

تعیین میزان آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده دندانپزشکی مشهد از

هپاتیت B در پائیز ۱۳۸۳

دکتر عطاء... حبیبی*، دکتر زهرا دلوریان**، دکتر زهرا حصاری***

* استادیار بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
** استادیار بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
*** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۴/۲/۸ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۵

Title: Evaluation of the rate of knowledge of health care workers toward hepatitis B at Mashhad Dental School in Autumn 2003

Authors:

Habibi A. Assistant Professor*, Delavariyan Z. Assistant Professor**, Hesari Z. Dentist***

Address:

* Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Dept. of Oral Medicine, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Introduction:

Hepatitis B is a primary viral infection of liver which is of high importance, clinically as well as socioeconomically, due to its capacity in producing chronic state. One of its significant routes of transmission is blood and contaminated fluids, items and surfaces with blood. Since health care workers are always in touch with patient's blood and their blood contaminated secretions, they are considered as high risk groups. Thus, their knowledgibility toward hepatitis B and its routes of transmission is important. The purpose of this study was to determine the knowledge rate of health care workers (apart from dentists) toward hepatitis B at Mashhad Dental School.

Materials & Methods:

In this descriptive study, all of the health care workers apart from dentists at Mashhad dental school were given a questionnaire concerning hepatitis B complications, its routes of transmission and methods of prevention. Totally, 170 questionnaires were analysed using SPSS statistical software.

Results:

The nurses had the highest rate of knowledge. 16.6% had an agreeable knowledge about routes of transmission, 33/3% about complications and 50% about the methods of prevention. The servants had the lowest rate of knowledge, more than 90% of whom had little or very little knowledge about routes of transmission, complications and prevention methods (94%, 93% and 95/5% respectively). None of them had an agreeable knowledge state about any of the studied variables of hepatitis B.

Conclusion:

This study revealed that the rate of knowledge increased with level of education. The nurses had the highest education and rate of knowledge and the servants had the lowest education and rate of knowledge. Although health care workers were more knowledgeable about preventive methods than complications and transmission routes, a number of them had not been vaccinated against hepatitis B. This implies that the health care worker's commitment toward hepatitis B is not at an agreeable state and necessitates continuous educational strategies as well as supervision over their practice.

Key words:

Viral infection, hepatitis B, health services.

Journal of Dentistry. Mashhad University of Medical Sciences 2005; 29: 35-44.

چکیده

مقدمه:

هیپاتیت B یک عفونت ویروسی اولیه کبد است که به جهت امکان ایجاد وضعیت مزمن دارای اهمیت ویژه ای از جهات مختلف بهداشتی-اجتماعی و اقتصادی می باشد. یکی از راه های مهم انتقال بیماری، خون و مایعات، وسایل و سطوح آلوده به خون می باشد. کارکنان خدمات درمانی- بهداشتی از آنجا که همیشه در تماس با خون و ترشحات آلوده به خون این بیماران می باشند، جزو گروه های پرخطر محسوب می شوند و آگاهی از بیماری و خصوصاً راه های پیشگیری از آن برای آنها حائز اهمیت می باشد. از اینرو هدف از این مطالعه سنجش میزان آگاهی از بیماری هیپاتیت B در کارکنان خدمات درمانی بهداشتی غیر دندانپزشک دانشکده دندانپزشکی مشهد بود.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی پرسشنامه ای حاوی سوالاتی راجع به عوارض، راه های انتقال و راه های پیشگیری به همه کارکنان خدمات درمانی بهداشتی غیر دندانپزشک دانشکده دندانپزشکی مشهد داده شد. در مجموع اطلاعات ۱۷۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار SPSS قرار گرفت.

یافته ها:

پرستاران بیشترین میزان آگاهی را داشتند و ۱۶/۶٪ از آنها درباره راه های انتقال، ۳۳/۳٪ درباره عوارض، ۵۰٪ درباره راه های پیشگیری دارای سطح آگاهی خوب بودند. خدمه کمترین سطح آگاهی را داشتند بیش از ۹۰٪ آنها دارای سطح آگاهی ضعیف یا خیلی ضعیف نسبت به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری بودند (به ترتیب ۹۴٪، ۹۳٪، ۹۵/۵٪). هیچیک از آنان در هر یک از زمینه های مورد بررسی دارای سطح آگاهی خوب نبودند.

نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی با افزایش سطح تحصیلات افزایش می یابد، پرستاران بیشترین تحصیلات و بیشترین سطح آگاهی را داشتند. خدمه کمترین سطح تحصیلات و کمترین سطح آگاهی را داشتند. هر چند آگاهی کارکنان درباره راه های پیشگیری بیش از آگاهی آنان از عوارض و راه های انتقال بیماری بود، اما هنوز تعدادی از این افراد علیه هیپاتیت B واکسینه نشده بودند که حاکی از باور ناکافی آنان در مورد بیماری هیپاتیت B می باشد. از این رو بر لزوم برنامه های آموزشی مداوم و نظارت بر کارکرد همه این افراد تأکید می گردد.

کلید واژه ها:

عفونت ویروسی، هیپاتیت B، خدمات درمانی، بهداشتی.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۴ جلد ۲۹ / شماره ۲ و ۱

مقدمه:

علت انتقال عمده آن از طریق خون بیشتر می باشد. کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی پزشکی و دندانپزشکی از جمله گروههای با احتمال خطر انتقال بالای بیماری (high risk) هستند. هیپاتیت B برای این گروه یک مخاطره شغلی بسیار جدی محسوب می شود^(۱و۲و۳-۸). امکان انتقال هیپاتیت B از طریق فرو رفتن سوزن آلوده و آسیب پوستی توسط وسایل تیز و برنده ۶٪ تا ۳۰٪ گزارش گردیده است که این میزان برای HIV ۰/۳٪ می باشد^(۱). در یک مطالعه بر روی ۲۸۹ پرستار شاغل در ۵ بیمارستان و ۶ مرکز بهداشت ترکیه مشخص شد که ۷۶/۲٪ آنان آسیب با سوزن های تزریق را داشتند؛ البته ۶۹/۱٪ آنان جزئیات کامل آن را گزارش نکردند و در بین ۱۳۹ پرستار

هیپاتیت B یکی از مشکلات مهم سلامتی در سرتاسر دنیا به شمار می رود که هر ساله پیش از ۵ میلیون مورد جدید ابتلاء، رخ می دهد و بین ۳۵۰۰ تا ۴۰۰ میلیون ناقل مزمن بیماری تا کنون گزارش شده است^(۸-۱). هیپاتیت نوع B در بالغین در هر ۱۰-۶٪ موارد، سیر مزمن یافته و منجر به عواقب وخیمی چون ایجاد ناقلین مزمن بدون علامت، سیروز کبدی، سرطان کبد و نهایتاً مرگ می گردد، که امکان مزمن شدن در سنین پائین و در افراد با نقص سیستم ایمنی افزایش می یابد^(۱و۲و۳و۴و۵-۵). امکان انتقال این بیماری همانند بسیاری از بیماری های مسری دیگر چون AIDS در بعضی از گروه ها به

و نظارتی جهت پیشگیری از انتقال عفونت در دانشکده دندانپزشکی مشهد صورت گیرد.

مواد و روش ها:

برای تعیین میزان آگاهی افراد شاغل غیر دندانپزشک در دانشکده دندانپزشکی مشهد، که به نحوی در ارائه خدمات درمانی - بهداشتی به بیماران نقش دارند، مطالعه ای توصیفی در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام شد.

از این رو در ابتدا پرسشنامه ای حاوی ۳۷ سوال در زمینه عوارض و خطرات، راه های انتقال و روش های پیشگیری از بیماری تهیه گردید. افراد جامعه پژوهش شامل پرستاران، بهیاران و کمک بهیاران، تکنیسین های پروتزهای دندانی و آزمایشگاه بود البته هر چند اعضاء اداری - آموزشی دانشکده به جهت اینکه ارتباط مستقیمی با بیماران نداشتند، در طرح قرار نمی گرفتند، اما تعدادی از آنها که در کلینیک ویژه مشغول ارائه خدمات درمانی بودند، نیز وارد این مطالعه شدند. پرسشنامه ها در دو نوبت کاری (صبح و عصر) در اختیار کلیه افراد جامعه پژوهش قرار گرفت. پرسشنامه توسط این افراد و با نظارت مستقیم مجریان و بدون امکان همفکری، در زمان تعیین شده، تکمیل شد و همزمان جمع آوری گردید. البته از کل پرسشنامه هایی که برای ۲۱۰ نفر پیش بینی و تدارک دیده شده بود، فقط ۱۷۰ پرسشنامه جمع آوری گردید، زیرا از افرادی که در روز توزیع پرسشنامه ها مرخصی بودند و یا به نحوی حضور نداشتند و یا در پر کردن کامل پرسشنامه ها همکاری نداشتند، صرف نظر شد. بنابراین داده ها فقط در یک مرتبه زمانی از جامعه مورد مطالعه بدست آمد. برای توصیف اطلاعات بدست آمده از آمار توصیفی استفاده گردید. میزان آگاهی افراد مورد پژوهش در چهار سطح آگاهی خوب، نسبی، ضعیف و خیلی ضعیف امتیاز بندی شد. بنابراین کسانی که به هر یک از زمینه های مورد پرسش (عوارض و خطرات، راه های انتقال و پیشگیری) به ۱۰۰-۷۵٪ سوالات، پاسخ صحیح دادند در همان زمینه دارای آگاهی خوب، بین ۷۵/۵۰٪، بین دارای آگاهی

