

میزان آگاهی و عملکرد پرسنل خدماتی بیمارستان های ایرانشهر در مورد بیماری هیپاتیت B در سال ۱۳۸۹

ندامحمدی نیا^{۱*}، محمدعلی رضائی^۱، حسن شریفی^۱، سمیه سالاریان^۲، صدیقه عباس زاده^۲

خلاصه

زمینه و هدف: هیپاتیت های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی و مرگ زودرس انسان در سطح جهان می باشد و همه ساله حداقل یک میلیون نفر از جمعیت جهان در اثر ابتلا به این بیماری تلف می شوند. در این بین هیپاتیت B، یکی از متداول ترین انواع کلاسیک هیپاتیت های ویروسی بوده و پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی و عملکرد پرسنل خدماتی بیمارستان های ایرانشهر در مورد هیپاتیت B انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، کلیه پرسنل خدماتی شاغل در بیمارستان های ایرانشهر که جمعاً ۷۰ نفر می باشند به روش آسان مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی بود شامل بخش اول ۱۰ سوال دموگرافیک، بخش دوم ۱۰ سوال سنجش آگاهی و بخش سوم ۱۰ سوال بررسی عملکرد پرسنل خدماتی در رابطه با بیماری هیپاتیت B که به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردیده است و در نهایت نمرات سطح آگاهی به صورت (۱۰-۰ ضعیف، ۲۰-۱۱ متوسط، ۳۰-۲۱ خوب) و سطح عملکرد هم به طریق مشابه گزارش شده و اطلاعات بر اساس نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های آماری کای دو، فیشر و من ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد در نمونه مورد بررسی، میزان آگاهی ضعیف صفر درصد، آگاهی متوسط ۲۲/۹ درصد و آگاهی خوب ۷۷/۱ درصد بوده و میانگین سطح آگاهی در نمونه های مورد مطالعه، $4/43 \pm 22/87$ به دست آمد. بیشترین سوالی که پاسخ درست داده شده (۴۵/۷ درصد)، این بوده که "هیپاتیت از راه عطسه و سرفه منتقل نمی شود" و کمترین آگاهی در رابطه با این دو عبارت بوده "بهترین راه تشخیص بیماری آزمایش خون است" و "مهمترین راه پیشگیری هیپاتیت B رعایت نکات بهداشت فردی است" که ۹۴/۳ درصد پاسخ نادرست داده اند. در زمینه عملکرد نمونه مورد مطالعه، نحوه عملکرد ضعیف صفر درصد و عملکرد متوسط ۳۲/۹ درصد و عملکرد خوب ۶۷/۱ درصد بوده و میانگین نمره عملکرد در گروه مورد مطالعه، $4/22 \pm 22/22$ به دست آمده است. سطح آگاهی و نحوه عملکرد پرسنل خدماتی تنها با بیمارستان محل خدمت رابطه معنی داری داشته است ($P < /0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، میزان آگاهی و عملکرد در اکثر پرسنل خدماتی در بیمارستان های مورد مطالعه خوب بوده است و این نشان می دهد برگزاری برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان ها موثر و مفید واقع شده پس مطلوب است با تشویق آن دسته از پرسنل خدماتی که عملکرد مناسبی در پیشگیری از عفونت و به خصوص هیپاتیت B دارند (مانند دادن اضافه کار، تشویق کتبی یا شفاهی در مراسم و...) دیگران را هم به رعایت این نکات تشویق کرد.

