



World  
Health  
Organization



International  
Labour  
Organization

แนวทางการดำเนินการร่วมระหว่าง  
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์กรอนามัยโลก (WHO)



เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แนวทางการดำเนินการร่วมระหว่าง  
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์กรอนามัยโลก (WHO)  
เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)  
สำนักงานประจำกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก (SRO – Bangkok)

ลิขสิทธิ์ © องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2549

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2549

สิ่งพิมพ์ของสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลกส่วนลิขสิทธิ์ตามพิธีสารฉบับที่ 2 ของอนุสัญญาว่าด้วยลิขสิทธิ์สากล อย่างไรก็ตาม อาจสามารถนำเนื้อหาบางส่วนของสิ่งพิมพ์ไปใช้ได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาต ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องระบุแหล่งที่มาของเนื้อหานั้น สำหรับการทำซ้ำหรือการแปลนั้น สามารถยื่นเรื่องขอสิทธิ์ได้ที่ ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland หรือ email: pubdroit@ilo.org โดยสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศมีความยินดีต่อการยื่นขอสิทธิ์ดังกล่าว

---

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ

แนวทางการดำเนินการร่วมระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กรุงเทพฯ, สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ, 2549

ISBN: 978-92-2-817802-9 (ฉบับพิมพ์)

978-92-2-817803-6 (ฉบับในเว็บ)

ฉบับภาษาอังกฤษ : แนวทางการดำเนินการร่วมระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

และองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ISBN 92-2-117553-7, เจนัว, 2548

ฉบับภาษาเวียดนาม : ISBN 92-2-817804-3 หรือ 978-92-2-817804-3, ฮานอย, 2548

---

รูปแบบการนำเสนอในสิ่งพิมพ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลก เป็นไปตามแนวปฏิบัติของสหประชาชาติ และการนำเสนอข้อมูลต่างๆ มิได้แสดงถึงความเห็นใดๆ ของสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของประเทศไทย พื้นที่ หรือเขตการปกครอง หรืออำนาจการปกครองใดๆ หรือเกี่ยวกับการกำหนดแนวเขตชายแดนใดๆ

ผู้เขียนนับผิดชอบต่อความเห็นที่แสดงไว้ในบทความ การศึกษา และข้อเขียนที่ตีพิมพ์อื่นๆ แต่เพียงผู้เดียว การจัดพิมพ์สิ่งพิมพ์นี้ไม่ได้แสดงถึงการรับรองของสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ หรือองค์การอนามัยโลกต่อความเห็นต่างๆ ที่แสดงไว้ในสิ่งพิมพ์นี้

การอ้างถึงสิ่งที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางการค้าและกระบวนการผลิตต่างๆ ไม่ได้หมายถึงการรับรองของสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ หรือองค์การอนามัยโลก และการไม่ได้อ้างถึงกิจการ ผลิตภัณฑ์ทางการค้า หรือกระบวนการผลิตใดก็ไม่ถือว่าสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ หรือองค์การอนามัยโลกไม่ให้การรับรอง

ท่านสามารถหาสิ่งพิมพ์ของ ILO ได้จากร้านขายหนังสือชั้นนำ หรือสำนักงานประจำภูมิภาคของ ILO ในหลายประเทศ หรือติดต่อโดยตรงที่ ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland หรือ email: pubvente@ilo.org หรือ libroap@ilo.org สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ ประจำอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออก ชั้น 10 อาคารสหประชาชาติ, ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ 10200 ประเทศไทย โทรสาร (66) 2280 3062 หรือ ท่านสามารถขอรับแค็ตตาล็อกหรือรายชื่อสิ่งพิมพ์ทางไปรษณีย์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากที่อยู่ข้างต้นนี้ เว็บไซต์ของเรารือ

[www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns)

---

พิมพ์ในประเทศไทย

# คำนำ

แนวทางการดำเนินการในหนังสือเล่มนี้ เป็นผลผลิตจากการร่วมมือขององค์กร แรงงานระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลก ทั้งนี้ การมีอำนาจหน้าที่ที่ส่งเสริม ชีวกันและกัน รวมทั้งความร่วมมืออย่างใกล้ชิดมาเป็นเวลาภาระ重任 ในด้านอาชีวอนามัย และการเป็นหุ้นส่วนในฐานะผู้ร่วมสนับสนุนโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ทำให้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลกตัดสินใจ รวมพลังกันช่วยเหลือหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการ จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย มีสุขอนามัยที่ดีและเหมาะสมกับการทำงาน ให้แก่ลูกจ้างของตน อันเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการลดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ และเพื่อปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งเมื่อลูกจ้างที่ให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้ให้บริการ ด้านสุขภาพโดยทั่วไปเพียงอย่างเดียว แต่ยังให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ และการจัดการควบคุมและติดตามตรวจสอบการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัส (ART) อีกด้วย ในขณะที่บุคลากรเหล่านี้ในหลาย ๆ ประเทศต้องเสียชีวิตไปจากการ แพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน

คณะกรรมการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ลงมติในการประชุมครั้งที่ 290 เมื่อเดือนมิถุนายน 2547 ให้มีการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาแนวทาง การดำเนินการในการให้บริการด้านสุขภาพและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขององค์กร แรงงานระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลก โดยในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหาร ครั้งที่ 291 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2547 ได้มีความเห็นร่วมกัน ให้จัดประชุม ผู้เชี่ยวชาญในระหว่างวันที่ 19-21 เมษายน 2548 โดยเสนอให้องค์ประกอบของ ที่ประชุมประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนที่ได้รับแต่งตั้งหลังจากมีการปรึกษา หารือกับรัฐบาล 5 ประเทศ ที่องค์กรอนามัยโลกเป็นผู้คัดเลือกโดยความเห็นชอบ ร่วมกันกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ที่ได้รับแต่งตั้ง หลังจากมีการปรึกษาหารือกับกลุ่มนายจ้างของคณะกรรมการผู้บริหารขององค์การแรงงาน ระหว่างประเทศ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ที่ได้รับแต่งตั้งหลังจากมีการปรึกษาหารือ กับกลุ่มนักจ้าง ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน จากรัฐบาลของประเทศไทยที่ได้รับการคัดเลือก ให้เข้ามีส่วนร่วม รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนายจ้างจำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็น ลูกจ้างจำนวน 5 คน และให้มีการแต่งตั้งประธานอิสระ ซึ่งได้รับคัดเลือกหลังจาก มีการปรึกษาหารือกับรัฐบาลประเทศไทยอีก 1 ประเทศ

ด้วยความเห็นชอบจากการอนามัยโลก จึงได้กำหนดให้ วัตถุประสงค์ของการประชุม คือ การปรึกษาหารือและกำหนดแนวทางการดำเนินการในการให้บริการด้านสุขภาพ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และองค์กร อนามัยโลก

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

### ประธาน

- Dr. Lester Wright, Deputy Commissioner/Chief Medical Officer, New York State Department of Correctional Services, Albany, New York (USA)