به ترتیب ۱/۴٪ و ۷/۹٪ علائمی دال بر عفونت هپاتیت B و هپاتیت C را نشان دادند^(۱۴). شیوع بیماری در دندانپزشکان عمومی ۷/۸-۸/۹٪ و جراحان فک و صورت ۲۱٪ گزارش شده است^(۱).

از آنجا که بسیاری از بیماران مراجعه کننده به مراکز دندانپزشکی ناقلین مزمن بدون علامت می باشند (۹۹-۹۰٪) و عامل بیماری حتی در محیط های بی جان می تواند برای روزها باقی بماند، سازمانهای مختلف قانونگذار از جمله CDC و ADA با فرض عفونی در نظر گرفتن همه بیماران، راهکارهایی را جهت پیشگیری از انتقال عفونت در محیط های دندانپزشکی تحت عنوان اصول احتیاطات همگانی Principles of universal precaution وضع نموده اند و بعضی از سازمان ها مانند OSHA با قدرت اجرایی، نظارت بر رعایت این اصول را به عهده دارند که در ایران از وجود آنها بی بهره ایم^(۱۳و۱۴و۱۱و۱۵و۱۶).

بر اساس مطالب بیان شده فوق رعایت اصول احتیاطات همگانی و نظارت بر آنها اصل عمده پیشگیری از انتقال بیماری های عفونی از جمله هپاتیت B در محیط های دندانپزشکی می باشد. انجام این ایده آل از طریق برنامه ریزی های صحیح آموزشی - بهداشتی و نظارت بر آنها امکان پذیر است. اولین قدم در برنامه ریزی دقیق، اطلاع یافتن از میزان آگاهی و نگرش درست یا غلط جامعه و به خصوص گروه های high risk از جمله کارکنان بهداشتی - درمانی می باشد که باید در این مورد بررسی های دقیق صورت گیرد. در رابطه با تعیین میزان آگاهی افراد جامعه و گروه های مختلف از جمله سیستم بهداشتی - درمانی در مورد بیماری های مهم و پرخطر قابل انتقال در محیط های شغلی از جمله هپاتیت B، مطالعات کمی صورت گرفته است. بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه ای بر روی میزان آگاهی کارکنان بهداشتی - درمانی دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۸۳ با استفاده از پرسشنامه انجام دهیم. تا بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه در مورد هپاتیت B برنامه ریزی دقیق آموزشی - بهداشتی

جدول ۳ نشان می دهد که در مورد آگاهی از روش های انتقال بیماری هپاتیت B، آگاهی نسبی (۴۱/۸٪ پرستاران)، بیشترین میزان و آگاهی خیلی ضعیف (۸٪ موارد)، کمترین میزان را به خود اختصاص داده است. در ارتباط با راه های پیشگیری ۵۰٪ پرستاران، سطح آگاهی خوب و ۲۵٪، سطح آگاهی نسبی داشته اند. در حالیکه سطح آگاهی ۴۱/۸٪ پرستاران از عوارض بیماری در حد ضعیف بوده است.

در مورد راه های انتقال بیماری به ترتیب ۴۲/۱ و ۴۷/۳ درصد از بهیاران و کمک بهیاران دارای آگاهی نسبی و ضعیفی بوده اند، این سطح آگاهی برای راه های پیشگیری از بیماری به ترتیب در ۵۲/۶٪ و ۲۶/۴٪ موارد مشاهده شده است. در حالی که شناخت بهیاران و کمک بهیاران نسبت به عوارض بیماری بیشتر در حد ضعیف و خیلی ضعیف بوده است (به ترتیب ۳۶/۸٪ و ۲۶/۳٪ موارد).