کلید واژه ها: آگاهی، عملکرد، هیپاتیت B، پرسنل خدماتی، ایرانشهر

مقدمه

اصطلاح هپاتیت به گروه گسترده‌ای از حالت‌های بالینی و آسیب شناسی اطلاق می‌شود که اغلب در اثر آسیب ویروس به کبد ایجاد می‌شود [۱،۲،۳]. هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی و مرگ زودرس انسان در سطح جهان بوده و همه ساله حداقل یک میلیون نفر از جمعیت جهان در اثر ابتلا به این بیماری تلف می‌شوند. عوامل سببی هپاتیت‌های ویروسی را می‌توان به دو دسته کلاسیک و غیر کلاسیک طبقه‌بندی کرد و بر این اساس یکی از متداول‌ترین انواع کلاسیک HBV (Hepatitis B virus) است [۴]. هپاتیت B با دوره کمون طولانی [۵و۶]، عفونت سیستمیک حادی است که باعث آسیب عمده کبدی می‌گردد و عاملش ویروس HBV است که معمولاً از راه غیر روده‌ای منتقل می‌شود [۷]. این بیماری برای اولین بار حدود یکصد سال پیش تشخیص داده شد. در نیمه اول قرن بیستم گزارشات متعددی از همه گیری‌های یرقان به خصوص در بیمارانی که به کلینیک‌های دیابت و بیماری‌های مقاربتی مراجعه می‌کردند یا بیمارانی که سابقه تزریق خون یا سرم انسانی داشته‌اند گزارش شد. در موارد فوق مصرف سرسوزن و سرنگ آلوده، خون و فرآورده‌های خونی و سرم انسانی منشا عفونت با ویروس هپاتیت B بوده اند [۸]. تقریباً در ۵ تا ۱۵ درصد موارد عفونت HBV بهبود نمی‌یابد و فرد مبتلا، ناقل پایدار ویروس می‌شود عفونت پایدار می‌تواند بیماری پیشرونده شامل هپاتیت فعال مزمن و کارسینوم هیپاتو سلولار ایجاد کند [۴و۷]. تصور می‌شود تعداد حاملین ویروس در جهان ۱۷۶ میلیون نفر می‌باشند. در بررسی ۲۵۰ هزار نفر از اهدا کنندگان خون در ایران، حدود ۵/۳ درصد آنها آنتی ژن مثبت گزارش شده اند [۸]. ابتلاء به این هپاتیت در بیش از دو میلیارد نفر از مردم جهان اتفاق افتاده است و هم اکنون در سطح جهان بیش از ۳۵۰ میلیون نفر ناقل این ویروس هستند که اکثر آنها در آسیای جنوب شرقی و آفریقا زندگی می‌کنند. ناقلین ویروس، منبع اصلی انتشار آن در جامعه بوده و هر سال حداقل هشتصد هزار نفر در اثر ابتلاء به این بیماری و عوارض ناشی از آن در سطح

جهان تلف می‌شوند. در کشور ایران به طور متوسط ۳-۲ درصد مردم، ناقل ویروس هستند ولی میزان شیوع آن در استان‌های مختلف، متفاوت است. مثلاً در استان فارس ۱/۷ درصد و در سیستان و بلوچستان بیش از ۵ درصد گزارش شده است. براساس یک مطالعه که بر روی ۲۵۰ هزار نفر داوطلب در تهران صورت گرفته است مشخص گردیده که ۳/۶ درصد از مردان و ۱/۶ درصد از زنان تهرانی، ناقل HBsAg می‌باشند [۴]. تخمین زده می‌شود هر ساله حدود ۲۰۰ هزار نفر به علت عفونت HBV حاد و بیماری‌های مرتبط با آن در منطقه جنوب شرقی آسیا قربانی شوند [۷]. ویروس HBV بسیار مقاوم بوده و ویروس در دمای ۲۰ درجه سانتی‌گراد تا ۱۵ ساعت و در دمای ۸۰ درجه سانتی‌گراد برای ۲ سال و در دمای اتاق به مدت ۶ ماه زنده می‌ماند. بنابراین ممکن است که ویروس به طور غیر مستقیم از طریق اشیای آلوده به افراد سالم منتقل گردد [۵]. روش‌های انتقال ویروس هپاتیت B پری ناتال یا عمودی [۳، ۱، ۵]، تماس فیزیکی یا افقی، روش غیر خوراکی یا تزریقی [۵] و روش جنسی [۹، ۵، ۴] می‌باشد. در مطالعه‌ای که علویان و همکاران در سال ۱۳۷۵ روی اهدا کنندگان خون انجام دادند انتقال از مادر به نوزاد مهمترین راه انتقال بیماری در ایران بوده است [۴] اما شایع‌ترین راه انتقال ویروس از طریق غیر خوراکی می‌باشد [۳و۴]. خطر ابتلا به بیماری در کسانی که سابقه تزریق خون یا فرآورده‌های خونی داشته‌اند، بیشتر است [۸]. سرنگ‌ها و سوزن‌ها، وسایل جراحی و دندان پزشکی، ایجاد خراش توسط مسواک یا تیغ، سوزن‌های مخصوص خالکوبی که به دقت استریل نشده باشد و اعتیاد به مواد مخدر تزریقی می‌تواند سبب انتقال بیماری گردد [۹، ۵، ۸]. با توجه به روش‌های ذکر شده بیشترین افراد در معرض خطر کسانی هستند که در تماس مکرر با خون و فرآورده‌های خونی یا دیگر مایعات بدن قرار دارند. کارکنان مراقبت بهداشتی، پرسنل همودیالیز، پرستاران شیمی درمانی و انکولوژی، کارکنان در معرض آلودگی با سوزن، کارکنان اتاق عمل، درمانگران تنفسی، جراحان، دندان‌پزشکان، شیرخواران دارای مادران آلوده،