### ผู้เชี่ยวชาญที่รัฐบาลเสนอชื่อ

- Dr. Thérèse Nkoa Ng'Awono, Chef du service de la sécurité transfusionnelle, ministère de la Santé publique, Yaoundé (Cameroon)
- Dra. Bélgica Bernales Contreras, Instituto de Salud Pública, Médico de Salud Ocupacional, Santiago de Chile, (Chile)
- Dr. Zulmiar Yanri, Director, Occupational Safety and Health Standards, Directorate General of Industrial Relations and Labour Standards, Ministry of Manpower and Transmigration, Jakarta Selatan (Indonesia)
- Dr. Oleg Yurin, Deputy Director, Federal Scientific Methodological AIDS Centre, Moscow (Russian Federation)

### ผู้เชี่ยวชาญที่องค์กรนายจ้างเสนอชื่อ

- Dr. David Barnes, Consultant, Occupational Health, Anglo Gold Health Services, Western Levels (South Africa)
- Dr. Horace Fisher, Council Member, Jamaica Employers' Federation, Kingston (Jamaica)
- Mr. Samir A. Khalil, Executive Director, HIV Policy & External Affairs, Human Health – Europe, Middle East and Africa, Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, New Jersey (USA)
- Mr. Joel Orente Momanyi, Principal Management Training Consultant and HIV/AIDS Programme Coordinator, Federation of Kenya Employers, Nairobi (Kenya)
- Dr. Vichai Vanadurongwan, President, Srivichai Hospital Group, Bangkok (Thailand)

ที่ปรึกษา Dr. Prayong Temchavala, Adviser to Srivichai Hospital Group, Bangkok (Thailand)

### ผู้เชี่ยวชาญที่องค์กรลูกจ้างเสนอชื่อ

- Ms. Darryl Alexander, Director, Occupational Health and Safety, American Federation of Teachers, Washington DC (USA)
- Ms. Gilberte Apovo Gbedolo, Confédération des organisations syndicales indépendantes (COSI-Bénin), Cotonou (Benin)

ที่ปรึกษา Ms. Maaike Van der Velden, International Federation of Public Services (INFEDOP), Amsterdam (the Netherlands)

- Ms. Fazeela Fayers, Hospital Personnel Trade Union of South Africa, Queenswood ZA, Pretoria (South Africa)
- Dr. Suniti Solomon, Director, YRG Centre for AIDS, Research and Education, Chennai (India)

- Ms. Irmeli Vuoriluoto, Personnel Policy Officer, Trade Union of Health and Social Care Professionals, Tehy Helsinki (Finland)

ที่ปรึกษา Ms. Hope Daley, UNISON Head of Health and Safety, London (UK)

#### ผู้แทนจากองค์การสหประชาชาติ องค์การชำนาญพิเศษ และองค์การนานาชาติอื่น ๆ

- United Nations Office on Drugs and Crime, Dr. Christian Kroll, Chief HIV/AIDS Unit, Vienna (Austria)

#### ผู้แทนจากองค์กรเอกชนระหว่างประเทศ

- International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU): Ms. Anna Biondi, Director, Ms. Raquel Gonzalez, Assistant Director, Geneva (Switzerland), Ms. Clementine Dehwe, Coordinator, Global Unions Programme on HIV/AIDS, Brussels (Belgium)
- International Co-operative Alliance (ICA): Ms. Maria Elena Chavez Hertig, Deputy Director-General, Geneva
- International Council of Nurses (ICN): Dr. Tesfamicael Ghebrehiwet, Consultant, Nursing and Health Policy, Geneva
- International Organization of Employers (IOE): Mr. Jean Dejardin, Adviser, Mr. Frederick Muia, Regional Adviser for Africa, Ms. Barbara Perkins, Adviser, Geneva
- International Pharmaceutical Federation (FIP): Mr. Luc Besançon, Ordre national des pharmaciens, Paris (France)
- Public Services International: Mr. Alan Leather, Deputy General Secretary, Ferney-Voltaire (France)
- World Confederation of Labour: Mr. Hervé Sea, Représentant permanent, Geneva  
INFEDOP: Mr. Bert Van Caelenberg, Secretary-General, Brussels
- World Economic Forum – Global Health Initiative (WEF-GHI): Mr. Jason Liu, Geneva

#### สำนักเลขานุการของ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

- Dr. Benjamin Alli, Director a.i. ILO Global Programme on HIV/AIDS and the World of Work
- Mr. Norman Jennings, Director a.i. Sectoral Activities Department
- Ms. Susan Leather, Head, Advocacy Relations and Publication Unit, ILO Global Programme on HIV/AIDS and the World of Work
- Ms. Susan Maybud, Health Services Specialist, Sectoral Activities Department
- Ms. Anamaria Vere, Information Development Specialist, Sectoral Activities Department

## สำนักเลขานุการของ องค์การอนามัยโลก (WHO)

- Ms. Sandra Black, Technical Officer, HIV/AIDS
- Dr. Charles Gilks, Director, Coordinator Treatment and Prevention Scale Up Team, HIV/AIDS
- Reverend Canon Ted Karpf, Partnerships Officer
- Ms. Susan Wilburn, Occupational and Environmental Health
- Dr. Jean Yan, Chief Scientist Nursing and Midwifery, Human Resources for Health

## วิทยากร

- Dr. Kristine Gebbie, Director, Center for Health Policy and Doctoral Studies, Columbia University, School of Nursing, New York, USA
- Mr. Isaac Obadia, Former ILO Official, SAFEWORK

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	III
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม .....	IV
อักษรย่อ .....	IX
บัญชีคำอธิบายศัพท์ .....	XI
บทนำ .....	1
วัตถุประสงค์ .....	3
ขอบเขตและเนื้อหา .....	4
หลักการ .....	4
กรอบทางด้านกฎหมายและนโยบาย .....	6
บทบาทของรัฐบาล .....	6
นโยบายสำคัญในการพัฒนาและการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ .....	9
บทบาทขององค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง .....	10
ภาคงานด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นสถานประกอบการ .....	11
การยอมรับว่าเอชไอวี/เอดส์ เป็นประเด็นปัญหาใน สถานประกอบการ .....	12
การตั้งข้อรังเกียจและการเตือนภัยบัตรในภาคงานด้านสาธารณสุข .....	12
บทบาทหญิงชาย ประเด็นสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย .....	13
การเจรจาทางสังคม .....	15
อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน .....	17
ระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ...	17
การป้องกันและคุ้มครองการติดโรคทางเลือด .....	19
การจัดการความเสี่ยง .....	20
แนวทางการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย .....	24
การจัดการกับของมีค่า และอุปกรณ์การนี้ด้วยที่ใช้แล้ว อย่างปลอดภัย .....	25
การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการฆ่าเชื้อเครื่องมือ.....	26
การทำความสะอาดเดือดที่หกกระจาย .....	27
การจัดการและการกำจัดร่างผู้เสียชีวิต .....	27
การซักรีด .....	27
การจัดการของเสีย .....	28
การติดตามและประเมินผล .....	29

