

## ภาคผนวก ก

อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาดของบุคลากรทางการแพทย์

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาดของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – ปี พ.ศ. 2547

ปี พ.ศ.	จำนวนครั้งการถูก เข็มตำและของมีคม บาด	จำนวนเตียง	อัตราการรองเตียง	อัตราการถูกเข็มตำและ ของมีคมบาด (ครั้ง/100 อัตราการรองเตียง/ปี)
2535	16	657	539	2.9
2536	19	671	540	3.6
2537	39	688	567	6.9
2538	30	671	572	5.2
2539	36	703	601	5.9
2540	57	732	605	9.4
2541	85	733	533	15.9
2542	79	751	563	14.0
2543	69	752	585	11.8
2544	114	764	603	18.9
2545	100	795	602	16.6
2546	107	819	641	16.7
2547	114	836	685	16.6
เฉลี่ย	66.5	736.3	587.3	11.1

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล

ปีพ.ศ.	จำนวนอาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาล	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/อาจารย์ทั้งหมด/ปี)
2539	169	-	-
2540	176	-	-
2541	176	1	0.006
2542	181	3	0.017
2543	184	2	0.011
2544	206	3	0.015
2545	212	6	0.028
2546	225	5	0.022

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของแพทย์

ปีพ.ศ.	จำนวนแพทย์	จำนวนครั้งการถูกเข็มตำ และของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคม บาด (ครั้ง/แพทย์ทั้งหมด/ปี)
2539	147	3	0.02
2540	153	4	0.03
2541	174	10	0.06
2542	183	9	0.05
2543	199	7	0.04
2544	195	21	0.11
2545	192	15	0.08
2546	194	23	0.12

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของพยาบาล

ปีพ.ศ.	จำนวนพยาบาล	จำนวนครั้งการถูกเข็มตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/พยาบาลทั้งหมด/ปี)
2539	496	14	0.028
2540	545	17	0.031
2541	615	18	0.029
2542	636	24	0.038
2543	625	26	0.042
2544	645	40	0.062
2545	669	36	0.054
2546	670	33	0.049

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของผู้ช่วยพยาบาล

พ.ศ.	จำนวนผู้ช่วยพยาบาล	จำนวนครั้งการถูกเข็มตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/ผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมด/ปี)
2539	315	3	0.009
2540	333	9	0.027
2541	325	13	0.040
2542	315	9	0.029
2543	311	7	0.023
2544	308	7	0.023
2545	302	7	0.023
2546	297	5	0.017

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของนักศึกษาแพทย์

ปีพ.ศ.	จำนวนนักศึกษาแพทย์	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/นักศึกษาแพทย์ทั้งหมด/ปี)
2541	371	16	0.043
2542	360	9	0.025
2543	345	7	0.020
2544	377	15	0.039
2545	398	5	0.013
2546	398	6	0.015
2547	413		

หมายเหตุ จำนวนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, และ 6

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล

ปีพ.ศ.	จำนวนนักศึกษา พยาบาล	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/นักศึกษาพยาบาลทั้งหมด/ปี)
2539	261	-	-
2540	275	-	-
2541	281	5	0.018
2542	319	2	0.006
2543	403	1	0.002
2544	379	1	0.003
2545	262	3	0.011
2546	208	2	0.009

หมายเหตุ จำนวนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของลูกจ้างและคนงาน

ปีพ.ศ.	จำนวนลูกจ้างและ คนงาน	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/ลูกจ้างและคนงานทั้งหมด/ปี)
2539	961	11	0.011
2540	982	16	0.016
2541	1,017	19	0.018
2542	964	21	0.022
2543	1,043	16	0.015
2544	1,121	26	0.023
2545	1,216	22	0.018
2546	1,347	30	0.022

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของทันตแพทย์

ปี พ.ศ.	จำนวนทันตแพทย์	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/ทันตแพทย์ทั้งหมด/ปี)
2542	8	-	-
2543	6	1	0.17
2544	4	1	0.25
2545	5	3	0.60
2546	7	-	-

ตาราง อัตราการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มของผู้ช่วยทันตแพทย์และ  
 คนงาน