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، کلیه پرسنل خدماتی شاغل در بیمارستان‌های ایرانشهر که جمعاً ۷۰ نفر می باشند به روش آسان مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی بود که قسمت اول ۱۰ سوال دموگرافیک، قسمت دوم ۱۰ سوال سنجش آگاهی که به صورت جمله خبری نوشته شده بود و آزمودنی یکی از ۳ گزینه درست، نمی دانم یا نادرست را انتخاب می کرد و قسمت سوم ۱۰ سوال بررسی عملکرد پرسنل خدماتی در رابطه با بیماری هیپاتیت B را شامل می شد (به صورت جمله خبری و به صورت سه گزینه ای همیشه انجام می دهم، گاهی انجام می دهم و هیچ وقت انجام نمی دهم). بعد از توضیح در مورد هدف مطالعه و گرفتن رضایت شفاهی از افراد، پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری تکمیل و به آنها اطمینان داده شد که جواب ها محرمانه خواهند ماند و تاثیری بر ارزشیابی ندارند و حتی نیاز به ذکر نام نمی باشد. تک تک سوالات توسط پژوهشگر پرسیده و در صورت نیاز، در مورد آنها توضیح داده شد (پرسشنامه ها در شیفتهای مختلف و ترجیحاً در شیفته عصر که خلوت تر بود و ابتدای شیفته که پرسنل خدماتی خسته نبوده و با دقت به سوالات پاسخ می دادند تکمیل شد). در نهایت نمرات سطح آگاهی با دادن نمره ۲ به پاسخ درست، ۱ به نمی دانم و صفر به پاسخ نادرست به صورت (۱۰-۰ ضعیف، ۱۱-۲۰ متوسط، ۲۱-۳۰ خوب) بررسی شد. سطح عملکرد هم به طریق مشابه نمره ۲ به پاسخ همیشه، یک گاهی و صفر هیچ وقت داده شده و نتایج به صورت (۱۰-۰ ضعیف، ۱۱-۲۰ متوسط، ۲۱-۳۰ خوب) گزارش گردید. اطلاعات براساس نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمونهای مناسب آماری کای دو، فیشر و من ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

نتایج به دست آمده از تحقیق مذکور نشان داد بیشترین تعداد افراد نمونه در سن ۲۵-۳۵ سال (۴۴/۳ درصد)، جنس مرد (۶۴/۳ درصد)، با میزان درآمد ماهیانه ۲۱۰-۳۰۰ هزار تومان (۵۵/۷ درصد) و ساکن شهر (۶۸/۶ درصد) بوده اند. اکثر