نسبی، ۵۰-۲۵٪ دارای آگاهی ضعیف و بین ۲۵-۰٪، دارای آگاهی خیلی ضعیف در نظر گرفته شده اند.

یافته ها:

جامعه مورد پژوهش از نظر گروه شغلی و به موازات آن، از نظر سطح سواد متفاوت بودند که در جدول ۱ مشخصات آنها آورده شده است.

از بررسی آماری اطلاعات بدست آمده از ۱۷۰ پرسشنامه، نتایج زیر بدست آمد:

جدول ۲ نشان می دهد سطح آگاهی خوب بیشتر مربوط به شناخت راه های پیشگیری بوده است (۳۲٪ کل افراد مورد مطالعه) در حالی که ۲۴/۱٪ کل افراد دارای کمترین سطح آگاهی یعنی آگاهی خیلی ضعیف در مورد شناخت عوارض بیماری بوده اند و میزان آگاهی از راه های انتقال به ترتیب در ۵۶٪، ۳۳/۵٪ در حد نسبی و ضعیف بوده است.

در ضمن میزان آگاهی افراد مورد مطالعه نیز به تفکیک گروه شغلی و در نتیجه سطح تحصیلات نیز تعیین گردید.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق کارکنان شاغل خدمات درمانی- بهداشتی بر حسب گروه شغلی و سطح سواد

گروه شغلی	تعداد	سطح سواد
پرستاران	۱۲	دیپلم الی لیسانس
بہیاران و کمک بہیاران	۳۸	سیکل الی دیپلم
تکنسین های پروتزهای دندانی و آزمایشگاه	۱۵	زیر دیپلم الی لیسانس
خدمه	۶۶	زیر سیکل الی زیر دیپلم
سایر کارکنان درمانی و بهداشتی	۳۹	دیپلم الی لیسانس
جمع	۱۷۰	

جدول ۲: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی کل کارکنان خدمات درمانی- بهداشتی به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هپاتیت B

پرسش ها	وضعیت آگاهی						جمع	
	خوب		نسبی		ضعیف			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
راه های انتقال	۱۵	۸/۸	۵۶	۳۲/۹	۵۷	۳۳/۵	۱۷۰	۱۰۰
عوارض	۱۹	۱۱	۴۲	۲۴/۷	۵۱	۳۰	۱۷۰	۱۰۰
راه های پیشگیری	۳۲	۱۸/۸	۴۶	۲۷	۴۱	۲۴/۱	۱۷۰	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی پرستاران به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هیپاتیت B

جمع	وضعیت آگاهی								پرسش ها	
	خیلی ضعیف		ضعیف		نسبی		خوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۱۲	۸	۱	۳۳/۳	۴	۴۱/۸	۵	۱۶/۶	۲	راه های انتقال
۱۰۰	۱۲	۸	۱	۴۱/۸	۵	۱۶/۶	۲	۳۳/۳	۴	عوارض
۱۰۰	۱۲	۸	۱	۱۶/۶	۲	۲۵	۳	۵۰	۶	راه های پیشگیری

جدول ۴: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی بیماران و کمک بهیاران به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هیپاتیت B

جمع	وضعیت آگاهی								پرسش ها	
	خیلی ضعیف		ضعیف		نسبی		خوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۳۸	۵/۳	۲	۴۷/۳	۱۸	۴۲/۱	۱۶	۵/۳	۲	راه های انتقال
۱۰۰	۳۸	۲۶/۳	۱۰	۳۶/۸	۱۴	۲۱/۱	۸	۱۵/۸	۶	عوارض
۱۰۰	۳۸	۲/۶	۱	۲۶/۴	۱۰	۵۲/۶	۲۰	۱۸/۴	۷	راه های پیشگیری

یک از زمینه های مورد سوال بوده اند (به ترتیب: ۳۹/۴، ۳۰/۳ و ۲۷/۳٪).

در مواد و روش ها ذکر گردید که سایر کارکنان شاغل در دانشکده دندانپزشکی در گروههای شغلی متفاوت در دانشکده دندانپزشکی که به نحوی در ارائه خدمات درمانی به بیماران به جهت شاغل بودن در کلینیک ویژه نقش داشتند، نیز وارد مطالعه شدند. جدول ۷ نشان می دهد که بیشتر این افراد از سطح آگاهی نسبی نسبت به نحوه انتقال و عوارض بیماری برخوردار بوده اند (به ترتیب ۶۴/۳ و ۵۸/۸٪ موارد). البته بیشترین سطح آگاهی نسبت به شناخت راه های پیشگیری از نوع خوب بود (۴۱٪ موارد) که این میزان جهت سطح آگاهی نسبی دارای اختلاف جزئی نسبت به مورد اول بود (۳۸/۴٪ موارد).

