235	94.0
ไม่มี	15	6.0
หัวข้อที่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตน (ตอบได้หลายข้อ)		
1. การเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำ	218	92.8
2. โรคเอดส์	160	68.1
3. การได้รับอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ	49	20.9
4. โรคไวรัสตับอักเสบบี	42	17.9
5. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	28	11.9
6. วัณโรค	15	6.4

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.0 รับรู้ว่ามี การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อบุคลากรสัมผัสโรคติดเชื้อ โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่าง 235 รายรับรู้อาจมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนมากที่สุด คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 92.8 รองลงมา ได้แก่ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสกับ โรคเอดส์ร้อยละ 68.1

2.6 การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร การขอรับบริการจากหน่วยงานนี้ และเรื่องที่มีการขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร (N = 250)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับการมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ		
มี	206	82.4
ไม่มี	44	17.6
การขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน		
เคย	36	14.4
ไม่เคย	214	85.6
เรื่องที่ขอรับคำปรึกษา (ตอบได้หลายข้อ)		
1. การดูของແຫລມคມและເຈັມທຶມຕໍາ	25	69.4
2. การอบห้องผ่าตัดด้วยแก๊ส	5	13.9
3. การป้องกันไม่ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับเชื้อจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA	5	13.9
4. การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อ โรคเอดส์	2	5.6
5. ผลดีและผลเสียของการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	2	5.6
6. การปฏิบัติตนเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้	1	2.8

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.4 รับรู้ว่ามีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.6 ไม่เคยขอรับคำแนะนำปรึกษาจากหน่วยงาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.4 (n = 36) เคยขอรับคำแนะนำปรึกษาจากหน่วยงานดังกล่าว โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างขอรับคำปรึกษามากที่สุด คือ การดูของແຫລມคມและເຈັມທຶມຕໍາ ร้อยละ 69.4 รองลงมา ได้แก่ การอบห้องผ่าตัดด้วยแก๊สร้อยละ 13.9

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพบุคลากรประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคในการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัย ประจำปี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14 ถึง ตารางที่ 21

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพบุคลากรด้านต่าง ๆ (N = 250)

ปัญหาและอุปสรรคในด้านต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี	218	87.2
2. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน	184	73.6
3. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	207	82.8
4. การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	176	70.4
5. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ	178	71.2
6. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร	155	62.0

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคด้านการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 87.2 รองลงมา ได้แก่ ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานร้อยละ 82.8

ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี (N = 218)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี	111	50.9
2. ไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรที่จะรับเข้าปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลและ ไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยเป็นประจำทุกปี และทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง	68	31.2
3. ไม่มีการบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีไว้เป็นหลักฐานเพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการเมื่อปฏิบัติงานไปแล้วเกิดการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	10	4.6
4. ขาดความสะดวกในการไปตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีเพราะต้องปฏิบัติงานในเวรบาย เวิร์ค	4	1.8
5. फिल्मที่ใช้ในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำปีเป็นฟิล์มขนาดเล็กไม่สามารถบอกผลได้ถูกต้องชัดเจน	2	0.9

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 15 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีในกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีร้อยละ 50.9 รองลงมา ได้แก่ ไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรที่จะรับเข้าปฏิบัติงานใหม่ในโรง

พยาบาลและ ไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยเป็นประจำทุกปี และทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องร้อยละ 31.2

ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน (N = 184)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. การฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทำได้ไม่ทั่วถึง ไม่เป็นประจำ และขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	113	61.4
2. ไม่มีงบประมาณในการจัดหาหนังสือและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอกับความต้องการของบุคลากร	21	11.4
3. ต้องทำงานในเวรป่วย เวิร์คทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมการอบรมได้	11	6.0
4. บุคลากรที่ได้เข้าร่วมการประชุม อบรม สัมมนาส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิอาจหาได้ในหน่วยงาน	9	4.9

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 16 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ การฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรกระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง ไม่เป็นประจำและขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 61.4 รองลงมา ได้แก่ ไม่มีงบประมาณในการจัดหาหนังสือและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอกับความต้องการของบุคลากรร้อยละ 11.4

ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (N = 207)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และไม่มีการฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีทุก 5 ปีให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง	165	79.7
2. ไม่มีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล	64	30.9
3. เมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นต้องซื้อยา ไรแฟมบิโนมารับประทานแล้วเบิกเงินคืนภายหลังด้วยตนเอง	10	4.8

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 17 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ไม่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และไม่มีการฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีทุก 5 ปีให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องร้อยละ 79.7 รองลงมา ได้แก่ ไม่มีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร้อยละ 30.9