مردانی که فعالیت هم جنس بازی و دو جنس بازی دارند، استفاده کنندگان از داروی تزریقی وریدی، تماس نزدیک با فرد حامل ویروس هیپاتیت B، مسافرت یا اقامت در مناطقی که وضعیت سیستم دفعی آنها نامعلوم است، داشتن شرکای متعدد جنسی، تاریخچه جدید از بیماری منتقل شونده از راه جنسی و دریافت خون یا فرآورده های خونی (برای مثال تغلیظ شده فاکتور انعقادی) بیشترین گروه در معرض ابتلا هستند [۲، ۵، ۸، ۱۰]. مطالعه حدادی نشان داده، بیشترین مواجهه شدگان، پرستاران (۱۱/۲۶ درصد) و سپس خدمه (۲/۲۰ درصد) هستند و آمار کشورهای دیگر چون سنگاپور (متوسط احتمال مواجهه ۵/۷ به ازای هر ۱۰ پرسنل و ۶/۱۷ به ازای هر ۱۰۰ خدمه) و دانمارک (میزان بروز تماس در سال در پزشکان ۹ درصد، پرسنل آزمایشگاه ۸ درصد، پرستاران ۶ درصد و خدمه ۱ درصد) و عربستان (مواجهه در پرسنل پزشکی به ترتیب پرستاران ۸۶/۶۵ درصد، پزشکان ۱۹/۲ درصد، تکنسین ۶/۹ درصد و خدمه ۵/۵ درصد) نیز آن را تایید کرده است [۱۱]. عوارض ذکر شده و به خصوص در معرض خطر بودن کارکنان درمانی و از سوی دیگر، تاکید در این که پیشگیری اولیه در هیپاتیت B با ارتقاء آگاهی بهداشتی مردم و مخصوصاً افراد در معرض خطر امکان پذیر می باشد و از سوی دیگر، توجه به موارد مذکور و شیوع بالای بیماری در منطقه جنوب شرقی آسیا، کشور ایران و به خصوص استان سیستان و بلوچستان [۷، ۴]، باعث برگزاری کلاس های آموزشی مبارزه با عفونت برای کلیه پرسنل حتی پرسنل خدماتی شده است. براین اساس پژوهشگر بر آن شد تا نحوه عملکرد و میزان آگاهی پرسنل خدماتی را بسنجد تا با انعکاس آن، دست اندرکاران را به ادامه برنامه های آموزشی، چسباندن پوسته های تبلیغاتی، آزمون های مرتبط و حتی لحاظ کردن نتایج آن در فرم های ارزشیابی و تمدید قرار داد آنها ترغیب نماید تا بدینوسیله بر عملکرد خدمه و نظارت بر آن تاکید شده و آنها وادار به اجرای نکات بهداشتی شوند و از عوارض ناخواسته کار در مراکز درمانی مصون بمانند.

نمونه ها، سابقه تماس با شی نوک تیز داشته (۶۴/۳ درصد) و اکثراً دو نوبت واکسن هپاتیت B دریافت کرده بودند (۳۵/۷ درصد). در زمینه سوالات آگاهی، بیشترین آگاهی یا بیشترین سوالی که پاسخ درست داشته، این بوده که هپاتیت از راه عطسه و سرفه منتقل نمی شود (۴۵/۷ درصد) و کمترین آگاهی در رابطه با سوالات "بهترین راه تشخیص بیماری آزمایش خون است و مهمترین راه پیشگیری از هپاتیت B رعایت نکات بهداشت فردی بوده است" که ۹۴/۳ درصد پاسخ نادرست داده بودند. در زمینه سوالات عملکرد، بهترین عملکرد در رابطه با این بوده "در صورت تماس با وسیله تیز برندهی آلوده بلافاصله با بتادین یا الکل ناحیه را می شویم" که (۶۸/۶ درصد) همیشه این کار را انجام می دادند و ضعیف ترین عملکرد در رابطه با این عبارت بوده "در صورت تماس با وسیله تیز برندهی آلوده تست هپاتیت B انجام می دهیم" که ۴۲/۹ درصد هیچ وقت این عمل را انجام نمی دادند و به عبارت "در هنگام جمع آوری زباله ها دستکش می پوشم" تنها ۰/۴ درصد