<b>การจัดการกับการสัมผัสกับเชื้อโรค .....</b>	30
ระบบการจัดการต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค .....	31
การดำเนินการในเหตุการณ์เฉพาะหน้า .....	31
การติดตามผล .....	32
การวิเคราะห์และการเก็บบันทึก .....	32
<b>การดูแล การรักษา และการสนับสนุน .....</b>	32
การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดตามความสมัครใจ .....	33
การเปิดเผยและการรักษาเป็นความลับ .....	34
การรักษา .....	35
ความมั่นคงของอาชีพและการเลื่อนตำแหน่ง .....	35
ข้อกำหนดและเงื่อนไขของงาน .....	35
การช่วยเหลือตามความเหมาะสม .....	36
โครงการให้ความช่วยเหลือลูกจ้าง .....	37
การคุ้มครองทางสังคม .....	37
ความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม .....	38
การวิจัยและการพัฒนา .....	40
<b>ภาคผนวก 1 – มาตรฐานสากลในการปฏิบัติ .....</b>	41
เอกสารข้อเท็จจริง .....	48
1. ลักษณะของอันตรายจากไวรัสตับอักเสบ และไวรัสเอชไอวี .....	49
2. วงจรการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน .....	52
3. รูปแบบสำหรับโครงการสร้างระบบการจัดการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานในโรงพยาบาล .....	53
4. ระดับชั้นของการควบคุมที่ใช้กับความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่มากับเลือด .....	56
5. การป้องกันการติดเชื้อเชื้อไวรัสในโรงพยาบาล ด้วยการใช้มาตรฐาน การเตือนล่วงหน้า .....	58
6. ความปลอดภัยในการฉีดยา .....	62
7. มาตรการเพื่อลดความเสี่ยงระหว่างกระบวนการผ่าตัด .....	66
8. การฝ่าเข้าและวิธีการฝ่าเข้าระดับสูง .....	69
9. การจัดการของเสีย ที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ อย่างปลอดภัย .....	76
10. บทสรุปสำหรับการจัดการการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มากับเลือด ขณะทำงาน .....	83
11. การให้ความรู้และการฝึกอบรมในสถานประกอบการ .....	86
12. แหล่งข้อมูลระหว่างประเทศบางส่วนเรื่องนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ เชื้อเชื้อไวรัส/เอ็ดส์ และข้อมูลช่าวสารเกี่ยวกับข้อกำหนดและ ข้อมูลทางวิชาการที่มีอยู่ในอินเทอร์เน็ต .....	88

# อักษรย่อ

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเออดส์

AIDS                acquired immunodeficiency syndrome

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ART                antiretroviral treatment

ไวรัสที่ติดมากับเลือด

BBV                blood-borne virus

ยุทธศาสตร์ในภาคงานด้านสุขภาพของโลก

GHSS                Global Health Sector Strategy (WHO)

อัมมูโนโกลบูลิน ต่อไวรัสตับอักเสบบี

HBIG                hepatitis B immunoglobulin

ไวรัสตับอักเสบบี

HBV                hepatitis B virus

ไวรัสตับอักเสบซี

HCV                hepatitis C virus

การบริหารจัดการของเลี้ยงจากการบริการด้านสุขภาพ

HCWM                health-care waste management

ไวรัสที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ (เอชไอวี)

HIV                human immunodeficiency virus

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ

ILO                International Labour Organization

วัณโรคที่ต้องต่ออายุหลายนาน

MDRTB                multidrug-resistant tuberculosis

องค์กรเอกชน

NGO                non-governmental organization

การบริการด้านอาชีวอนามัย

OHS                occupational health services

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

OSH                occupational safety and health

ระบบการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	
OSHMS	occupational safety and health management systems
การป้องกันหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค	
PEP	post-exposure prophylaxis
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
STI	sexually transmitted infections
สหประชาชาติ	
UN	United Nations
โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ	
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	
UNICEF	United Nations Children's Fund
องค์กรอนามัยโลก	
WHO	World Health Organization

# บัญชีคำอธิบายศัพท์

คำจำกัดความซึ่งล่างนี้มาจากการแนวทางการดำเนินการและมาตรฐานทางวิชาการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลก รวมถึงฐานข้อมูลเกี่ยวกับคำศัพท์ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ

- **เอดส์** เป็นอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องของร่างกาย หรือ กลุ่มอาการทางการแพทย์ ที่มักหมายถึง การติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคมะเร็ง ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- **การรักษาด้วยยาต้านไวรัส** เป็นการให้ยาต่างๆ เพื่อลดผลที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยการลดปริมาณไวรัสในร่างกายให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- **ของเหลวจากร่างกายและเนื้อเยื่อ** สิ่งเหล่านี้อาจมีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้ จึงควรจัดการด้วยความระมัดระวัง เช่น เดียวกับเสื้อต โดยสิ่งเหล่านี้ประกอบด้วยน้ำจากไขสันหลัง น้ำจากช่องห้อง น้ำจากช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำจากเยื่อหุ้มข้อ และ น้ำคร่า น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด และน้ำนมของเหลวจากส่วนอื่นของร่างกายที่ประกอบด้วยเลือดที่เห็นได้ชัดเจน รวมถึงน้ำลายที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรม และเนื้อเยื่อ และอวัยวะ ที่ยังไม่ได้ผ่านกระบวนการรักษาให้คงตัว เพื่อไม่ให้เชลล์เลือมஸለይ ก่อการส่งตัวทางพยาธิวิทยา
- **การเลือกปฏิบัติ** ในที่นี้ใช้คำจำกัดความตามอนุสัญญา ฉบับที่ 111 พ.ศ. 2501 ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ และรวมถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีและยังรวมถึงการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างที่ถูกเข้าใจว่าติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล เนื่องจากวิธีการตัดทางเพศที่ผิดแผลแตกต่างไป
- **นายจ้าง หมายถึง** บุคคลหรือองค์กรที่ตกลงว่าจ้างให้ลูกจ้างทำงาน ภายใต้สัญญาการจ้างที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา ซึ่งมีผลให้ทั้งสองฝ่ายมีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายและแนวทางปฏิบัติของประเทศไทยนั้นๆ ทั้งนี้ รัฐบาล หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ ภาคเอกชน หรือบุคคลใดๆ อาจเป็นนายจ้างก็ได้
- **การสัมผัสกับเชื้อโรค** หมายถึง การสัมผัสที่ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนี้ ไวรัสตับอักเสบซี หรือเชื้อเอชไอวี โดยมีการให้คำจำกัดความว่า เป็นการบาดเจ็บทางผิวหนัง (เช่น ถูกเข็มตำ หรือถูกของมีคมบาด) หรือการสัมผัสกับเยื่อเมือก หรือผิวหนังเปิด

( เช่น ผิวหนังที่แตก ถลอก หรือผิวหนังที่อักเสบ ) ที่มีเลือด เนื้อเยื่อ หรือของเหลวจากร่างกายที่มีเชื้อโรคที่สามารถติดต่อได้