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ และคนงาน	จำนวนครั้งการถูกเข็ม ตำและของมีคมบาด	อัตราการถูกเข็มตำและของมีคมบาด (ครั้ง/ผู้ช่วยทันตแพทย์และ คนงานทั้งหมด/ปี)
2542	12	2	0.17
2543	12	2	0.17
2544	12	-	-
2545	12	3	0.25
2546	12	3	0.25

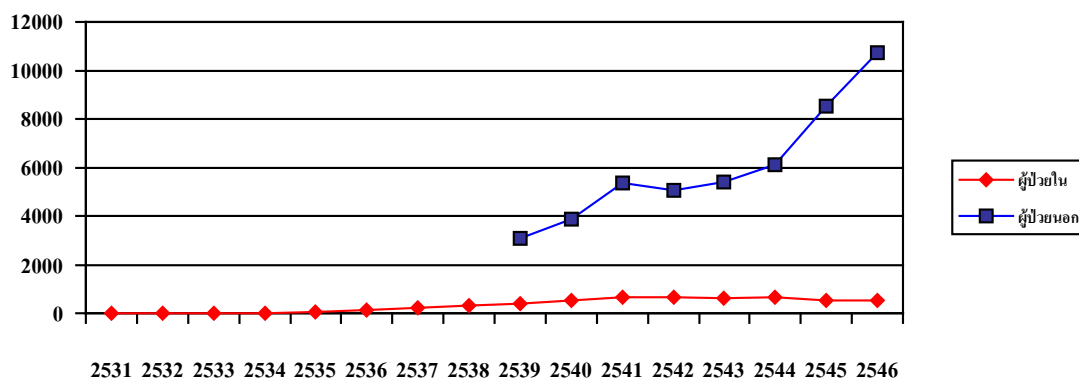
## ภาคผนวก ข

สรุปจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยเอดส์และเอชไอวี  
 ตาราง สรุปจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยเอดส์และเอชไอวีในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2546

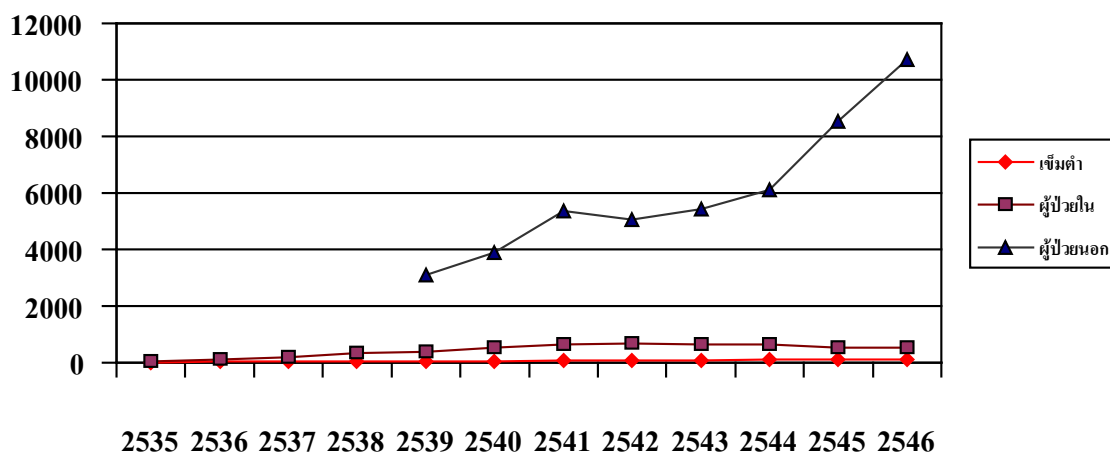
ปี พ.ศ.	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก	
	จำนวนครั้ง	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
2531	2	1	-	-
2532	4	4	-	-
2533	5	5	-	-
2534	16	12	-	-
2535	52	46	-	-
2536	114	94	-	-
2537	203	162	-	-
2538	328	252	-	-
2539	390	320	3,088	1,209
2540	536	420	3,874	1,161
2541	658	505	5,365	2,172
2542	666	502	5,052	1,371
2543	628	491	5,426	1,449
2544	656	494	6,104	1,524
2545	541	418	8,525	1,504
2546	514	380	10,717	1,632

ที่มา : หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนภูมิ แสดงจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยเอดส์และเอชไอวี



แผนภูมิ เปรียบเทียบระหว่างจำนวนครั้งของการถูกเข็มตำและจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยเอดส์และเอชไอวี





**ภาคผนวก ค**

**แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการถูกข่มขืนของมีคมของหน่วยควบคุมการติดเชื้**

Code : ๙๙.....