ตารางที่ 18

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (N = 176)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ติดต่อนักงานนี้ไม่สะดวก	58	33.0
2. มีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในบุคลากรน้อย	22	12.5
3. ไม่ต้องการเจาะเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีหลังถูกเข็มทิ่มตำเพราะมีแอนติบอดีอยู่แล้ว	10	5.7

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 18 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ติดต่อนักงานนี้ไม่สะดวกร้อยละ 33.0 รองลงมา ได้แก่ มีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในบุคลากรน้อยร้อยละ 12.5

ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ (N = 178)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ทราบว่าในหน่วยงานมีคู่มือการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ	15	6.0
2. เนื้อหาในคู่มือการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตนไม่ชัดเจน เข้าใจยาก	8	4.5

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 19 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ไม่ทราบว่าในหน่วย

งานมีคู่มือการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อร้อยละ 6.0 รองลงมา ได้แก่ เนื้อหาในคู่มือการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตนไม่ชัดเจน เข้าใจยากร้อยละ 4.5

ตารางที่ 20

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร (N = 155)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ทราบว่า มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร	28	18.1
2. ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง	22	14.2

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 20 พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากรที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ไม่ทราบว่า มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรร้อยละ 18.1 รองลงมา ได้แก่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ได้ตลอด 24 ชั่วโมงร้อยละ 14.2

3.2 ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากรประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในด้านการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร รายละเอียดดังในตารางที่ 21 ถึงตารางที่ 27

ตารางที่ 21

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร (N = 250)

ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพ อนามัยประจำปี	102	40.8
2. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและ ความปลอดภัยในการทำงาน	84	33.6
3. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	90	36.0
4. การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	71	28.0
5. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ	60	24.0
6. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร	58	23.2

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะด้านการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีมากที่สุดร้อยละ 40.8 รองลงมา ได้แก่ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคร้อยละ 36.0

ตารางที่ 22

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี (N = 102)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรใหม่ทุกคนก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	89	87.3
2. มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีรวมทั้งมีการตรวจสุขภาพอนามัยทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี	53	52.0
3. ควรจัดให้มีแพทย์และคลินิกเฉพาะที่ให้บริการ ในการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากร	40	39.2

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 22 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรใหม่ทุกคนก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร้อยละ 87.3 รองลงมา ได้แก่ มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีรวมทั้งมีการตรวจสุขภาพอนามัยทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีร้อยละ 52.0

ตารางที่ 23

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน (N = 84)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรจัดให้มีการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกคน ทุกระดับปีละ 1 – 2 ครั้ง	57	67.9
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์และมีบอร์ดวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและผลกระทบของการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	10	11.9
3. ควรมีการรณรงค์และให้ความรู้เรื่องการล้างมือ	6	7.1

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 23 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรจัดให้มีการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกคน ทุกระดับปีละ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 67.9 รองลงมา ได้แก่ ควรมีการประชาสัมพันธ์และมีบอร์ดวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและผลกระทบของการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานร้อยละ 11.9

ตารางที่ 24

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (N = 90)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลควรมีการกำหนดโปรแกรมและมีการให้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรคโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสเบ และโรคสுகไส	74	82.2
2. ควรมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไวรัสตับอักเสบบี	22	24.4
3. ควรมีโปรแกรมการให้วัคซีนชนิดอื่น ๆ นอกจากการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากร	15	16.7

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 24 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลควรมีการกำหนดโปรแกรมและมีการให้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสเบ และโรคสுகไสร้อยละ 82.2 รองลงมา ได้แก่ ควรมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 24.4

ตารางที่ 25

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (N = 71)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในบุคลากรให้มากขึ้น	30	42.3
2. ควรมีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น	22	31.0
3. ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง	10	14.0

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 25 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรมีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในบุคลากรให้มากขึ้นร้อยละ 42.3 รองลงมา ได้แก่ ควรมีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้นร้อยละ 31.0

ตารางที่ 26

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ (N = 60)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อที่มีเนื้อหาที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย	24	40.0
2. ควรมีจัดแจกคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้ครบทุกหน่วยงาน	12	20.0

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 26 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการกำหนดแนวทางการปฏิบัติคนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรมีคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติคนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อที่มีเนื้อหาที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายร้อยละ 40.0 รองลงมา ได้แก่ ควรมีจัดแจกคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติคนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อจัดแจกให้ครบทุกหน่วยงานร้อยละ 20.0