همیشه این عمل را رعایت می کردند. نتایج نشان داد بین میزان آگاهی با عملکرد ارتباط معنی داری وجود داشته است ($P < / 0.05$) و ضریب همبستگی پیرسون نیز بین نمرات به دست آمده از آگاهی و عملکرد، ارتباط معنی دار و مستقیمی نشان داده است (جدول شماره ۱). در زمینه ارتباط خصوصیات دموگرافیک با سطح آگاهی و عملکرد پرسنل خدماتی در مورد هپاتیت B در مطالعه مذکور، بین سن، جنس، سطح تحصیلات، محل سکونت، سابقه کار، میزان درآمد ماهیانه، سابقه تزریق واکسن هپاتیت و برخورد با اشیای نوک تیز با میزان آگاهی و نحوه عملکرد ارتباط معنی داری وجود نداشته و تنها با بیمارستان محل خدمت رابطه معنی داری یافت شده است ($P < / 0.05$) طوری که میزان آگاهی و عملکرد خوب در افراد شاغل در یکی از بیمارستان ها بالاتر بوده است. (به ترتیب ۴۰ درصد در برابر ۳۷/۱ درصد و ۴۴/۲ درصد در برابر ۲۲/۹ درصد).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق آگاهی و عملکرد پرسنل خدماتی بیمارستان های ایرانشهر در مورد

هپاتیت B در سال ۱۳۸۹

نتیجه آزمون آماری	انحراف معیار	میانگین	نتیجه آزمون آماری Manwithney	درصد	فراوانی		
r=۳۸۶ p=۰۰۱	۴/۴۳	۲۲/۸۷	(p=۰۲۴)	۲۲/۹	۱۶	متوسط	میزان آگاهی
				۷۷/۱	۵۴	خوب	
				۱۰۰	۷۰	جمع	
	۴/۲۲	۲۲/۲۲		۳۲/۹	۲۳	متوسط	عملکرد
				۶۷/۱	۴۷	خوب	
				۱۰۰	۷۰	جمع	

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی و مطلق عملکرد پرسنل خدماتی بیمارستان های ایرانشهر بر حسب سطح تحصیلات

آزمون آماری	جمع		خوب		متوسط		عملکرد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	ویژگی دموگرافی	
Fisher= /۵۵	۶۵/۶	۴۶	۴۵/۶	۳۲	۲۰	۱۴	راهنمایی و کمتر	
	۳۴/۴	۲۴	۲۱/۵	۱۵	۱۲/۹	۹	دیپلم و فوق دیپلم	
	۱۰۰	۷۰	۶۷/۱	۴۷	۳۲/۹	۲۳	جمع	

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نسبی و مطلق آگاهی پرسنل خدماتی بیمارستان های ایرانشهر بر حسب سطح تحصیلات

آزمون آماری	جمع		خوب		متوسط		آگاهی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	ویژگی دموگرافی	
Fisher= /۶۵	۶۵/۷	۴۶	۵۰	۳۵	۱۵/۷	۱۱	راهنمایی و کمتر	
	۳۴/۳	۲۴	۲۷/۱	۱۹	۷/۲	۵	دیپلم و فوق دیپلم	
	۱۰۰	۷۰	۷۷/۱	۵۴	۲۲/۹	۱۶	جمع	

