

บทบรรณาธิการ

เอชไอวี/เอดส์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ : นโยบายและแนวการปฏิบัติ

สมจิต หนูเจริญกุล* RN., Ph.D.

ผู้เขียนได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลก ให้เข้าร่วมประชุมกับตัวแทนซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นจากทั้งหมด 21 ประเทศ เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ กับเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย : นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เจนีวา ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ตั้งแต่วันที่ 4-7 พฤศจิกายน 2540 เห็นว่าเนื้อหาในการประชุมบางส่วนอาจเป็นประโยชน์กับผู้อ่าน ซึ่งทุกคนในฐานะเป็น เจ้าหน้าที่สุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ และเทคนิคการแพทย์จะต้องให้การดูแล ผู้ป่วยเหล่านี้ หรือเกี่ยวข้องกับเลือดหรือสิ่งส่งตรวจทั้งหลายของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อทบทวนการปฏิบัติและแนวทางที่จะให้เกิดความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและหาวิธีการที่จะปรับปรุงสถานการณ์ให้ดีขึ้น

ตอนเริ่มต้นของการประชุมได้ชี้ให้เห็นถึง จำนวนของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของทั่วโลก ซึ่ง ในปลายปี 1996 มีจำนวนทั้งสิ้น 22.6 ล้านคน

อยู่ในอเมริกาเหนือ 7 แสนห้าหมื่นคน คาบิเบียน 2 แสนเจ็ดหมื่นคน ลาตินอเมริกา 1.3 ล้านคน ยุโรปตะวันตก 5 แสนหนึ่งหมื่นคน ออฟริกาเหนือ และตะวันออกกลาง 2 แสนคน ยุโรปตะวันออก และเอเชียตอนกลาง 5 หมื่นคน เอเชียและแปซิฟิกตะวันออก 1 แสน ออสเตรเลียและ นิวซีแลนด์ 1 หมื่นสามพันคน จำนวนมากที่สุด อยู่ในอาฟริกาใต้คือ 14 ล้านคน รองลงมาคือ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกตอนใต้ ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย มีจำนวน 5.2 ล้านคน ซึ่งจะเห็นว่าโรค นี้มีการระบาดทั่วไปอย่างรวดเร็ว ในบางประเทศ เช่น แกวอาฟริกาใต้มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ครองเตียง อยู่ถึงร้อยละ 80-90 และแน่นอนพยาบาลแพทย์ ที่ทำงานโดยตรงกับผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยมีทักษะในการดูแล และป้องกันตนเองเป็นอย่างดี องค์การอนามัยโลก ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันเจ้าหน้าที่ สุขภาพอนามัยไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากการทำงาน

* ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กับผู้ป่วยจึงได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติ

สำหรับโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดของผู้ป่วย ผ่านทางบาดแผลหรือถูกของมีคมบาดหรือเข็มตำเพียงครั้งเดียวนั้น พบว่าจาก 25 รายงานการศึกษาซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 6,955 คน มีติดเชื้อเอชไอวี 22 คน คิดเป็นอัตราเสี่ยง 1 ใน 316 คน หรือร้อยละ 0.32 ส่วนอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการที่ผิวหนังและเยื่อบุสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียวใน 21 การศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2,910 คน มีการติดเชื้อเพียง 1 คน หรือร้อยละ 0.03 แม้ว่าอัตราการติดเชื้อจะไม่สูงเท่ากับไวรัสบีและซี แต่โอกาสเสี่ยงก็ยังคงมี ดังนั้นการป้องกันจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ในทุกประเทศได้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่สุขภาพติดเชื้อ เอชไอวีจากผู้ป่วยหรือการแพร่เชื้อที่พบจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่อีกรายหนึ่ง โดยใช้ universal precaution อย่างไรก็ตามปัญหาคือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะกระทำตามหลัก universal precaution ได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้เข้าร่วมประชุมจึงได้เสนอแนะในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การลดอัตราเสี่ยงจากการทำงาน โดยการสนับสนุนให้ใช้ universal precaution โดยอาศัยงานวิจัย ถึงสาเหตุของการบาดเจ็บจากการทำงาน ข้อจำกัดในการปฏิบัติตาม universal precaution ในแต่ละสถาบัน สร้างระบบที่สามารถกระจายและแก้ไขแนวปฏิบัติให้ทันกับ

ความรู้ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การให้บุคลากรอื่นเข้ามามีส่วนร่วม เช่น จากงานวิจัยพบว่าพยาบาลถูกหลอดยาหรือฉีดยาปิดขวดบาดขณะหักหลอดยาหรือเปิดฝาปิดขวดสูงมากถึงร้อยละ 70 จึงควรเจรจากับบริษัทผู้ผลิตให้ออกแบบให้ปลอดภัยและประหยัด เป็นต้น นอกจากนั้นจะต้องสร้างจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ตระหนักว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับตนเองเป็นสำคัญ นอกเหนือจากการมีเครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันตนเองเพียงพอ รวมทั้งการมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อที่เข้มแข็งและมีอำนาจสั่งการในแต่ละสถาบัน

2. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์หลังสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยทางบาดแผลหรือถูกของมีคมบาดหรือเข็มตำ ซึ่งจากข้อมูลการวิจัยพบว่าสามารถลดอัตราเสี่ยงจากการติดเชื้อลงได้ แต่มีปัญหาในบางประเทศที่ไม่มีเงินช่วยเหลือค่ายา และเจ้าหน้าที่มักจะรับประทานยาไม่ครบเนื่องจากทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงไม่ไหว อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศควรจะมีการดูแลที่เป็นมาตรฐานของตนเอง และทุกคนควรจะได้รับ การดูแลตามมาตรฐานเท่าเทียมกัน และมาตรฐานนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้น

3. สนับสนุนระบบการดูแลเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้มแข็ง ซึ่งมีการอภิปรายถึงการรักษาความลับ สิทธิและความรับผิดชอบของบุคคล การให้เรียนหรือฝึกอบรมจนจบการศึกษา การให้คงอยู่ในงานโดยปรับลักษณะงานและความ

เอชไอวี/เอดส์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ : นโยบายและแนวปฏิบัติ

รับผิดชอบให้เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ฉวยโอกาส การให้ยาป้องกันโรค การส่งเสริม สนับสนุนให้ได้รับคำปรึกษา และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดระบบประกันสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้

ในท่ามกลางการระบาดของ เอชไอวี อาจจะมีผลต่อการคงอยู่ในวิชาชีพและการเลือกวิชาชีพ การพยาบาล อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์นี้ยังให้ผล บวกต่อวิชาชีพ นั่นคือเป็นช่วงโอกาสที่พยาบาล จะแสดงให้เห็นสังคมได้เห็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพ คือการใช้ความรู้ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลที่บ้านและชุมชน รวม

ทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคนี้ อย่างจริงจัง และประการสุดท้ายที่อยากจะฝากไว้สำหรับ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพทุกคนคือ

If doctors will not operate on HIV-positive patients, and nurses will not care for them, it becomes difficult to convince the public to work, eat or play with them.

(Silver, 1989)

แล้วสังคมนี้จะเป็นอย่างไร?