مشخص شد که در بین تکنسین های پروتز و آزمایشگاه سطح آگاهی نسبت به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری بیشتر نسبی یا ضعیف بوده است (جدول ۵).

جدول ۶ نشان می دهد که در خدمه آگاهی نسبت به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری در بیشتر موارد در حد خیلی ضعیف بوده است (به ترتیب ۵۴/۵٪، ۳۶/۶٪ و ۶۸/۱٪ موارد).

همچنین این مطالعه نشان داد که هیچیک، از سطح آگاهی خوب برخوردار نبوده اند و میزان آگاهی نسبی آنان نیز در حد کمی بوده است.

بیشترین میزان در مرتبه دوم، اختصاص به سطح آگاهی ضعیف داشته است (به ترتیب: ۳۹/۴، ۳۰/۳ و ۲۷/۳٪). در مرتبه دوم بیشتر آنان، دارای سطح آگاهی ضعیف نسبت به هر

جدول ۵: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی تکنیسین های پروتزهای دندانی و آزمایشگاه به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هپاتیت B

جمع	وضعیت آگاهی								پرسش ها	
	خیلی ضعیف		ضعیف		نسبی		خوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۳۳/۳	۵	۴۰	۶	۲۰	۳	راه های انتقال
۱۰۰	۱۵	۱۳/۳	۲	۴۰	۶	۳۳/۳	۵	۱۳/۳	۲	عوارض
۱۰۰	۱۵	۱۳/۳	۲	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	۲۰	۳	راه های پیشگیری

جدول ۶: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی خدومه به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هپاتیت B

جمع	وضعیت آگاهی								پرسش ها	
	خیلی ضعیف		ضعیف		نسبی		خوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۶۶	۵۴/۵	۳۶	۳۹/۴	۲۶	۶/۱	۴	۰	۰	راه های انتقال
۱۰۰	۶۶	۳۶/۶	۴۲	۳۰/۳	۲۰	۶/۱	۴	۰	۰	عوارض
۱۰۰	۶۶	۶۸/۲	۴۵	۲۷/۳	۱۸	۴/۵	۳	۰	۰	راه های پیشگیری

جدول ۷: توزیع فراوانی نحوه پاسخگویی سایر کارکنان خدمات بهداشتی درمانی دانشکده دندانپزشکی به پرسش های مربوط به راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری از هپاتیت B

جمع	وضعیت آگاهی								پرسش ها	
	خیلی ضعیف		ضعیف		نسبی		خوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۳۹	۵/۵	۲	۱۵	۴	۶۴/۳	۲۵	۲۰/۲	۸	راه های انتقال
۱۰۰	۳۹	۷/۶	۳	۱۵/۵	۶	۵۸/۸	۲۳	۱۷/۹	۷	عوارض
۱۰۰	۳۹	۵/۱	۲	۱۵/۳	۶	۳۸/۴	۱۵	۴۱	۱۶	راه های پیشگیری

برخوردار بودند و از آنجا که آگاهی از راه های پیشگیری ارتباط تنگاتنگی با نوع خدمات ارائه شده این افراد دارد و در واقع عملی ترین و کاربردی ترین اطلاعات می باشد، دانستن آنها نشانگر این است که آموزش هایی که تا کنون در کار بوده است، بیشتر جنبه عملی و کاربردی داشته است هر چند که لزوم آموزش های بیشتر و فراگیرتر زمانی احساس می شود که به داده ها نیز نظری بیفکنیم. زیرا آگاهی از عوارض، خطرات و راه های انتقال یک بیماری باعث ایجاد انگیزه، برای احتیاط بیشتر و اقدامات پیشگیرانه می شود.