ตารางที่ 27

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร (N = 58)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีการประชุมสัมพันธ์ให้บุคลากร ได้รู้ว่ามีหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร	22	38.0
2. ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง	5	8.6

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

จากตารางที่ 27 พบว่าข้อเสนอแนะด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากรที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คือ ควรมีการประชุมสัมพันธ์ให้บุคลากร ได้รู้ว่ามีหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรร้อยละ 38.0 รองลงมา ได้แก่ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงร้อยละ 8.6

การอภิปรายผล

การศึกษาการดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.0 และเป็นเพศชายร้อยละ 18.0 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปีมากที่สุดร้อยละ 49.6 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.5 ปี พบว่าตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.8 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำจากการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 2) และจากผลการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสผัดเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยระหว่างการทำผ่าตัดในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของนันทนา มรกต (2541) พบว่ามีแพทย์ และพยาบาลเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 31.7 และ 27.0 โดยพบว่าเกิดอุบัติเหตุจากการถูกมีดบาดและเข็มทิ่มตำร้อยละ 17.5 การที่ผลการศึกษาในครั้งนี้พบการเกิดอุบัติเหตุก่อนข้างสูงเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางของภาคเหนือ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ถึง 46,000 ราย (หน่วยวิจัยสถาบันสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542) บางครั้งบุคลากรต้องให้บริการอย่างเร่งรีบและบางหน่วยงานต้องปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินและรีบด่วนเพื่อมุ่งเน้นช่วยชีวิตผู้ป่วย จึงทำให้บุคลากรขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานรวมทั้งลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับของมีคม เช่น เข็ม มีด กรรไกร และเครื่องมือที่ประกอบด้วยแก้ว สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในเรื่องการกระตุ้นจิตสำนึกในด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรให้เพิ่มขึ้น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การทบทวนและวางมาตรการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินให้สามารถปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น เรื่องแสงสว่าง และการตรวจซ่อมอุปกรณ์ที่ชำรุดซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ

สำหรับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.1 มีการคิดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน รองลงมา ได้แก่ วัณโรคร้อยละ 14.8 (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจเป็นผลจากที่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประกอบกับผ้าปิดปากและจมูกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้นั้นเป็นชนิดผ้าซึ่งมีประสิทธิภาพ

ในการกรองเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางหายใจได้น้อยมาก โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคสามารถผ่านทะลุได้ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังมีลักษณะการใช้งานมากกว่าหนึ่งครั้ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผ้าปิดปากและจมูกเกิดการเปื่อยขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองลดลง (Lynch, 1995) ดังนั้นจึงควรมีการจัดหาผ้าปิดปากและจมูกชนิดที่ทำจากกระดาษและใยสังเคราะห์ที่สามารถกรองเชื้อแบคทีเรียได้ร้อยละ 99 ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางหายใจให้แก่บุคลากรได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งรายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 ปีเป็นโรคเอดส์ โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างรายนี้เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำและผลการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ภายใน 48 ชั่วโมงเป็นบวก แต่ไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานถึงแม้จะพิจารณาตามระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรายนี้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพราะระยะฟักตัวของโรคเอดส์ตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนเกิดเป็นโรคเอดส์ในผู้ใหญ่เกิดได้ตั้งแต่ 3 - 8 ปี (วิจิตรศรีสุพรรณและคณะ, 2537) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างรายนี้ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยจากโรงพยาบาลก่อนที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่โรงพยาบาลควรจัดให้มีการประเมินสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรก่อนที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพอนามัยที่แท้จริงของบุคลากร และจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในการเรียกร้องขอสวัสดิการและความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ในทางตรงกันข้ามโรงพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้ป้องกันการฟ้องร้องจากบุคลากรกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมาก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน

2. การดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1 การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี

2.1.1 การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.6 ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล และพบว่ามีถึงร้อยละ 48.4 ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 3) ที่เป็นเช่นนี้เพราะในการสมัครงานของโรงพยาบาลที่ผ่านมามีการกำหนดไว้เพียงว่าบุคลากรที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องมีใบรับรองจากแพทย์เพื่อแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามตำแหน่งที่สมัครงานเท่านั้น โดยยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ว่าบุคลากรทุกคนต้องที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) นอกจากนี้พบว่ามียุทธศาสตร์อย่างเพียงร้อยละ 9.8 (ตารางที่ 4) ที่เคยได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก โดยระบุว่าเป็นการไปตรวจด้วยตนเองเพื่อต้องการทราบว่ามียุทธศาสตร์ด้านทานต่อโรคสุกใสหรือไม่ แต่โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสให้แก่บุคลากรก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) การตรวจหาการติดเชื้อโรคสุกใสให้แก่บุคลากรก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กนั้นมีความสำคัญเพราะ โรคนี้สามารถติดต่อผ่านทางอากาศได้ง่ายและถ้าหากเกิดการติดเชื้อนี้ในผู้ใหญ่จะทำให้มีอาการของโรคที่รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ (CDC, 1996) และจากการศึกษาของเบสเส็ท โฮ และเซง (Bassett, Ho, & Cheng, 1993) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความไวต่อการติดเชื้อโรคสุกใสร้อยละ 2 – 5 และร้อยละ 28 ในบุคลากรที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคสุกใสมาก่อน นอกจากนี้โรงพยาบาลควรมีการตรวจคัดกรองโรคเฉพาะหน่วยงานก่อนรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามที่ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำไว้ดังนี้ คือ ควรจัดให้มีการตรวจหาการติดเชื้อโรคหัดเยอรมันให้แก่บุคลากรก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม แผนกกุมารเวชกรรม (CDC, 1994) เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อผ่านทางอากาศจากเอาระอองอากาศที่มีเชื้อไวรัสดูเบลลาหรือจากการสัมผัสทางอ้อมกับสิ่งของที่มีการปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย ผู้ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อยก็สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ (American Academy of Pediatrics, 1997) และจากการศึกษาของเซฟโควิทซ์ (Sepkowitz, 1996) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความไวต่อการติดเชื้อโรคหัดเยอรมันร้อยละ 10 – 20 โดยพบการระบาดของโรคหัดเยอรมันในบุคลากรทางการแพทย์ 47 คน (ร้อยละ 13) ของโรงพยาบาลบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ควรมีการตรวจหาแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม ห้องปฏิบัติการ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน การตรวจหาแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรก่อนที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยโภชนาการ (Bolyad et al., 1998) ซึ่งจากการศึกษาของฮอฟแมนและคณะ (Hofmann et al., 1992) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึงร้อยละ 35 – 54

2.1.2 การตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.0 ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 5) แต่การที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีจากโรงพยาบาลอาจเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่แน่นอนในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีให้แก่บุคลากรแต่ละพิจารณาตามความจำเป็นและงบประมาณของโรงพยาบาล ในแต่ละปีรวมทั้งเป็นไปตามความสมัครใจของบุคลากร (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) โดยพบว่ามียุทธศาสตร์ด้านใหญ่ร้อยละ 92.4 มารับการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง มีกลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนไม่ได้มารับ

การทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังอาจเนื่องจากอุปสรรคในเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงาน เพราะมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องปฏิบัติงานในเวรบาย เวิร์คทำให้ไม่สะดวกที่จะมารับการทดสอบ (ตารางที่ 15) และมีกลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนที่มีภาระงานบนหอผู้ป่วยมากจึงทำให้ไม่สามารถมารับการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังตามวันเวลาที่กำหนดไว้ได้ มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 มารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำปี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 28.6 ไม่มารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำปี อาจเนื่องจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นประจำปีเป็นการถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยการใช้ฟิล์มขนาดเล็ก มีกลุ่มตัวอย่างบางคนคิดว่าการถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยการใช้ฟิล์มขนาดเล็กไม่สามารถบอกผลได้ถูกต้องชัดเจน ดังนั้นจึงไม่มารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาลจัดให้ และมีบางส่วนที่ต้องปฏิบัติงานเวรบาย เวิร์ค ทำให้ไม่สามารถมารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ได้ (ตารางที่ 15) และการมารับการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกก็ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของบุคลากรที่จะมารับบริการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) การที่โรงพยาบาลควรกำหนดให้มีนโยบายในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรอาจไม่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อหรือมีการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานเนื่องจากไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรค โดยเฉพาะควรจัดให้มีการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นประจำทุกปีให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันแนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคที่ติดต่อทางด้านวัณโรคหลายชนิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นประจำทุกปีถือเป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพื่อให้การรักษาโดยเร็วต่อไป รวมทั้งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย (CDC, 1994)

2.2 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.8 เคยเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานและเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นเป็นไปตามที่ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำไว้ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน จึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านการอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการให้แก่บุคลากร โดยบุคลากรจะได้รับการเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยคนละ 1-2 ครั้งต่อปี (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) แต่การที่ยังมีกลุ่ม