بحث

خدماتی بیمارستان لبافی نژاد تهران را در حد متوسط به دست آورده بودند [۱۲]. رنجبر، میش مست و اسماعیلی در سال ۱۳۸۷ نیز در مطالعه خود بر کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بیرجند نتایج مشابهی به دست آوردند [۱۳] در حالی که در مطالعه حبیبی، حساری و دلاورین در بین کارکنان دانشکده دندانپزشکی مشهد، خدمه کمترین سطح آگاهی را داشته و به ترتیب دارای سطح آگاهی ضعیف و خیلی ضعیف نسبت به راه های انتقال، عوارض و پیشگیری از هیپاتیت B بوده اند [۱۴]. علت این که سطح آگاهی در پژوهش ما خوب بوده است را می توان در آموزش های رسمی به صورت برگزاری کلاس های آموزشی داخل بیمارستان ها و یا آموزش های غیر رسمی توسط مسئولین شیفت، مسئول کارگران و به خصوص مسئولین کنترل عفونت در بیمارستان ها دانست. در نمونه مورد بررسی، میانگین نحوه عملکرد، ۲۲/۲۲ به دست

هیپاتیت B با دو میلیارد فرد مبتلا در سراسر جهان و ۳۵۰ میلیون ناقل مزمن یک مشکل بهداشتی عمده جهانی و دهمین علت مرگ در سراسر دنیاست [۱۲] و شایع ترین راه انتقال آن از طریق غیرخوراکی می باشد [۳ و ۴] و کارکنان خدمات بهداشتی از بیشترین گروه های در معرض خطر بیماری هستند [۲]. در مطالعه حاضر میانگین سطح آگاهی در گروه مورد مطالعه، ۲۲/۸۷ به دست آمد. بیشترین سوالی که پاسخ درست داده شد این بود که " هیپاتیت از راه عطسه و سرفه منتقل نمی شود" و کمترین آگاهی در رابطه با این دوعبارت بوده: " بهترین راه تشخیص بیماری آزمایش خون است " و " مهمترین راه پیشگیری از هیپاتیت B رعایت نکات بهداشت فردی است ". احمدی، حسینی مقدم و یغمایی در مطالعه خود در سال ۱۳۸۶ میانگین آگاهی در کارگران

آموزشی متعدد و منظم پرسنل خدماتی در همان بیمارستان مورد نظر نسبت داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، میزان آگاهی و عملکرد در اکثر پرسنل خدماتی در بیمارستان‌های مورد مطالعه خوب بوده است و این نشان می‌دهد برگزاری برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان‌ها موثر و مفید واقع شده است پس مطلوب است با تشویق آن دسته از کارکنان خدماتی که عملکرد مناسبی در پیشگیری از عفونت و به خصوص هیپاتیت B دارند (مانند دادن اضافه کار، تشویق کتبی یا شفاهی در مراسم و...) دیگران را هم به رعایت این نکات تشویق کرد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه جهت تامین بودجه طرح مذکور، از مسئولین پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی ایران‌شهر جهت همکاری در تنظیم و انجام این پژوهش، از مسئولین بیمارستان‌های ایران و خاتم الانبیا(ص) و کلیه کارکنان خدماتی شاغل در آن مراکز قدردانی و تشکر کرده و برای آنها آرزوی سلامتی می‌نمایم.

منابع

- ۱- آندرئولی گ و لوسکالزو ک. بیماری‌های دستگاه گوارش، کبد و مجاری صفراوی، مبانی طب داخلی سسیل. ترجمه حسین خدمت. تهران: انتشارات طبیب، پائیز ۱۳۸۳. صفحه ۱۱۸
- ۲- آندرئولی گ و لوسکالزو ک. بیماری‌های دستگاه گوارش، کبد و سیستم صفراوی، مبانی طب داخلی. ترجمه بهرام قاضی جهانی. تهران: انتشارات گلبان، ۱۳۸۱. ص ۱۲ و ۱۴.
- ۳- کاسپیرد و تنسلی ه. کبد و مجاری صفراوی. اصول طب داخلی هاریسون. ترجمه مؤید علویان، محمد تربیت و علی تربیت، تهران: انتشارات نور دانش. ۱۳۸۵. ص ۹۳ و ۹۴.
- ۴- حاتمی ح و رضوی م و افتخار اردبیلی ح. کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۵. صفحات ۱۱۵۳-۱۱۴۱.