حدود ۵۰٪ از پرستاران، ۶۷ درصد تکنسین های پروتزهای دندانی و علوم آزمایشگاهی و ۸۰ درصد از بهیاران در مجموع دارای سطح آگاهی نسبی یا ضعیف نسبت به راه های پیشگیری از هپاتیت B بودند که البته درصد کسانی که این سطح آگاهی را نسبت به عوارض و راه های انتقال داشتند، بیشتر بود. به گونه ای که در مورد عوارض بیماری با آگاهی نسبی یا ضعیف حدود سه پنجم از پرستاران، نزدیک به ۹۰ درصد از تکنسین های پروتزهای دندانی و آزمایشگاه و حدود سه پنجم بهیاران مواجه هستیم. بدین ترتیب به نظر می رسد که سطح آگاهی از عوارض و خطرات بیماری در بهیاران با وجود تحصیلات کمتر نسبت به تکنسین های پروتز و آزمایشگاه بالاتر می باشد که توجه به سطح آگاهی خوب ۱۵/۸٪ بهیاران در مقایسه با سطح آگاهی ۱۳/۳٪ جهت تکنسینهای پروتز، مؤید این مطلب می باشد. این اختلاف می تواند به این دلیل باشد که بهیاران به دلیل استقرار بیشتر در بخش ها و دیدن سیر بیماری کسانی که مورد درمان واقع می شوند، به صورت تجربی اطلاعاتی را کسب می کنند، در حالی که برای تکنسین های پروتز و علوم آزمایشگاهی فرصت کسب چنین تجربه ای وجود ندارد و به همین دلیل اغلب افراد در این گروه، هپاتیت B را یک بیماری ساده یا دست کم نه چندان خطرناک می پندارند. در مطالعه اسلامی نیز ۷۰٪ از افراد مورد پژوهش از عوارض بیماری، آگاهی صحیحی نداشتند که تقریباً مشابه نتیجه مطالعه ما می باشد^(۱۷).

همچنین در این مطالعه تعداد افرادی که واکسینه شده بودند نیز تعیین گردید؛ که مشخص شد ۷۵٪ پرستاران، ۷۸/۹٪ بهیاران و کمک بهیاران، ۸۰٪ تکنسین های پروتز و آزمایشگاه و ۹۰/۹٪ خدمه و بالاخره ۸۲٪ سایر شاغلین تحت واکسیناسیون علیه هپاتیت B قرار گرفته بودند. در مجموع ۲۷ نفر (۱۵/۸٪) علیه هپاتیت B واکسینه شده بودند.

بطور کلی علت نزدن واکسن عدم آگاهی یا اطلاعات غلط و یا نبود برنامه منظم واکسیناسیون بوده است.

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی در هر سه زمینه، با میزان تحصیلات رابطه دارد بطوریکه در ارتباط با راه های انتقال، عوارض و راه های پیشگیری به ترتیب ۱۶/۶، ۳۳/۳ و ۵۰ درصد از پرستاران که سطح تحصیلات بیشتری نسبت به سایر کارکنان داشتند، از وضعیت آگاهی خوبی برخوردار بودند. در صورتیکه این مقادیر برای تکنسین های پروتزهای دندانی و آزمایشگاه به ترتیب ۲۰، ۱۳/۳، ۲۰٪ و برای بهیاران ۵/۳، ۱۵/۸ و ۱۸/۴ بوده است و این در حالی است که ارقام برای خدمه در هر سه زمینه مورد سوال صفر بوده است، یعنی اینکه هیچ یک از خدمه از وضعیت آگاهی خوبی برخوردار نبوده اند. محمد رضا اسلامی (۱۳۷۶) نیز در مطالعه خود بر روی اعضاء شاغل بیمارستانهای بیرجند به چنین نتیجه ای در مورد رابطه میزان آگاهی با سطح تحصیلات رسید^(۱۷). البته این نتیجه گیری در مطالعه ما بصورت غیر مستقیم بر اساس گروه شغلی بدست آمد و با روش های آماری رابطه بین میزان این آگاهی ها با متغیرهای فردی چون سن، جنس، سطح تحصیلات و مدت زمان اشتغال تعیین نشد.

نکته دیگر اینکه، میزان آگاهی در مورد شناخت راه های پیشگیری، در همه گروهها به استثنای خدمه نسبت به سطح آگاهی از عوارض و راه های انتقال بیشتر بود، به طوریکه ۳۴/۱٪ کل افراد مورد پژوهش و به تفکیک گروه شغلی ۵۰٪ از پرستاران ۲۰٪ از تکنسین های پروتز و آزمایشگاه و ۱۸/۴٪ از بهیاران از وضعیت آگاهی خوبی درباره راه های پیشگیری

شاغل در ۵ بیمارستان و ۶ مرکز بهداشتی ترکیه انجام شد، علاوه بر تعیین میزان آسیب توسط سوزن، تعداد کسانی که واکسینه نشده بودند، نیز تعیین گردید. که این میزان ۳۲/۴٪ بود و فقط ۵/۳٪ آنان موافقت خود را با انجام اصول احتیاطات همگانی گزارش نمودند^(۱۴).