- อันตราย หมายถึง ความเป็นไปได้ของวัสดุหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือทำลายสุขภาพของประชาชน หรือส่งผลให้มีการสูญเสียทรัพย์สิน
- บริการด้านสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพทั่วไป และบริการสุขภาพแบบพิเศษ แก่ผู้ป่วย หรือบริการเสริม เช่น โรงพยาบาลของรัฐ หรือของเอกชน สถานประกอบการพยาบาล และดูแลผู้คน บริการเก็บเลือด บริการรักษาสุขภาพที่บ้าน สำนักงาน สถานประกอบการ/ห้องผ่าตัด/เวชปฏิบัติของแพทย์ นักบำบัดกระดูก และข้อ ทันตแพทย์ และผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ห้องทดลอง ทางการแพทย์ และทันตกรรม คลินิก บริการอาชีวอนามัย บริการดูแลสุขภาพชุมชน ร้านขายยา สถานจัดการดูแลศพ หรือบริการดูแลมาตรตาและทารก
- ของเสียที่เกิดจากบริการด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งใดๆ ที่ถูกทิ้งจากสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ซึ่งอาจประกอบด้วย ของเสียจากการรักษาพยาบาล รวมไปถึงของเสียที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ทันตกรรม สัตวบาล เกสัชกรรม หรือการปฏิบัติที่คล้ายกัน หรือเกิดจากการซันสูตร การรักษา การดูแล การสอน หรือการวิจัย ซึ่งโดยธรรมชาติของของเสียนั้นมีพิษ ทำให้ติดเชื้อ หรือมีส่วนประกอบซึ่งเป็นอันตราย หรือเป็นภัย หากของเสียนั้นไม่ได้ถูกทำให้ปลอดภัยมาก่อน ของเสียชนิดนี้ ประกอบด้วย เนื้อเยื่อของคนหรือสัตว์ ยา และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ สำลีหรือผ้าทำความสะอาด สะอาดแพลง อุปกรณ์ตกแต่งแพลง เครื่องมือ หรือสารหรือวัสดุที่คล้ายคลึงกับสิ่งต่างๆ ดังกล่าว
- ลูกจ้างด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง บุคลากร ( เช่น พยาบาล แพทย์ เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ผู้จัดการศพ ทันตแพทย์ นักศึกษา ผู้รับเหมา แพทย์ผู้ดูแลตามคลินิก บุคลากรดูแลด้านความปลอดภัยทั่วไป บุคลากรดูแล ด้านภาวะฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานดูแลของเสียจากการบริการสุขภาพ ผู้ให้การปฐมพยาบาล หรืออาสาสมัครปฐมพยาบาล ) ซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย หรือสัมผัสกับเสื้อต หรือของเหลวอื่นๆ จากร่างกายของผู้ป่วย
- ลำดับชั้นของการควบคุม หมายถึง วิธีจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของ ยุทธศาสตร์ และมาตรการ ที่ใช้ในการควบคุมอันตรายทางด้านอาชีวอนามัย โดยเรียงลำดับตามประสิทธิภาพ ได้แก่ การกำจัด การทดแทน การควบคุม ทางวิศวกรรม การควบคุมทางการบริหารและการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ ป้องกันตัวบุคคล

- เอชไอวี หมายถึง เชือกไวรัสที่ทำให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ เป็นไวรัสที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแลง จนเป็นโรคเอดส์ในที่สุด
- การบริการด้านอาชีวอนามัย ในที่นี้ ให้ใช้คำจำกัดความตามอนุสัญญาฯด้วย การบริการด้านอาชีวอนามัยขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 161 พ.ศ. 2528 และหมายถึงการให้บริการด้านสุขภาพในหรือสำหรับสถานประกอบการซึ่งมีหน้าที่ด้านการป้องกัน โดยทำหน้าที่ให้คำแนะนำต่อนายจ้าง และลูกจ้าง หรือผู้แทนนายจ้างหรือลูกจ้างเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม ในที่ทำงานให้มีความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี รวมทั้งวิธีการทำงาน ที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ รวมทั้งให้คำแนะนำในการปรับงาน ให้เหมาะสมกับสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของลูกจ้างด้วย
- อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคล หมายถึง อุปกรณ์ที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันลูกจ้าง จากการบาดเจ็บร้ายแรงในสถานประกอบการ หรือความเจ็บป่วยจากการสัมผัส กับสิ่งที่เป็นอันตรายจากสารเคมี กัมมันต์รังสี สิ่งที่เป็นอันตรายทางกาย ไฟฟ้า กลไก หรืออันตรายอื่นๆ ในสถานประกอบการ อุปกรณ์เหล่านี้ ได้แก่ หน้ากาก แวนดาสำหรับป้องดงตา หมวกนิรภัย และรองเท้าชนิดพิเศษสำหรับป้องกัน อุบัติเหตุที่เท้า นอกจากนี้ อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคล ยังประกอบด้วย อุปกรณ์และ เลือดผ้าห澜หลายชนิด เช่น แวนดาวยาน้ำ เสื้อกางเกงชุดหมี สำหรับกันเปื้อน ถุงมือ เสื้อกึก อุปกรณ์อุดหูและเครื่องช่วยหายใจ
- การป้องกันหลังการติดเชื้อ หมายถึง การรักษาด้วยยาทันที เพื่อลด ความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคหลังการสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากส่วนอื่น ของร่างกายที่อาจมีเชื้อโรคอยู่ รวมถึงการให้การรักษาเชิงป้องกันหรือการป้องกัน แบบปฐมภูมิแก่บุคคลที่มีความเสี่ยงในขั้นต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อครั้งแรก และให้การป้องกันแบบทุติยภูมิเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
- การเอื้ออำนวยตามสมควร หมายถึง การตัดแปลงใดๆ หรือการปรับตัว เข้ากับงาน ช่วยในการทำงาน หรือสถานที่ทำงาน ให้มีความเหมาะสม และช่วยให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (หรือผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ หรือพิการ) สามารถเข้าถึง หรือมีส่วนร่วม หรือมีความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน
- ความเสี่ยง หมายถึง ผลกระทบของความน่าจะเป็น ที่จะเกิดเหตุอันตรายและ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือความเสียหายที่ก่อให้เกิดขึ้นกับสุขภาพหรือ ทรัพย์สินของคนทั่วไป
- การตรวจสอบคัดกรอง หมายถึง มาตรการเพื่อประเมินสถานภาพการติดเชื้อ เอชไอวีของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโดยตรง (เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวี) หรือโดยทางอ้อม (เช่น การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงหรือการสอบถามเกี่ยวกับ การใช้ยา.rักษาโรค)