ตัวอย่างอีกร้อยละ 17.2 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานนั้นอาจเนื่องจากโรงพยาบาลมีหน่วยงาน และบุคลากรจำนวนมากดังนั้นบุคลากรที่ได้เข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคลากรที่มีความอาวุโสในหน่วยงานก่อน จึงทำให้มีบุคลากรบางส่วนตกหล่นไม่มีรายชื่อในการเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม (ตารางที่ 16) รวมทั้งยังมีอุปสรรคเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต้องทำงานในเวรป่วย เเวคิก ทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมตามวันเวลาที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งสาเหตุของการศึกษาในครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของเอื้องทิพย์ คำปิ่น (2539) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลประจำการร้อยละ 33.3 ไม่สามารถมาเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการที่โรงพยาบาลจัดให้เนื่องจากอุปสรรคเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงานที่ต้องทำงานในเวรป่วย เเวคิก รวมทั้งภาระงานในครอบครัว

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานแล้วก็ตามแต่จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.8 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำจากการทำงาน (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้ขาดความตระหนักในเรื่องการระมัดระวังต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ดังเช่นการศึกษาของนันทนา มรกต (2541) ที่พบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยระหว่างทำการผ่าตัดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากบุคลากรขาดความรู้และละเอียดต่อมาตรการในการป้องกันตนเอง คล้ายคลึงกับสาเหตุของการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการที่บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ขาดความตระหนักในเรื่องการระมัดระวังต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, กาญจนา คชินทร, และกรรองกาญจน์ สังกาศ, 2538) การเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ถ้าหากบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน และเกิดความตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การล้างมือ การใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง ดังเช่นการที่บุคลากรของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยได้นำความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องทำให้อัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรของโรงพยาบาลลดลงจาก 62.2 ในปี พ.ศ. 2536 เหลือ 45.6 และ 25.2 ในปี พ.ศ. 2537 และ 2538 ตามลำดับ (บุญญรัตน์ รัตนประภา, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2542)

2.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

2.3.1. การรับรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคก่อนสัมผัสโรคและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหลังสัมผัสโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.6 รับรู้ว่าไม่มีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคก่อนสัมผัสโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลไม่มีนโยบายในการให้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542)

มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.2 รับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสกับโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อ โดยโรคที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคมามากที่สุด ได้แก่ โรคเอดส์ (ตารางที่ 7) การที่มีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 52.8 รับรู้ว่าไม่มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรค อาจเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างที่เคยสัมผัสกับโรคติดเชื้อเหล่านี้ในจำนวนน้อย (ตารางที่ 4 ตารางที่ 10) และมีผู้ป่วยติดเชื้อเหล่านี้ในบางหอผู้ป่วยและเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งเท่านั้น รวมทั้งมีกลุ่มตัวอย่างบางคนคิดว่าเมื่อสัมผัสโรคใช้กาพหลังแอนแล้วต้องซื้อยาไรแฟมบิโนมารับประทานแล้วเบิกเงินคืนภายหลังด้วยตนเอง (ตารางที่ 17) การที่โรงพยาบาลต้องมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหลังสัมผัสโรคให้แก่บุคลากร โดยการให้ยาหรือภูมิคุ้มกันให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรคบางโรคนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อนั้นในภายหลัง (CDC, 1997)

2.3.2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากโรงพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 30.0 ที่เคยได้รับวัคซีนจากโรงพยาบาล โดยวัคซีนที่ได้รับจากโรงพยาบาล ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคบาดทะยัก วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า และวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (ตารางที่ 8) และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 14.9 ที่ระบุว่าเคยได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีจากโรงพยาบาลเพียงหนึ่งครั้ง (ภาคผนวก ค) อาจเนื่องจากการให้วัคซีนจะให้เท่าที่มีความจำเป็นจริง ๆ เช่น กรณีเกิดการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและต้องเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติจริงโรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายหรือข้อกำหนดที่ชัดเจนในการกำหนดให้มีโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะไม่มีนโยบายการให้วัคซีนแก่บุคลากรของโรงพยาบาล แต่ก็ควรมีข้อกำหนดในการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรทุกคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้อย่างน้อยรวมทั้งมีการให้วัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีทุก 5 ปีให้แก่บุคลากรดังเช่นคำแนะนำของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 1997) และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้อย่างน้อยรวมทั้งมีการให้วัคซีนเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัส

ดับอีกเสบมีทุก 5 ปีให้แก่บุคลากรเพราะสภาพการทำงานในปัจจุบันมีแนวโน้มและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้อย่างสูง และพบว่าในระยะที่มีดับอีกเสบมีจริงยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ใช้เวลาในการรักษานานและกลายเป็นมะเร็งตับได้ (CDC,1997)