در مطالعه ما هر چند علت عمده نزدن واکسن عدم آگاهی یا آگاهی غلط در مورد اهمیت واکسیناسیون در پیشگیری از انتقال هپاتیت بود، اما شاید علت تفاوت درصد پرستاران و خدمه ای که واکسینه نشده بودند، علیرغم اطلاعات بیشتر پرستاران و سطح تحصیلات بالاتر این باشد که مدت زمان خدمت کمتر می باشد زیرا مسئولین دانشکده هر چند مدت از یک شرکت خدماتی نظامی دعوت به کار می کنند و با توجه به اینکه در سالهای اخیر انجام برنامه واکسیناسیون اجباری کارکنان واحدهای دندانپزشکی - پزشکی به صورت منظم تر صورت می گیرد، از این رو این افراد همه در طرح انجام واکسیناسیون اجباری قرار داشته اند مگر به جهت بی اطلاعی یا داشتن اطلاعات غلط و اهمیت ندادن به موضوع از انجام واکسیناسیون خودداری کرده باشند، در حالی که پرستاران دارای سابقه کار طولانی مدت می باشند که برای آنها ممکن است قبلاً واکسیناسیون به صورت منظم صورت نگرفته باشد. از طرفی تعداد نابرابر پرستاران ۱۲ نفر در مقابل ۶۶ نفر خدمه نیز یک عامل دیگر برای توجیه این اختلاف می تواند باشد.

نتیجه گیری:

در این مطالعه پرستاران، بیشترین سطح تحصیلات و بیشترین، سطح آگاهی را داشتند؛ در حالی که خدمه کمترین، سطح تحصیلات و کمترین، سطح آگاهی را داشتند؛ که حاکی از این است که میزان آگاهی متناسب با سطح تحصیلات افزایش داشت. میزان آگاهی کارکنان در رابطه با راه های پیشگیری بیش از آگاهی آنان از عوارض و راه های انتقال بیماری بود. اما با این وجود تعداد افرادی بودند که هنوز علیه بیماری هپاتیت B واکسینه نشده بودند. بنابراین بر لزوم

میزان آگاهی از راه های انتقال بیماری هر چند که همچون آگاهی از راه های پیشگیری، رابطه خود را با میزان تحصیلات حفظ کرده است، اما درصد بالای کسانی که آگاهی ضعیف یا نسبی داشتند، حاکی از این مطلب است که احتمالاً، در مورد برخی راه های شایع هپاتیت B که از قدیم مطرح بوده اند، همچون انتقال خون و یا انتقال از طریق فرو رفتن سوزن آلوده و تیغ آلوده و مانند اینها اطلاعاتی وجود دارد، اما در مورد امکان سرایت بیماری از طریق پاشیده شدن ترشحات یا خون بیمار به چشم و یا از طریق بزاق آلوده به خون و ترشحات نازوفارنکس مثلاً در تنفس دهان به دهان یا تماسهای نزدیک خانوادگی (Housnold contact) دانش یا شناخت کمتری وجود دارد و به همین دلیل اغلب افراد، در زمره کسانی که آگاهی نسبی یا ضعیفی در این رابطه دارند قرار می گیرند؛ یعنی جنبه های سرایت هپاتیت B را کمتر از آنچه که هست می پندارند.

در مطالعه اسلامی، ۸۶٪ از افراد مورد پژوهش از راه های انتقال بیماری اطلاعات صحیحی نداشتند که تقریباً نزدیک به رقم بدست آمده از مطالعه ما می باشد. البته لازم به ذکر است که این مقایسه بدون در نظر گرفتن خدمه انجام شده است به این دلیل که اسلامی بر خلاف مطالعه ما از آگاهی سنجی در مورد خدمه صرف نظر کرده بود^(۱۷).