- **การเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเลือด** หมายถึง การที่ร่างกายพัฒนาและติดต่อเพื่อตอบสนองต่อสารก่อภัยคุ้มกันบางตัว เมื่อร่างกายสร้างและติดต่อที่ตอบสนองต่อเชื้อเชิญไว้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเลือด เริ่มจากผลการตรวจแอนติบอดีที่เป็นลบในระยะเริ่มการติดเชื้อไปจนกระทั่งพบแอนติบอดีที่เป็นบวก ระยะเวลาที่ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเชิญไว้ตั้งกล่าว saja จานที่ 1 อาทิตย์ หรืออาจนานถึงหลายเดือน หรือมากกว่าหนึ่ง หลังจากสามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเชิญไว้ที่ร่างกายสร้างขึ้นในกระแสเลือด บุคคลผู้นั้นจะมีผลการตรวจเลือดหายแอนติบอดีเป็นบวก
- **เพศ และ บทบาททางเพศ** หมายถึง ความแตกต่างทั้งทางด้านชีววิทยาและทางสังคมระหว่างชายและหญิง คำว่า “เพศ” หมายถึง ความแตกต่างทางด้านชีววิทยาที่ถูกกำหนดมา ขณะที่คำว่า “บทบาททางเพศ” หมายถึง ความแตกต่างในบทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง บทบาททางเพศสามารถเรียกรูปโดยผ่านกระบวนการทางสังคม และมีความแตกต่างอย่างมากภายในวัฒนธรรมเดียวกันและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บทบาททางเพศถูกกำหนดโดยอายุ วรรณะ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และศาสนา และโดยสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และการเมือง
- **การเจรจาทางสังคม** หมายถึง กระบวนการเจรจาสามฝ่าย ที่รัฐบาลเป็นฝ่ายทางการที่เข้าร่วมเจรจาด้วย หรือกระบวนการสองฝ่ายระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง หรือองค์กรของบุคคลตั้งกล่าว ซึ่งรัฐบาลอาจจะมีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้
- **การป้องกันแบบมาตรฐาน** หมายถึง มาตรการที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงวิธีการจัดการของเสีย และการป้องกันแบบสากลเพื่อป้องกันการสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวอื่นๆ จากร่างกาย มาตรการนี้ควรใช้กับผู้ป่วยทั้งหมด ไม่ว่าผู้ป่วยจะถูกกินใจฉวยว่าเป็นโรคอะไร
- **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** หมายถึง การติดเชื้อโรคติดต่อทางช่องทางเดียวกัน ได้แก่ ชิพลิส แพรสิรอมอ่อน คลาไมด์ แอลโรคทโน่ในแท้ เป็นต้น ซึ่งมักจะรักษาทั่วไปว่าเป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- **การเลิกจ้าง** ในแนวทางการดำเนินการฉบับนี้หมายถึง การถูกเลิกจ้างโดยนายจ้างเป็นฝ่ายเริ่ม ซึ่งเป็นความหมายตามอนุสัญญาว่าด้วยการเลิกจ้างขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 158 พ.ศ. 2525
- **ผู้แทนลูกจ้าง** ในแนวทางการดำเนินการฉบับนี้ ได้ให้คำนิยามคำนี้ตามอนุสัญญาว่าด้วยผู้แทนลูกจ้างขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2514 ว่าหมายถึงบุคคลที่ได้รับการรับรองว่าเป็นผู้แทนตั้งกล่าวตามกฎหมาย หรือวิธีปฏิบัติแห่งชาติ ไม่ว่าจะเป็น

(ก) ผู้แทนของสหภาพแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายหรือคัดเลือกโดยสหภาพแรงงาน หรือสมาชิกทั้งหลายของสหภาพแรงงาน หรือ

(ข) ผู้แทนที่ได้รับคัดเลือก ได้แก่ ผู้แทนที่ได้รับการคัดเลือกจากลูกจ้างโดยเสรีตามบบัญญัติของกฎหมาย ข้อกำหนด หรือข้อตกลงร่วมกันของแต่ละประเทศ นอกเหนือนี้ ยังรวมถึงผู้ซึ่งมีหน้าที่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นสิทธิพิเศษของสหภาพแรงงานในประเทศที่เกี่ยวข้องนั้นๆ

- โครงการส่งเสริมสุขภาพดี ในแนวทางการดำเนินการฉบับนี้หมายถึง การให้บริการแบบองค์รวมแก่ลูกจ้างที่ติดเชื้อ เพื่อให้ยังคงสามารถทำงานได้ตามความเหมาะสม
- สถานประกอบการ หมายถึง สถานที่ที่ลูกจ้าง จำเป็นต้องอยู่ หรือต้องไปโดยเหตุผลของงาน และอยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงหรือโดยอ้อมของนายจ้าง

# บทนำ

1

การแพร์รับดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กำลังกลายเป็นวิกฤติการณ์ของโลกและเป็นความท้าทายอันใหญ่หลวงต่อการพัฒนาและความก้าวหน้าทางสังคม ประเทศยากจนจำนวนมากในโลกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มากที่สุดในด้านจำนวนผู้ติดเชื้อ และขนาดของผลกระทบจากการแพร์รับด ซึ่งบ่อนทำลายความสามารถของผู้ติดเชื้อในวัยทำงานจำนวนมาก โดยผู้ติดเชื้อประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิงและเป็นผู้ที่มีอัตราการติดเชื้อที่รวดเร็วกว่าผู้ชาย ผลที่เกิดขึ้นกระทบภาคธุรกิจและเศรษฐกิจในประเทศรวมถึงตัวลูกจ้างและครอบครัว เกี่ยวกับเรื่องนี้ รัฐบาลทั่วหลายต่างมีพันธะที่จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีต่อโรคเอดส์ ปี 2544 (the provisions of the 2001 United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS)<sup>1</sup> ซึ่งประกอบด้วย พันธะสัญญาในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการให้บริการด้านสุขภาพและขยายบริการการรักษารวมถึงการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานโดยการเพิ่มโครงการป้องกันและการดูแลรักษาในสถานประกอบการภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการที่ไม่เป็นทางการ

2

จันทีปัจจุบัน ยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันการแพร์เชื้อเอชไอวีและไม่มีการรักษาที่หายขาด การป้องกันขึ้นอยู่กับการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักรู้ในหมู่สาธารณะและการเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งต้องใช้เวลาและความอดทน ในด้านการรักษาที่น้ำยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ง่ายขึ้น จึงช่วยลดและสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่สามารถซื้อยาได้ เป็นการช่วย延缓 อายุ และยังคงทำมาหากายเลี้ยงชีพอยู่ต่อไปได้ ส่วนภาครัฐ นายจ้าง และองค์กรระหว่างประเทศต่างกำลังรวมพลังและริเริ่มความพยายามร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มากที่สุดให้สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้มากขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างการรณรงค์ป้องกันให้เข้มแข็งขึ้นทั่วโลกอย่างไรก็ตาม ใน การรักษาผู้ติดเชื้อจำนวนมาก จำเป็นจะต้องมีระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะในการบริหารจัดการและติดตามการรักษา ขณะที่ดำเนินงานป้องกันการแพร์รับดของโรคเอดส์ให้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องพร้อมกับให้การดูแลรักษาและสนับสนุนในระยะยาว

<sup>1</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly resolution A/RES/S-62/2, June 2001.

3

การระบาดของโรคเอดส์ ในทุกภาคส่วนของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และในทุกด้านของชีวิตทางสังคมเป็นภัยคุกคามต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาในระยะยาว ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจนับว่ารุนแรงเป็นพิเศษถ้าการสูญเสียทรัพยากรบุคคลจะตัวอยู่ในกลุ่มผู้มีอายุมากและกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านวิชาชีพและการจัดการชั้นสูง ผลของการสูญเสียที่เกิดขึ้นจะถึงขั้นวิกฤติ เมื่อผู้ผลกระบทต่อบริการและโครงสร้างที่จำเป็น ซึ่งเป็นปัจจารด้านหน้าของการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคนี้ เช่น ระบบการดูแลสุขภาพของชาติ เป็นต้น