การที่บุคลากรควรได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนจากโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการที่มีเชื้อโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยในสิ่งแวดล้อมการทำงานมากมาย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการป้องกันระดับปฐมภูมิให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วยการจัดให้มีโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยกำหนดชนิดของวัคซีนที่จะให้แก่บุคลากร และการให้วัคซีนควรถือเป็นข้อบังคับไม่ควรใช้ความสมัครใจของบุคลากรเป็นเครื่องตัดสินใจในการรับวัคซีน โดยวัคซีนที่ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน โรคคอตีบ โรคคางทูม โรคบาดทะยัก โรคไข้วัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสเบ (CDC, 1997)

2.4 การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

2.4.1 การรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 รับรู้ว่าการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน และมีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ โดยการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีมากที่สุดร้อยละ 87.9 คือ การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำ รongลงมา ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคเอดส์ (ตารางที่ 9) อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคที่สามารถติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคไวรัสตับอักเสบบี จากผู้ป่วยมาสู่บุคลากรเพิ่มขึ้น (Doebbeling, 1997) โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับเชื้อเหล่านี้จากการปฏิบัติงานได้เพียงทางเดียว คือ การได้รับเชื้อผ่านทางรอยฉีกขาดของผิวหนังหรือเยื่อเมือกต่าง ๆ (ต้นสนีย์ ฐนกิจการ, 2539) และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำร้อยละ 58.8 (ตารางที่ 2) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจที่จะรับรู้ว่าการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มทิ่มตำให้แก่บุคลากร

2.4.2 การเฝ้าระวังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากโรงพยาบาล พบว่ามีในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA มีเพียงร้อยละ 4.8 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อ MRSA ที่รุกรานกรณีเกิดการระบาดของโรค (ตารางที่ 10) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีข้อกำหนดในการจัดให้มีการตรวจหาเชื้อ MRSA ที่รุกรานให้แก่บุคลากรทุกคนที่สัมผัสโรค (ฝ่ายการพยาบาล โรง

พยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) และที่ผ่านมาก็ได้มีการตรวจหาเชื้อ MRSA ทุกครั้งที่เกิดการระบาดของโรค จะทำการตรวจหาเชื้อเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเวรเข้าเท่านั้นจึงทำให้มีบุคลากรบางส่วนไม่ได้รับการตรวจนี้ ซึ่งในทางปฏิบัติควรทำการตรวจหาเชื้อ MRSA ที่รุนแรงให้แก่บุคลากรทุกคนที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA เนื่องจากพบว่ามี การติดเชื้อ MRSA ในผู้ป่วย และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยได้รับเชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์ เชื้อนี้สามารถพบได้ใน รุนก ล้าคอ รักแร้ ฝ่ามือ ศิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ที่พบมากที่สุด คือ รุนก และพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีอัตราของผู้เป็นพาหะของเชื้อ MRSA ถึงร้อยละ 20 - 50 (Stenberg, 1995)

นอกจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อคือยา MRSA ในบุคลากรแล้วควรจัดให้มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่ายาเซฟตาซิดีน (ceftazidime) และอะมิคาซิน (amikacin) ซึ่งมักจะคือตัวยาชนิดอื่น ๆ เกือบทั้งหมด และยิ่งรุนแรงกว่านั้นคือมีเชื้อบางสายพันธุ์คือตัวยาอิมิปีแนม (imipenem) และควิโนโลน (quinolone) ด้วย หรือที่เรียกว่า Muti - Resistant Gram - negative bacilli (MRGNB) (บรรจง วรณยิ่ง, 2542) ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการระบาดของเชื้อนี้เพราะว่าพบการระบาดของเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ในกระแสเลือดของผู้ป่วยเด็ก 4 รายในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเด็ก 4 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 4 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยหนักเด็กของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (สุพิณ ชัยรัตนภวิงศ์, จันทร์เพชร บุษบงไพรวลัย, สิริลักษณ์ สลักคำ, นิคดา โชคบุญยสิทธิ์, และอรพินท์ โปทาเจริญ, 2542)

การตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีกรณีที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีกรณีที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อทั้งที่โรงพยาบาล ได้มีข้อกำหนดในการจัดให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรกรณีที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีอยู่แล้ว บางคนเกิดอุบัติเหตุจนเวลาราชการและติดต่อกำหนดที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ (ตารางที่ 18) ส่วนการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ภายใน 72 ชั่วโมง ทุก 3 เดือน และทุก 6 เดือนในกรณีที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 18.3 ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ทั้งที่โรงพยาบาล ได้มีข้อกำหนดในการจัดให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรทุกคนที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีผลเลือดที่แสดงว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยรายนั้นไม่เจาะเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ บางคนเกิดอุบัติเหตุจนเวลาราชการ

การและติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ (ตารางที่ 18) การที่บุคลากรควรตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์หลังจากสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มึนค้ำถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะมีผลเลือดที่แสดงว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีก็ตามเพราะว่าการตรวจหาแอนติบอดีต่อโรคเอดส์ยังไม่สามารถตรวจหาผู้ที่ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในช่วงที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปก่อนที่จะมีแอนติบอดี (window period) ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้ และการที่บุคลากรต้องเจาะเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังที่มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าผลการตรวจเลือดเป็นบวกตั้งแต่แรกแสดงว่าบุคลากรติดเชื้อเอชไอวีก่อนได้รับอุบัติเหตุ ในกรณีที่เกิดผลเลือดที่เจาะภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นลบแต่การเจาะเลือดครั้งต่อมาทุก 3 เดือนและทุก 6 เดือนต่อมาผลเป็นบวกแสดงว่าบุคลากรนั้นได้รับเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (วิจารณ์ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537)

2.5 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.0 ระบุว่ามีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ (ตารางที่ 12) โดยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุด คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มที่มึนค้ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการจัดให้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มที่มึนค้ำและมีการระบุสิ่งที่บุคลากรต้องปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน แจกให้แก่ทุกหน่วยงาน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์และเน้นให้บุคลากรในทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มที่มึนค้ำ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาอย่างได้ผลและยังไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ และพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ การบาดเจ็บทางผิวหนังจากการถูกของแหลมคมหรือเข็มที่ปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งที่มึนค้ำ (Knight & Bodsworth, 1998)

การที่โรงพยาบาลควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เกิดความสับสนและความกลัวเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเหล่านี้ และเพื่อให้บุคลากรทุกคนได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย (อะเต็อ อุณหเลขกะ, 2541)

2.6 การให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร

การศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 14.4 เคยขอรับคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ทราบว่า มีหน่วยงานนี้ ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อนอกเวลาราชการ (ตารางที่ 20) ดังเช่นการปฏิบัติในโรงพยาบาลรามารบิคีที่มีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรนอกเวลาราชการ (บรรจง วรรณยิ่ง, 2539) โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างขอรับคำปรึกษามากที่สุด คือ การถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคมและเข็มทิ่มตำร้อยละ 58.8 ซึ่งอุบัติเหตุนี้ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด โดยพบว่าเมื่อบุคลากรถูกเข็มทิ่มตำจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.29 (Zucherman, 1995) ถึงแม้ว่าบุคลากรจะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานได้น้อยแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรง การที่โรงพยาบาลต้องมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร เพราะว่าถ้าหากบุคลากรที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็อาจทำให้บุคลากรเกิดความท้อแท้ วิตกกังวล หหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Roger, 1997)

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.1 การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปี

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและไม่มีการตรวจสุขภาพอนามัยเป็นประจำทุกปี และทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 15) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีนโยบายที่ชัดเจนและมีการตรวจสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและมีการตรวจสุขภาพอนามัยเป็นประจำทุกปี และทุก 6 เดือนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 22) ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาที่แนะนำให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรก่อนที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายทางกายภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อวัณโรค การตรวจคัดกรองหาเชื้อและภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรที่ยังไม่มีการติดเชื้อเป็นประจำทุกปี (CDC, 1997) การที่จะให้การประเมินสุขภาพอนามัยก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นนั้น โรงพยาบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรใหม่ทุกคนที่จะรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและมีการตรวจสุขภาพอนามัยให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี และทุก 6 เดือนในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังเช่นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดจัดให้มีการตรวจสุขภาพอนามัยประจำปีให้แก่บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

3.2 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลกระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง ไม่เป็นประจำ ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีงบประมาณในการจัดหาหนังสือและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่ความต้องการของบุคลากร (ตารางที่ 16) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีการประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกคนและทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง รวมทั้งมีบอร์ดวิชาการแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและ

ผลกระทบของการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 23) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานในครั้งใหม่ที่พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 17.2 ที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกรอบมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงาน และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 58.8 ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนี้เป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ถ้าหากบุคลากรมีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีกิจกรรมที่จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลในการจัดให้มีการประชุม ฝึกรอบม และสัมมนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยมีการคัดเลือกบุคลากรที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องนี้มาก่อนให้ได้เข้าร่วมประชุม ฝึกรอบม หรือสัมมนาทุกคน ดังเช่นการปฏิบัติของโรงพยาบาลลำปางที่จัดให้มีการอบรมหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับเป็นประจำทุกปีและมอบคู่มือการปฏิบัติตามหลักการนี้ไว้ประจำทุกหอผู้ป่วยและทุกหน่วยงาน (คารณี ทิพย์ดารานานิชย์, ลัดดาวัลย์ ปราชญ์วิทยาการ, สุมาลี บุตรพงศาพันธ์, และสุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ, 2538) ทั้งนี้เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ สามารถจดจำได้ระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญได้ ก็จะนำไปใช้ตลอดจนวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้ และควรจัดให้มีการลงในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการทำงานในการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่รับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการประชุมสัมมนาและมีบอร์ดวิชาการที่ชี้ให้เห็นความรุนแรงและผลกระทบของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเพราะบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านทางหายใจและมีโอกาสปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งตามส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ โดยจากการศึกษาของการ์เนอร์ (Gamer, 1996) พบว่าเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายมาสู่บุคลากรทางฟอยละอองขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดอักเสบ เป็นต้น และพบว่าเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายมาสู่บุคลากรทางฟอยละอองขนาดเล็ก ได้แก่ วัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 10 ของการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เกิดจากสิ่งปนเปื้อนจากเลือด หนอง และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกาย (คณะทำงานทบทวนคู่มือป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538)

3.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่มีการให้วัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และไม่มีโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ตารางที่ 17) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรมีการกำหนดโปรแกรมและมีการให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรก่อนสัมผัสโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบเอ และโรคสุกใส และควรมีการให้ยาหรือภูมิคุ้มกันแก่บุคลากรหลังสัมผัสโรค ไข้กาฬหลังแอ่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไวรัสตับอักเสบบี (ตารางที่ 24) ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้แนะนำไว้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบเอ โรคคอตีบ โรคหัดเยอรมัน โรคคางทูม โรคบาดทะยัก และโรคสุกใส และควรมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุคลากรหลังสัมผัสโรค ไอกรน โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบเอ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคสุกใส (CDC, 1997)

3.4 การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานได้ไม่สะดวก มีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานและมีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์น้อย (ตารางที่ 18) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานและมีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น ทั้งนี้เพราะข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติของบุคลากรจะทำให้ทราบการเกิดการกระจาย และการติดเชื้อในบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้ทราบขนาดปัญหาการเจ็บป่วยของบุคลากรและนำมาใช้กำหนดแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกันอีก (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเวนเจอร์และคณะ (Wenger et al., 1995) ที่ได้นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลมาปรับปรุงนโยบายในการตรวจสอบสุขภาพอนามัยของบุคลากร การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่จำเป็น การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ จนเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่าบุคลากรทุกคนไม่มีผลบวกต่อการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง นอกจากนี้ควรสามารถติดต่อกับหน่วยงานนี้ได้ตลอด 24 ชั่วโมงเพราะรูปแบบของการปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง มีการทำงานในเวรบาย เวรคึก มีโอกาสสัมผัสโรคและเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา

3.5 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่ทราบว่าในหน่วยงานมีคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อ เนื้อหาในคู่มือไม่ชัดเจน เข้าใจยาก (ตารางที่ 19) กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีคู่มือการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อที่มีเนื้อหาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย จัดแจกให้ครบทุกหน่วยงาน (ตารางที่ 26) นอกจากนี้โรงพยาบาลควรมีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสโรคติดเชื้อให้บุคลากรทราบ จะโดยวิธีการแจ้งในการประชุมของโรงพยาบาล การถ่ายทอดข้อมูลผ่านทางหัวหน้าหน่วยงาน หรือโดยการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงบุคลากร โดยระบุสิ่งที่บุคลากรจะต้องปฏิบัติให้ชัดเจนและสามารถเข้าใจง่าย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2541)

3.6 การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่ทราบว่าในหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ตารางที่ 20) กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้รู้ว่ามีหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อให้แก่บุคลากร และควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ตารางที่ 27) เพราะลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรส่วนใหญ่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่นโรงพยาบาลรามาริบัติที่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีข้อสงสัยหรือปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ โดยจัดเป็นหน่วยงานอิสระในโรงพยาบาลและสามารถให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง (บรรจง วรรณยิ่ง, 2539)