مطالعه ای تقریباً مشابه با تحقیق حاضر توسط شهباز و همکاران وی، البته بر روی دندانپزشکان شهر یزد در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت که ضمن تعیین شیوع هپاتیت C، میزان آگاهی آنان در مورد انواع هپاتیت نیز تعیین شد. میانگین کلی آگاهی دندانپزشکان در مورد راه های پیشگیری و انتقال انواع هپاتیت به ترتیب ۱۴/۸٪ و ۲۰٪ بود. آگاهی ۹۲/۱٪ از این افراد در حد متوسط و بالا بود و مقایسه میزان آگاهی افراد مورد مطالعه با متغیرهای سن، جنس و سابقه کار اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد^(۱۸).

در مطالعه ما ۲۵٪ از پرستاران واکسینه نشده بودند در حالیکه این میزان، بر خلاف انتظار برای خدمه، ۹/۱٪ بود. در مطالعه ای که توسط Ayranci و همکاران بر روی پرستاران

هیپاتیت B و راه های پیشگیری از انتقال عفونت در دندانپزشکی و ایجاد انگیزه قوی بر اجراء این اصول و در به کار نگرفتن افراد بی سواد و کم سواد در امور درمان بالینی و بهداشتی تأکید می گردد.

برنامه های آموزشی مداوم در جهت ارتقاء سطح آگاهی و باور همه کارکنان واحد دندانپزشکی و بخصوص گروههای که از سطح تحصیلی پائین تری برخوردارند، نسبت به عوارض، راه های انتقال بیماریهای قابل انتقال در دندانپزشکی از جمله

منابع :

1. Little JW, Falace DA, Miller CS. Dental Management of the Medically Compromised patient. 6th ed. St. Louis: Mosby Co; 2002. P. 164.
2. Miller CH, Palenik CJ. Infection control and management of hazardous materials for the dental team. 2nd ed. St. Louis: Mosby Co; 1998. P. 54.
3. Tran T T, Martin P. Hepatitis B. epidemiology and natural history. Clin liver Dis 2004; 8(2): 255-66.
4. Ranger R, Denis F. Hepatitis B mother to child transmission. Expert Rev Anti Infect Ther 2004; 2(1): 133-45.
5. Lozano MA, Caycho OJ, Antunez DE, Mayolo A, Vera D, Posadas R. Immunogenicity and efficacy of a new recombinant DNA Vaccine for hepatitis B virus in peru. Rev Gastroenterol Peru. 2003; 23(4): 259 -64.
6. Lai CL, Ratzu V, Yuen MF, Poynard T. Viral hepatitis B. Lancet 2003; 362(9401): 2089-94.
7. Sol silverman JR, Eversole LR, Truelove EL. Essential of oral Medicine. Hamilton: DC Decker; 2002. P. 154.
8. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's principles of Internal Medicine. V. 2, 15th ed. New York: MC Graw-Hill; 2001. P. 1728.
9. Shukla NB, Poles MA. Hepatitis B virus infection. Co-infectio with hepatitis C Virus, hepatitis D virus, and human immunodeficiency virus. Clin Liver Dis 2004; 8(2): 445-60.
10. Chhabra P, Grover VL, Agrawal K. Do our medical students have enough knowledge of Hepatitis A. Delhi based study. J Common Dis 2002; 34(3): 221-5.
11. Molinari JA. Infection control: Its evolution to the current standard precaution. J Am Dent Assoc 2003; 134: 569-72.
12. Cawsen RA., Odell EW. Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine, 7th ed. St. Louis: Churchill Livingstone; 2002. P. 346.
13. Cottone JA, Terezhalmay GT, Molinari JA. Practical infection control in Dentistry. 1st ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1991. P. 21.
14. Ayranci U, Kosgeroglu N. Needlestick and sharp injurkes among nurse in the healthcare sector in a city of western Turkey. J Hop Infect 2004; 5(3): 216-23.
15. Bird DI, Robinson DS. Modern dental assisting 7th ed. St. Louis: Saunders CO; 2002. P. 263.
16. Darlene EN. Contermporary dental assiting. 1st ed. St. Louis: Mosby CO; 2001. P. 441.

۱۷. اسلامی، محمدرضا. بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر پزشکی و پرستاری و کارکنان بهداشتی درمانی نسبت به راه های انتقال هپاتیت B. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۴، ۱۰ و ۱۱ سال ۱۳۷۶، ص. ۶۳.
۱۸. شهباز، محمد علی. شهباز، فاطمه. محمود محمدزاده. شیوع عفونت هپاتیت C در دندانپزشکان شهر یزد و سنجش آگاهی آنها در مورد انواع هپاتیت. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: دوره ۱۷ شماره ۱، ۱۳۸۳، ص. ۹-۵۵.

Archive of SID