## RECORD OF OCCUPATIONAL EXPOSURE TO BLOODBORNE PATHOGENS

Date and time of report ...../...../..... approximated time ..... : ..... o'clock

Date and time of exposure ...../...../..... approximated time ..... : ..... o'clock

Details of procedure being performed

.....  
.....

Location where the incidence occurred .....

Location where the exposure occurred .....

Details of the devices (type, brand) .....

Details about the amount of blood on the device .....

Action taken in the course of handling that the exposure occurred .....

Details of self management after exposure

.....

Compliance of personnel with the guidelines is  excellent  fair  poor

Details of the exposure

.....

Type of exposure  intact skin exposure  mucous membrane exposure nonintact skin exposure  percutaneous injury  bitesType of fluid  blood  fluid containing blood potentially infectious fluid or tissue .....

Quantity of exposure .....

Amount of fluid .....

Conclusion about EXPOSURE CODE  1.  2.  3.

Details about exposure source

Location of source of blood is  unknown  name .....

HN .....

Clinical status of the patient whose blood or body fluid is the source

Stage of the disease :  asymptomatic  symptomatic ..... unknownLaboratory evaluation  HIV antibody date ...../...../..... result  positive  negative HBs antigen date ...../...../..... result  positive  negative HBe antibody date ...../...../..... result  positive  negative HCV antibody date ...../...../..... result  positive  negative

History of patient hepatitis B vaccination .....

History of patient antiviral therapy  AZT  D4T  DDI  3TC DDC  Nevirapine  Indinavir  Efavirenz Nelfinavir  Combivir  Other.....History of antiviral therapy suggest antiviral resistance  yes  no

## Exposed personnel

Name	Position	ID number	HN	Ward/Unit/Department	code
------	----------	-----------	----	----------------------	------

Position: 1. RN  
4. Intern  
7. Medical student  
2. PN  
5. Resident  
8. Nursing student  
3. Worker  
6. Staff  
9. Other student

## Vaccination history

Vaccine	Vaccination date	Post vaccination antibody		
		<input type="checkbox"/> not evaluate	<input type="checkbox"/> +ve	<input type="checkbox"/> -ve
		<input type="checkbox"/> not evaluate	<input type="checkbox"/> +ve	<input type="checkbox"/> -ve
		<input type="checkbox"/> not evaluate	<input type="checkbox"/> +ve	<input type="checkbox"/> -ve
		<input type="checkbox"/> not evaluate	<input type="checkbox"/> +ve	<input type="checkbox"/> -ve

## Counseling

## Management

## Follow up

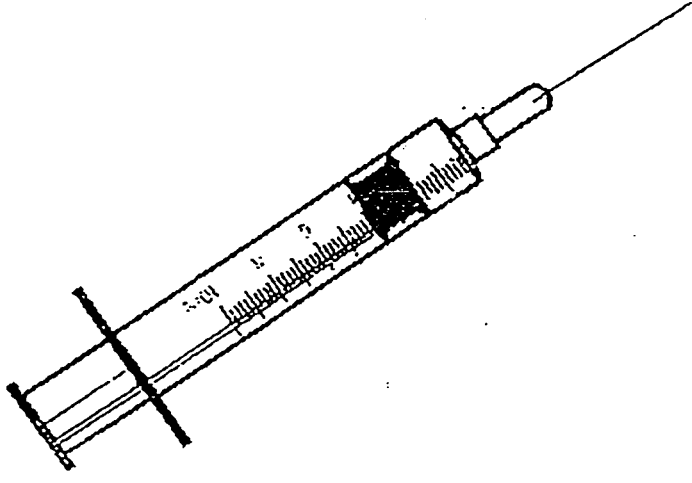
Pharmacology	Date	Results

Drug	Date	Side effect

## Serologic investigations and results

## ภาคผนวก ง

แผนปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม



หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล

#### 8. การทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์

หลังจากกระทำกิจกรรมการตรวจ การรักษาแก่ผู้ป่วยแล้ว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ทำกิจกรรมนั้นอาจนำกลับมาใช้ได้ใหม่ บุคลากรผู้ดูแลดังกล่าวนี้ในความสะดวกอาจอุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านี้ในระหว่างทำการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์อาจถูกเข็มตำหรือบาดได้