آمد. گرچه در مطالعات مشابه، میزان عملکرد پرسنل خدماتی یافت نشد اما در پژوهش رحمانیان، عملکرد ۶۵ درصد پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در رابطه با هیپاتیت‌های ویروسی متوسط گزارش گردیده [۱۵]. که می‌توان متوسط تا خوب بودن عملکرد پرسنل خدماتی در بیمارستان‌های ایران‌شهر را اول به بالا بودن میزان آگاهی آنها چون ارتباط معنی داری باهم داشته اند ($P < / 0.5$)، و بعد به بازدیدهای مکرر از عملکرد آنها و بازخورد توسط پرسنل مافوق نسبت داد. در پژوهش حاضر، بهترین عملکرد در رابطه با این بوده که "در صورت تماس با وسیله تیز برنده ی آلوده، بلافاصله با بتادین یا الکل ناحیه را می شویم" و ضعیف ترین عملکرد در رابطه با این عبارات بوده "در صورت تماس با وسیله تیز برنده ی آلوده تست هیپاتیت B انجام می‌دهم" و "در هنگام جمع آوری زباله‌ها دستکش می‌پوشم". Noula در پژوهش خود، پوشیدن دستکش را به عنوان بهترین عملکرد که در ۹۳/۵ درصد موارد رعایت می‌شده ذکر کرده است [۶]. درحالی که حدادی در مطالعه خود برکلیه کارکنان حرفه‌های پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بهترین عملکرد، به استفاده از دستکش (۱/۱ درصد) و شستن دست‌ها (۹۱/۳۸ درصد) [۱۱] اشاره کرده است که از لحاظ شستن دست‌ها با تحقیق حاضر نتایج مشابه بوده اما نپوشیدن همیشه دستکش را شاید بتوان به عدم سخت‌گیری کافی در این زمینه و راحت نبودن دست‌ها هنگام پوشیدن دستکش برای انجام کارهای خدماتی و البته عدم آشنایی با اهمیت استفاده از دستکش در خدمه نسبت به پرستاران دانست.

در مطالعه حاضر، بین سن، جنس، سطح تحصیلات، محل سکونت، سابقه کار، میزان درآمد، سابقه تزریق واکسن هیپاتیت و برخورد با اشیای نوک تیز با میزان آگاهی ارتباط معنی داری وجود نداشته است و تنها بین آن با بیمارستان محل خدمت رابطه معنی داری یافت شد ($P < / 0.5$). گرچه در مقالات مشابه این مورد بررسی نشده بود اما می‌توان آن را به برنامه‌های

هیپاتیت ب در بیمارستان آموزشی لبافی نژاد. فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی. دوره ۱۷، شماره ۵۷، سال ۱۳۸۶:ص ۶۶

۱۳- رنجبر ح، میش مست م، اسماعیلی ح و ابراهیمی ف. میزان آگاهی خدمات بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه از بیماری هیپاتیت ب در سال ۱۳۸۷. فصلنامه دنا. دوره ۳، شماره ۳ و ۴، سال ۱۳۸۷: ۲۶-۳۳

۱۴- حبیبی ع، دلوریان ز، حصاری ز. تعیین میزان آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی دانشکده دندانپزشکی مشهد از هیپاتیت B. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد: ج ۲۹(۱)، ۱۳۸۴. ص ۳۶-۴۴.

۱۵- رحمانیان، م. بررسی سطح آگاهی و عملکرد پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در زمینه هیپاتیت ویروسی. پایان نامه دکترای عمومی، دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۸۲-۱۳۸۱.

16- Noula M .The Nursess Awareness Of the occupational Risk Regareding hepatitis. Nursing web journal 2002 , (10) : 1-16

۵- ابراهیمی دریانی ن، موسوی م و روحانی م. هیپاتیت ویروسی و اتوایمیون. تهران: انتشارات طبیب، زمستان ۱۳۸۷. صفحات ۸۰-۶۹.