4

แรงกดดันต่อระบบการดูแลสุขภาพนั้นมีมาหลายสาเหตุ แม้ว่าการได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน<sup>2</sup> และมีบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพกว่า 100 ล้านคนกำลังให้บริการอยู่ทั่วโลก<sup>3</sup> คำว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ยังห่างไกลที่จะบรรลุผล เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นในหลายระดับ รวมถึงนโยบายการปรับโครงสร้างที่ทำให้มีการลดค่าใช้จ่ายภาครัฐและลดการจ้างงาน มีจุดอ่อนมากมายในนโยบายด้านสาธารณสุขและการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เช่นการขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ และทรัพยากรบุคคล ซึ่งต่างมีส่วนในการบ่อนทำลายการให้การบริการดูแลสุขภาพ<sup>4</sup> สำหรับปัญหาด้านทรัพยากรบุคคลที่ระบุโดยองค์กรอนามัยโลกนั้นมีทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร การขาดช่วงกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และช่องว่างที่ห่างไกลกันมาก ระหว่างการฝึกอบรมขั้นต้นและการฝึกอบรมในขณะทำงาน นอกจากนั้น การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังเป็นปัจจัยหลักเพิ่มขึ้นอีกประการหนึ่ง ที่เป็นภาระหนักยิ่งต่อระบบการดูแลสุขภาพในหลายประเทศ ทั้งนี้ พบร่วมโรงพยาบาลในหลาย ๆ ประเทศทางตอนใต้ของทะเลรายชาราในแอฟริกามีเดียงศรีรองรับผู้ป่วยจากไวรัสเอชไอวีมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเดียงศรีทั้งหมดของโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยตั้งกล่าวส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลที่บ้าน ก็ตาม ทั้งนี้ ตามประเภทแล้ว การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านมักจะตกลงเป็นภาระของผู้หญิงและเด็ก ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการเพิ่มภาระแก่คุณเหล่านี้เท่านั้น แต่ยังเป็นการทำลายบทบาทในด้านการผลิต การเจริญพันธุ์ และบทบาทในชุมชน ของคุณเหล่านี้อีกด้วย ฉะนั้น จำเป็นต้องให้ความรู้ ให้การฝึกอบรมและให้การสนับสนุนแก่ผู้หญิงและเด็ก เพื่อให้บทบาทของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านบรรลุผล

<sup>2</sup> “Right to health” is an abbreviated form of “the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”.

<sup>3</sup> *Human resources for health: Overcoming the crisis*, Joint Learning Initiative (Harvard, 2004).

<sup>4</sup> WHO: *Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives* (Geneva, 2004), [http://www.who.int/entity/hrh/documents/en/HRH\\_ART\\_paper.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/documents/en/HRH_ART_paper.pdf).

5

รูปแบบเบื้องต้นของการได้รับเชือกเชือกไว้นักเกี่ยวข้องกับพฤษติกรรมส่วนบุคคล นอกเหนือนี้ แรงงานทางด้านการดูแลสุขภาพที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอง ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากไม่ได้ปฏิบัติตามกฎพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนั้น ภาระอันยิ่งใหญ่ที่เป็นผลจากการระบาดของโรคเอดส์รวมทั้งความกลัวการติดเชื้อและการขาดแคลนการบริการด้านสุขภาพและไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ หรือขาดแคลนการอบรมเฉพาะเรื่องเชือกเชือกไวรัส/เอดส์ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องทนทุกข์ทรมานจากความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำ นอกจากนี้จากการขาดแคลนบุคลากรในทุกระดับ การมีช่วงโmont ทำงานที่ยาวนาน และเกิดความรุนแรง เป็นต้น ซึ่งภายใต้แรงกดดันเหล่านี้ทำให้คนจำนวนมากจำเป็นต้องเปลี่ยนอาชีพ ออกจากภาคราชการ หรือย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างประเทศ ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่า ความกลัวการตั้งข้อสงสัยที่มีต่ออาชีพทางด้านสุขภาพ ทำให้ขาดแคลนแรงงานที่จะเข้ามาทำงานด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เป็นแนวหน้า เช่น พยาบาล ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ยิ่งเพิ่มพูนการขาดแคลนสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชือกเชือกไวรัส/เอดส์ในระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

6

การขยายจำนวนแรงงานที่ได้รับการอบรมและมีทรัพยากรที่เพียงพอและการจัดทำแรงงานด้านการบริการสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นในการจำกัดการแพร่ระบาดของเชือกเชือกไวรัสและการดูแลรักษาและสนับสนุนผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการเนื่องจากมีประเด็นต่างๆ มากมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น จำเป็นต้องมีนโยบายที่ผสานและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น และพัฒนาความสามารถของบุคลากรและความสามารถทางด้านวิชาการ

## วัตถุประสงค์

7

วัตถุประสงค์ของแนวทางการดำเนินการเหล่านี้ คือ ส่งเสริมการจัดการกับเชือกเชือกไวรัส/เอดส์ในการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสด้วยเชือกเชือกไวรัส/เอดส์ ด้านบริการสุขภาพได้ทำงานในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ดี ปลอดภัย และมีสุขอนามัยที่ดี ขณะที่สามารถให้การบริการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการและเคารพลิทธิของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ติดเชือกเชือกไวรัส/เอดส์ แนวทางปฏิบัติเหล่านี้ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานที่ว่ากระบวนการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำมายังมาตรฐานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บนพื้นฐานของการเจรจาทางสังคมและรวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและ

ลูกจ้างที่ติดเชื้อเท่าที่เป็นไปได้ โดยเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิตามที่ได้มีการส่งเสริมในปฏิญญาพันธะสัญญาและชุมชนระหว่างประเทศที่ขยายมาจากเอกสารว่าด้วยสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลก

## ขอบเขตและเนื้อหา

8

แนวทางปฏิบัติเหล่านี้มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือของรัฐบาล นายจ้างภาคราชการ และภาคเอกชน ลูกจ้างและผู้แทน สมาคมวิชาชีพ สถาบันทางวิทยาศาสตร์ และการศึกษา รวมทั้งกลุ่ม และองค์กรอื่นๆ ที่มีความรับผิดชอบและมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ โดยแนวทางปฏิบัตินี้กำหนดมาเพื่อให้เป็นพื้นฐานสำหรับนโยบายทางการปฏิบัติและเป็นข้ออ้างอิงทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้ หรือปรับให้เข้ากับความจำเป็นและความสามารถของหน่วยงาน บริการด้านสุขภาพที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่

9

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมถึง การออกแบบภูมาย การพัฒนานโยบาย แรงงานสัมพันธ์ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน และเรื่องทางด้านวิชาการอื่นๆ โดยมีการบรรยายถึงพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติ กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติที่สำคัญซึ่งจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ในการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงเอกสาร อ้างอิงสำคัญในแต่ละหมวด นอกจากนี้ ได้จัดให้มีข้อมูลข่าวสารด้านเทคนิค ในเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องทางด้านวิชาการมากที่สุดของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในรูปแบบของเอกสารข้อเท็จจริงที่กระชับถูกต้องโดยได้รับการปรับปรุงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

## หลักการ

10

แนวทางปฏิบัติเหล่านี้สะท้อนถึงหลักการสำคัญ 10 ประการของแนวทางปฏิบัติ ว่าด้วยเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ในโลกแห่งการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการทำงาน และสถานประกอบการทุกแห่ง มุ่งรวมถึงภาคการจ้างงานด้านสุขภาพ ได้แก่

(ก) ประเด็นในสถานประกอบการ เชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์เป็นประเด็นในสถานประกอบการ เพราะมีผลกระทบต่อแรงงาน และเนื่องจากสถานประกอบการ

สามารถมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการจำกัดการแพร่เชื้อและผลกระทบจากการระบาดของเชื้อ