#### การปฏิบัติเมื่อถูกเข็มตำและของมีคมบาด

1. ทำการปฐมพยาบาลบริเวณที่สัมผัสหรือถูกของมีคม
2. ตรวจสอบเข็มที่ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่เคยตรวจ Anti HIV มาก่อน
3. ถ้า Anti HIV เป็นลบ ไม่ต้องกินยาต้านไวรัส ให้รายงานต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ(ICN) ที่ โทร.1025,1097 ในเวลาราชการ
4. ถ้า Anti HIV เป็นบวก

- ในเวลาราชการติดต่อ ICN ที่ โทร. 1025,1097

- นอกเวลาราชการติดต่อ อาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อหรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นอกเวลาเพื่อรับยา Antiviral. (กินภายใน 1-2 ชม. หรือเร็วที่สุด) และรีบติดต่อ ICN ในเวลาราชการ

#### หลังจากเจาะเลือดผู้ป่วยแล้ว ขณะทงเข็มทใช้แล้ว

ลงในภาชนะสำหรับใส่ของแหลมคมที่ใช้แล้ว

4. การเขี่ยเลือดออกจากปลายนิ้วมือ พบว่าอุปกรณ์เจาะเลือดปลายนิ้วมือเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมบาดได้ร้อยละ 2.27 ของกิจกรรมทั้งหมด

5. การเขี่ยแผล เป็นกิจกรรมที่พบบ่อยในห้องฉุกเฉิน และห้องคลอดที่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติกิจกรรม เกิดขึ้นในขณะที่กำลังเขี่ยแผลเนื่องจากเขี่ยเขี่ยแผลที่มด้า

6. การเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด บุคลากรพยาบาลอาจถูกใบมีคมบาดได้ในขณะที่

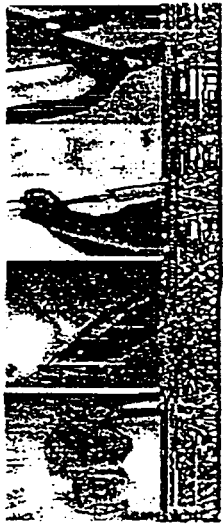


โกนขน ขณะถอดใบมีดโกนออกจากด้ามและขณะทิ้งใบมีดโกนลงในภาชนะสำหรับใส่ของแหลมคม

7. การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่น เจาะกระหม่อม เจาะปอด เจาะท้อง และการช่วยแพทย์ทำการผ่าตัด เป็นต้น โดยบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือขณะแพทย์ทำหัตถการ ซึ่งบุคลากรพยาบาลมีโอกาสถูกเข็มตำหรือใบมีดที่ใช้ทำหัตถการบาดได้

การคิดเชิงอกการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า เกือบทั้งหมดเกิดขึ้นเนื่องจากบุคลากรประสบอุบัติเหตุโดยประมาณร้อยละ 80 เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มหรือมีคม อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นการสัมผัสเลือดหรือสารนำจากร่างกายทางผิวหนังหรือเยื่อเมือกของผู้ป่วย และอีกประมาณร้อยละ 10 เป็นกรณีอื่น ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้

การป้องกันอุบัติเหตุที่จะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้กว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกเข็มตำและของมีคมบาด และวิธีที่ดีที่สุดคือ ต้องมีการฝึกทักษะในการทำหัตถการต่างๆ ให้ชำนาญ และปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย



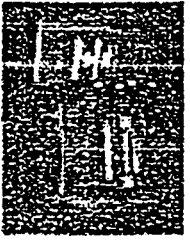
# สาเหตุของการถูกเข็มตำและของมีคมบาด

1. การปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย  
เช่น สวมปลอกเข็มกลับ การส่งเครื่องมือจากผู้ส่งผู้รับโดยตรง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม

2. สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย  
เช่น พื้นอาคารเปียกแฉะ เป็อนเถื่อน วางเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ ภาชนะทิ้งเข็มไม่เหมาะสม

3. ผู้ปฏิบัติงานขาดความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ  
เช่น ผู้ปฏิบัติงานความรู้ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่อยล้า สายตาผิดปกติ เครียดขาดสมาธิ

4. การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ  
เช่น ขาดการสอน การฝึกอบรม อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ และขาดการติดตามประเมินผล



# การถูกเข็มตำและของมีคมบาด

1. การผิดพลาด เป็นสาเหตุทำให้ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำได้ร้อยละ 20 ของกิจกรรมทั้งหมด โอกาสได้รับอุบัติเหตุเกิดได้ในขณะที่หักหลอดยาขณะเตรียมยา ถีคบาด ในระหว่างฉีดยาผู้ป่วยตื่นและหลังจากฉีดยา ถูกเข็มตำขณะสวมปลอกเข็ม ขณะทิ้งเข็มลงในภาชนะ



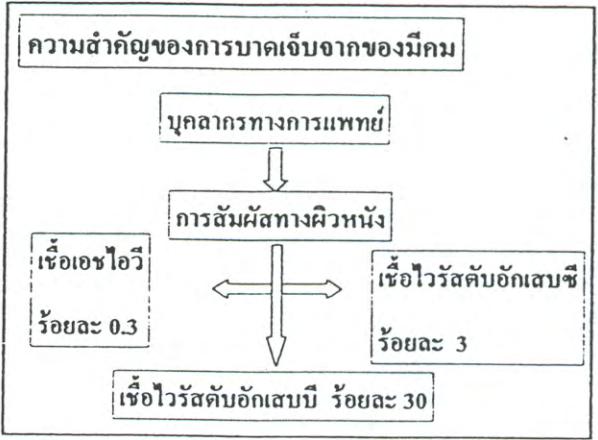
2. การให้สารนำทางหลอดเลือด เป็นสาเหตุทำให้ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำได้ร้อยละ 18 ของกิจกรรมทั้งหมด โอกาสเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มเตรียมอุปกรณ์ อาจถูกเข็มของชุดสำหรับให้สารนำทางหลอดเลือดค้ำตำ ขณะให้สารนำทางหลอดเลือดค้ำผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ และขณะถอดเข็มสำหรับให้สารนำออกจกตัวผู้ป่วย

3. การเอาเข็มออกจากหลอดเลือดดำ เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำได้ร้อยละ 20 ของกิจกรรมที่ทั้งหมด โอกาสถูกเข็มตำได้ตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ระหว่างเจาะเลือด และหลังจากจะเจาะเลือดซึ่งส่วนมากจะถูกเข็มตำขณะสวมปลอกเข็ม

## ภาคผนวก จ

ข้อมูลใช้ในการอบรมให้ความรู้การป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม

การป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคมของบุคลากร  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม  
โรคเอดส์ คืออะไร

เอดส์ หรือ AIDS เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ( Human Immunodeficiency Virus ) ทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เกิดโรครุนแรงอื่นๆได้ง่าย เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม  
คุณสมบัติของเชื้อไวรัสเอชไอวี

- อากาศหรือ สามารถทำให้เกิดโรคเฉพาะในคนเท่านั้น
- ทนต่อสภาพแวดล้อมได้เพียง ชั่วโมงหรือเป็นวัน แต่ขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิ ความร้อน แสง สภาวะกรด ค่า ความแห้ง ความชื้น
- ทำลายได้ด้วยยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว

ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม  
เชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในส่วนใดของร่างกาย

พบมากที่สุดใน เลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ ของลงมา คือ ในน้ำคั้นหลังของร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ ... ปริมาณน้อยใน เหงื่อ ปัสสาวะ และแทบไม่พบเลยใน อุจจาระ

ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม  
ช่องทางการติดต่อ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
2. การรับเชื้อทางเลือด
  - ใช้เข็มร่วมกัน
  - รับเลือดจากการผ่าตัด หรือถ่ายเลือด
  - การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
  - ติดต่อทางอื่น เช่น ไขชงมีคม การตัก การเจาะหู



### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

#### ปัจจัยที่ทำให้คิดเชื้อเอชไอวี

- 1. ปริมาณเลือด
- 2. การมีบาดแผล
- 3. การคิดเชื้ออื่นๆ จากการเป็นกาโรโร
- 4. จำนวนครั้งของการสัมผัส
- 5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ

### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

#### คุณสมบัติของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- มีระยะฟักตัวประมาณ 50-180 วัน
- พบในเลือด · ผลิตภัณฑ์ของเลือด น้ำตา น้ำลาย น้ำคาว น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด ปัสสาวะ อุจจาระ และประจำเดือน

### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

#### ความเกี่ยวข้องการคิดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

บาดแผลลึก

มีเลือดเป็นอนุกรมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้น้ำกับหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำของผู้ป่วยมาก่อน

ผู้ป่วยนั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ หรือคิดเชื้อเอชไอวี

### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

โดยประมาณว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาถูกเข็มตำและของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานในแต่ละปี 600,000 ถึง 800,000 ครั้ง

ในประเทศอังกฤษมีการประมาณการถูกเข็มตำและของมีคมของบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 100,000 ครั้ง

### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งบ่อยครั้ง เช่น

การเจาะเลือด การฉีดยา

การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเย็บแผล

และการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะปอด การเจาะคอ เป็นต้น

### ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายงานการได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับของแหลมคมและเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

บุคลากรพยาบาล	50 %
แพทย์	13 %
แม่บ้าน คนงาน พนักงานซักกรีด	5 %

(EPINET, 1999)

**ความสำคัญของการบาดเจ็บจากของมีคม**

ผลกระทบ

ตัวบุคลากรเอง ได้แก่ การจึกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ การทำหน้าที่ของอวัยวะเสียไป อาจทำให้บุคลากรต้องลางาน

โรงพยาบาล ซาคบุคลากร ส่งผลให้การบริการแก่ผู้รับบริการได้ไม่เต็มที่ จ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่เจ็บป่วย เสียค่าล่วงเวลาจ้างบุคลากรเพิ่ม

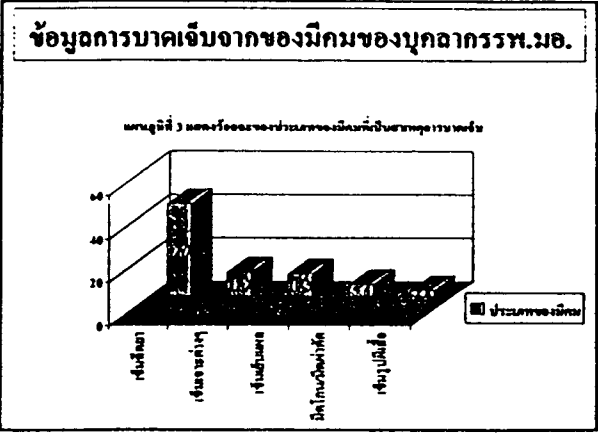
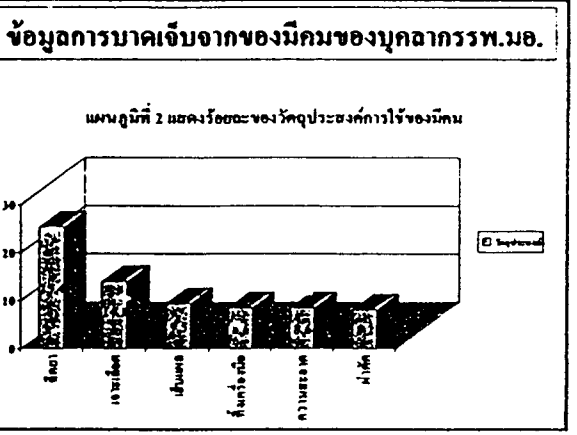
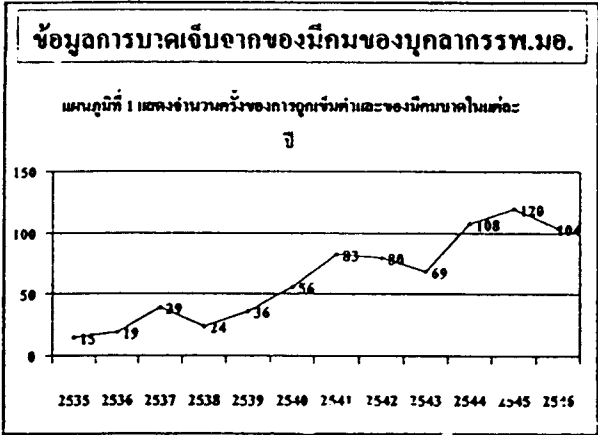
**สาเหตุของการบาดเจ็บจากของมีคม**

เทคนิคการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง	48.5 %
การขาดความระมัดระวัง	17.5 %
ไม่ใช่เครื่องป้องกันที่เหมาะสมกับหัตถการ	13.4 %
ทั้งเข็มและของมีคมที่ใช้แล้ว	
ลงในภาชนะที่ไม่เหมาะสม	9.3 %

(ชมพรรณและคณะ, 2538)

**หลักการป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม**

- 👤 การกำหนดเป็นนโยบายให้ปฏิบัติ
- 👤 การให้ความรู้ การฝึกอบรม
- 👤 การจัดสิ่งแวดล้อม
- 👤 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน
- 👤 การใช้หลักการทางด้านวิศวกรรมและการบริหารจัดการ



ภาคผนวก จ

รูปภาพการอบรมให้ความรู้การป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม



วิทยากรผู้บรรยาย



การนำเสนอสาเหตุการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจริง



ผู้เข้าร่วมการอบรม



การเล่าประสบการณ์การถูกเข็มตำและของมีคมบาด



ร่วมกันคิดและหาวิธีการแก้ไขป้องกัน





นำเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกัน



นำเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกัน

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุญาตการจัดอบรมฯ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



บันทึกข้อความ

93  
3132  
- 4 มี.ค. 2547  
16.70

ส่วนราชการ หลักสูตรอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1167

ที่ มอ. 367/1543

วันที่ 28 เมษายน 2547

เรื่อง. ขออนุญาตจัดการอบรม

๑ เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย น.ส. ชไมพร เป็นสุข นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมป้องกัน  
การบาดเจ็บจากของมีคมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการจัดทำ  
โครงการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม  
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและวิธีการป้อง  
กันอันตรายจากของมีคม และเพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ อนุญาตให้นักศึกษาของหลักสูตรฯ ทำการ  
จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ใน  
ครั้งนี้ ทั้งนี้ได้แนบกำหนดการของโครงการดังกล่าวมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การอนุเคราะห์ และดำเนินการ

อ. ชไมพร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิชญา ดันติเสรมณี)  
ประธานหลักสูตรอาชีวอนามัย

- อ. ชไมพร  
- น.ส. ชไมพร เป็นสุข

Ch  
27 พ.ค.

อ. ชไมพร  
นางสาว ชไมพร เป็นสุข (บรรณารักษ์)  
นางสาว ชไมพร เป็นสุข (บรรณารักษ์)  
นางสาว ชไมพร เป็นสุข (บรรณารักษ์)

อ. ชไมพร  
27/5/47

น.ส. ชไมพร เป็นสุข, อ. ชไมพร เป็นสุข  
อ. ชไมพร

กำหนดการโครงการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคมแก่บุคลากร  
ทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การอบรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ครั้งที่ 1.	11 มิถุนายน 2547	09.00 – 10.30น.	พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้วิจัย, หน่วยควบคุมโรค ติดเชื้อ
ครั้งที่ 2.	25 มิถุนายน 2547	09.00 – 10.30น.	พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้วิจัย, หน่วยควบคุมโรค ติดเชื้อ
ครั้งที่ 3.	9 กรกฎาคม 2547	09.00 – 10.30น.	คนงาน, เสมียน, บุคลากรกลุ่มอื่นๆ	ผู้วิจัย, หน่วยควบคุมโรค ติดเชื้อ
ครั้งที่ 4.	23 กรกฎาคม 2547	09.00 – 10.30น.	คนงาน, เสมียน, บุคลากรกลุ่มอื่นๆ	ผู้วิจัย, หน่วยควบคุมโรค ติดเชื้อ