۶- ان. اهی ش. درسنامه درمان طبی واشینگتن. ترجمه علیرضا منجمی، ارشیا صدیق، بهاره آزادی. تهران: موسسه تیمورزاده: طبیب، ۱۳۸۰: ۴۵۷-۴۵۸.

۷- پارک ک. درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. ترجمه خسرو رفائی شیرپاک. تهران: انتشارات ایلیا، زمستان ۱۳۸۲. ص ۱۰۶.

۸- حسینی م. اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری ها برای پرستاران. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۵. ص ۸۲، ۸۳.

۹- غلام زاده س، پاسیار ن. آنچه باید در مورد هیپاتیت B و ایدز بدانیم. تهران، نشر جامعه نگر، سالمی، ۱۳۸۵، ص ۹-۱۲

۱۰- پرونر، سودارث. پرستاری داخلی جراحی، کبد، غدد، مجاری صفراوی و دیابت. ترجمه احمد علی اسدی نوقایی، ناهید دهقان میری. تهران: انتشارات سالمی، ۱۳۸۷. ص ۵۰.

۱۱- حدادی آ. بررسی جنبه های اپیدمیولوژیک مواجهه شغلی با ویروس های هیپاتیت B، هیپاتیت C و HIV در پرسنل حرف پزشکی و عوامل موثر بر آن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: دور ۶۵، شماره ۹، آذر ۱۳۸۶، ص ۶۰-۶۵.

۱۲- احمدی ز، حسینی مقدم م، یغمایی ف. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارگران خدماتی در مورد بیماری

Evaluation of the awareness and Practice of Iranshahr Hospitals staff regarding hepatitis B In 2010

Mohammadinia N¹.Rezaei M².SHarifi H².Salaryan S³.Abbaszadeh s³

1-MSC in community health nursing, faculty of nursing and midwifery, zahedan university of medical sciences, sistan balochestan,Iran.

2-MSC in Medical surgical nursing, faculty of nursing and midwifery,zahedan university of medical sciences, sistan balochestan,Iran.

3-MSC in Medical surgical nursing, faculty of nursing and midwifery,zahedan university of medical sciences, sistan balochestan,Iran.

Introduction and Objective: Viral hepatitis are among five infect lovs factors and cause of death worldwide.They one the most cause of death in at least one million people early. Hepatitis B (HB) is the most common type of viral hepatitis. The aim of this study was determine the awareness and practice of Iranshahr hospitals staff regarding hepatitis B In 2010

Materials and Methods: This research is cruss- sectional study. The participations were all of the health care staff of Iranshahr hospitals. To collect the data a questionnaire was made by researcher in three parts .The first part had 10 demographic questions, second part had 10 awareness measurement questions and third part contains 10 practice assessment questions. There were 70 participants and questionnaires were filled by interview. Data were analyzed with analytic – descriptive statistical methods by SPSS 14 software.

Results: Analysis of our data showed that 0% participants had weak awareness, 22/9% had moderate awareness and 77/1% had good awareness about HB. The mean of awareness scores was $22/87 \pm 4/43$.The most of correct answer was about "HB was not transmitted by cough and sneezing "(45/7%). The least of correct answer was about "the best way of HB diagnosis is blood test" and" The most important of prevention method for HB is respect to personal health" that 94.3% was incorrect. as result about practice: Have not any participants weak practice 0%, 32/9% had moderate practice and 67/1% had good Practice. The mean of practice scores was $22/22 \pm 4/22$. There was a significant relation between hospital staff awareness and practice ($p<0.05$) .

Conclusion: Awareness and practice in the most of staff was good. Which shows that educational courses in hospitals was effective and then we had to aware staff to roles and regulation about of prevention from infection specially hepatitis B.

Key Words: hepatitis B- awareness - practice- staff