(ข) การไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติหรือมีการตั้งข้อรังเกียจต่อผู้ปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากสถานะการติดเชื้อริง หรือคาดว่ามีการติดเชื้อเชื้อไวรัส

(ค) ความเสมอภาคของบทบาทภูมิและชาย ความสัมพันธ์ของบทบาททางเพศที่เท่าเทียมและการเพิ่มอำนาจให้แก่ผู้หญิงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อเชื้อไวรัส และเป็นการช่วยให้ผู้คนสามารถจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

(ง) สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ เกิดจากการที่สถานประกอบการลดความเสี่ยงจากการทำงานและปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เข้ากับสุขภาพและความสามารถของลูกจ้าง

(จ) การเจรจาทางสังคม นโยบายและโครงการเกี่ยวกับโรคจากเชื้อเชื้อไวรัสจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและความไว้วางใจระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล

(ฉ) ไม่มีการคัดเลือกเพื่อรับเข้าทำงาน การตรวจหาเชื้อเชื้อไวรัสในสถานประกอบการ ควรเป็นไปตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย โดยต้องเป็นไปอย่างสมัครใจ และเก็บเป็นความลับ และจะต้องไม่ใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินเพื่อคัดเลือกผู้สมัครงานหรือลูกจ้าง

(ช) การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงสถานภาพการติดเชื้อเชื้อไวรัสของลูกจ้าง ควรเป็นไปตามกฎหมายของการรักษาความลับตามที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศที่มีอยู่<sup>5</sup>

(ช) สมัพนธภาพของการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสควรได้ทำงานในสภาพที่เหมาะสมต่อสภาพที่สุขภาพจะอำนวย

(ญ) การป้องกัน หุ้นส่วนทางสังคมอยู่ในตำแหน่งเฉพาะที่จะสามารถส่งเสริมความพยายามในการป้องกัน โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(ญ) การดูแล และการช่วยเหลือ ลูกจ้างมีสิทธิ์ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่สามารถเลี่ยค่าใช้จ่ายได้และรับผลประโยชน์จากโครงการตามกฎหมายและโครงการด้านการประกอบอาชีพ

<sup>5</sup> ดูภาคผนวก 1

11

เรื่องราวบางเรื่องที่ปรากฏในเอกสารนี้ จำเป็นจะต้องมีการอธิบายหลักการเหล่านี้เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจความท้าทายพิเศษที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในภาคการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาจจำเป็นต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลสุขภาพในช่วงก่อนและระหว่างการมอบหมายให้เป็นปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อตัวผู้ปฏิบัติงานเอง เช่น ในหอผู้ป่วยรัตน์โรคที่ต้องต่ออายุหลายชัน เป็นต้น

แนวปฏิบัติว่าด้วยโรคจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโลกแห่งการทำงาน 2544

ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001.<sup>6</sup>

## กรอบทางด้านกฎหมายและนโยบาย

12

กฎหมายและนโยบายแห่งชาติหลายประการได้กำหนดกรอบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการบริการด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย นโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์และภาคการทำงานด้านสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายแรงงาน มาตรฐานและข้อกำหนดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน กฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติ และกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่ใช้กับภาคการทำงานด้านสุขภาพ

13

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะคนเหล่านี้เป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายและกฎหมาย ดังนั้น หากเป็นไปได้ ลูกจ้างในภาคการจ้างงานด้านสุขภาพที่ติดเชื้อเอชไอวีและสมาคมของกลุ่มคนดังกล่าวควรมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการพัฒนานโยบาย การปฏิบัติตามนโยบาย และการประเมินผลนโยบายหรือโครงการทั้งในระดับชาติและภายนอกสถานประกอบการ

## บทบาทของรัฐบาล

14

ความรับผิดชอบของรัฐบาลคือ ทำให้เกิดวิธีการอันเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพให้สูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของสภาพแวดล้อมของการทำงานและการดูแลผู้ป่วย และจัดสรรงบประมาณทั้งเงินทุนให้เพียงพอ

<sup>6</sup> ILO: HIV/AIDS and the world of work, An ILO code of practice (Geneva, 2001), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000008.pdf>.

ส่วนการวางแผนและการนำนโยบายและกฎหมายของชาติมาปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีกระบวนการภารกิจ化หรือย่างกว้างขวางกับนายจ้างของงานบริการด้านสุขภาพ ลูกจ้างและผู้แทน สมาคมวิชาชีพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ที่มีส่วนได้เสียอื่นๆ รวมถึงระบบการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ

ในด้านจำเพาะของภาคงานด้านสุขภาพ รัฐบาลเป็นทั้งผู้ควบคุมดูแล ผู้บังคับใช้ ระเบียบข้อบังคับและเป็นนายจ้างไปพร้อมกันในเวลาเดียวกัน ฉะนั้น จึงควรแยกหน้าที่เหล่านี้ออกจากกันเพื่อลดความขัดแย้งในด้านผลประโยชน์และปักป้องสิทธิของลูกจ้างอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่องค์กรลูกจ้างยังไม่ได้รับการยอมรับ ดังนั้น รัฐบาลโดยความร่วมมือกับนายจ้าง ลูกจ้างและผู้แทน และผู้อื่น ที่รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพ ควรจัดให้มีกระบวนการควบคุมดูแลที่เกี่ยวข้องและในกรณีที่จำเป็น ก็ให้หบทวนกฎหมายแรงงาน และกฎหมายอื่นๆ เพื่อให้มีบทบัญญัติต่อไปนี้

(ก) ดำเนินการให้ แผนปฏิบัติการด้านเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของชาติกำหนดและให้ความสำคัญร่วงด่วนต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ

(ข) ส่งเสริมการนำระบบของชาติว่าด้วยการจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานในหน่วยงานด้านสุขภาพมาปฏิบัติใช้ รวมถึงระเบียบข้อบังคับและแนวทางการดำเนินการในสถานประกอบการที่มุ่งให้มีสภาพการทำงานที่ดีและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย โดยปฏิบัติต่อเหตุกรณีการสัมผัสเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากการทำงานในลักษณะที่สอดคล้องกับการบาดเจ็บจากการทำงานด้านอื่น

(ค) คุ้มครองสิทธิของลูกจ้างและผู้ป่วยไม่ว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการส่วนตัว หรือไม่ก็ตาม และจัดให้มี

(1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการดูแลที่ปราศจากการตั้งชื่อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติจากพื้นฐานของสถานภาพการติดเชื้อจริง หรือเข้าใจว่ามีการติดเชื้อ

(2) การป้องกันและการควบคุมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

(3) ระบบการบริหารจัดการหลักการสัมผัสเชื้อ ประกอบด้วย การรับประกันการรักษาความลับตามที่กำหนดไว้ในอนุสัญญา การให้คำปรึกษา และการป้องกันโรคขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตามความเหมาะสม

(4) การห้ามไม่ให้มีการบังคับตรวจด้วยการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อคัดออกจากการจ้างงานหรือคัดออกจากงาน อาจมีการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อคุ้มครองสุขภาพของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างเช่น

ก่อนและระหว่างการมอบหมายให้ทำงานในตึกผู้ป่วยวันโรคที่ดื้อต่อแพทย์รายชาน

(5) การให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การมอบหมายงานใหม่ การปรับสถานที่ทำงานและความยืดหยุ่นในช่วงเวลาการทำงาน

(6) การจ้างลูกจ้างที่ติดเชื้อเชื้อโควิด-19/เดสซอย่างต่อเนื่อง ทราบเท่าที่สุขภาพยังอำนวย

(7) การคุ้มครองข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเชื้อโควิด-19ของลูกจ้าง

(8) การได้รับผลประโยชน์ต่างๆ อันประกอบด้วย ทางเลือกในการเกี้ยณอายุการทำงานก่อนกำหนด การได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายเพื่องานศพ

(9) สิทธิในการต่อรองในเรื่องของผลตอบแทนโดยพิจารณาจากภูมายาของประเทศไทย

(10) มีขั้นตอนที่เกี่ยวกับการแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์และแสดงข้อคิดเห็นที่มีความละเอียดอ่อนต่อบาททางเพศและให้ลูกจ้างทุกคนรู้และเข้าถึงได้อย่างเต็มที่

(11) มาตรการทางด้านวินัยที่เหมาะสม

(12) มีบลลงโทษ ในกรณีมีการฝ่าฝืนข้อกำหนด

16

ส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ควรสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการและให้คำปรึกษาแก่นายจ้างไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชนและลูกจ้างและผู้แทนของบุคคลดังกล่าว เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานและระบบการจัดการด้านสุขภาพ (ILO Guidelines on occupational safety and health management systems: ILO-OSH 2001) ว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามกรอบของภูมายาและนโยบาย ส่วนราชการดังกล่าวควรเสริมสร้างระบบการบังคับใช้ในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานให้เข้มแข็งขึ้นรวมถึงกลไกในการติดตามและการรายงานทั้งหลาย

17

ในฐานะเป็นนายจ้าง รัฐบาลต่างๆ ควรรักษาและดับการปรึกษาหารือและการร่วมมือกับองค์กรของนายจ้างภาคเอกชนและองค์กรของลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ

18

รัฐบาลในฐานะของนายจ้างและผู้กำหนดนโยบาย ควรจัดให้มีการสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบในส่วนของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานที่มีอยู่เพื่อให้คำปรึกษาและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

แนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานประกอบการ ผ่านการจ้างงานและกฎหมายแรงงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547

Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law, ILO, 2004.<sup>7</sup>

## นโยบายสำหรับการพัฒนาและการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

19

นโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต้องครอบคลุมและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงสถาบันที่ทำการสอน โรงพยาบาลและคลินิกประจำอำเภอ และของเอกชน หน่วยงานบริการด้านอาชีวอนามัย หน่วยบริการสุขภาพชุมชน ร้านขายยา และสมาคมบริการสุขภาพที่บ้าน องค์กรศาสนา และองค์กรเอกชนทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ดังนั้น รัฐบาลควร

(ก) เสริมสร้างความสามารถให้กับทุกภาคส่วนและทุกระดับของระบบสุขภาพของชาติ

(ข) จัดทำและรักษาไว้ซึ่งการบริการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพโดยการประสานงานการให้บริการและการแบ่งปันทรัพยากร รวมถึงข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรม

(ค) ปรับปรุงสมรรถนะของหน่วยงานในการวางแผนและบริหารจัดการให้บริการด้านสุขภาพ

(ง) ร่างและปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สำหรับการบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมถึงการวางแผน การให้ความรู้ การฝึกอบรม และการควบคุมคุณภาพและสภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงข้อกำหนดในเรื่องการออกใบประกาศและการรับรองวุฒิ

(จ) เร่งรัดพัฒนาและดำเนินการตามแผนและยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล ที่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขในการให้บริการ

<sup>7</sup> ILO: Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law, InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration, Paper No. 3 (Geneva, 2004), <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/publ/index.htm>.

(๙) จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนและจัดงบประมาณที่เพียงพอสำหรับ ทรัพยากรบุคคล โครงการสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ และวัสดุต่างๆ เพื่อการจัดบริการ ที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วยและการคุ้มครองลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ

ข้อกำหนดและเงื่อนไขการจ้างงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานในการปฏิรูป

ภาคบริการด้านสุขภาพ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2541

Terms of employment and working conditions in health sector reforms, ILO, 1998.<sup>8</sup>

ยุทธศาสตร์ในด้านสุขภาพของโลกเพื่อดำเนินการกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พ.ศ. 2546-2550 องค์กรอนามัยโลก

Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007, WHO.<sup>9</sup>

การขยายการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในมุมมองของการให้บริการและ ทรัพยากรบุคคล ขององค์กรอนามัยโลก พ.ศ. 2547

Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives, WHO, 2004.<sup>10</sup>

## บทบาทขององค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง

20

ภายใต้ขอบเขตที่กว้างขวางของการดูแลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรนายจ้าง และองค์กรลูกจ้างควร

(ก) มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการพัฒนาและเผยแพร่มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ นโยบาย และกรอบทางด้านจริยธรรมที่สนับสนุนโครงการเกี่ยวกับโรคที่เกิดจาก เชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงมาตรฐานในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน

(ข) พัฒนาและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับสมาชิก ขององค์กรทั้งสองข้างตันและนโยบายสำหรับลูกจ้างขององค์กร

(ค) ปลูกจิตสำนึกและเริ่มสร้างความสามารถให้กับลูกจ้างในภาคงานด้าน สุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานประกอบการ

(ง) ให้ข้อมูลข่าวสารและอบรมลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับหลักการ พื้นฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ และสิทธิในที่ทำงาน

<sup>8</sup> ILO: *Terms of employment and working conditions in health sector reforms*, Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms, Geneva, 21-25 September 1998, <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/reports.htm>.

<sup>9</sup> WHO: *Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007: Providing a framework for partnership and action*, <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>.

<sup>10</sup> Scaling up HIV/AIDS care, op. cit.

- (จ) ดำเนินการให้ลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพที่ติดเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีได้รับการคุ้มครองจากการตั้งข้อร้องกีย์และการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ
- (ฉ) ทำงานร่วมกับลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพเพื่อติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับด้านแรงงานและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานทั้งหมด
- (ช) ส่งเสริมอย่างแข็งขันให้ลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงโครงการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ โครงการดูแลรักษาและโครงการส่งเสริมสุขภาพดีในสถานประกอบการ
- (ช) ร่วมมือชิงกันและกันและร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการบริการด้านสุขภาพ

แหล่งการณ์ร่วมระหว่างองค์การนายจ้างระหว่างประเทศ และสมาพันธ์แรงงานเสรีระหว่างประเทศ ในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมกัน พ.ศ. 2546  
IOE/ICFTU joint statement: Fighting HIV/AIDS together, 2003.<sup>11</sup>

## ภาคงานด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นสถานประกอบการ

21

การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออันรวมถึง โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ และวัณโรค โอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น หากพิจารณาพร้อมๆ กับอันตรายและความเสี่ยงอื่นๆ ในสถานประกอบการของงานบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ระดับของความเสี่ยงจากการทำงานในภาคงานด้านสุขภาพนั้นไม่ชัดเจน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการตั้งข้อร้องกีย์และการทำหน้าที่แบบมากับการรายงานในร่องการบาดเจ็บจากของมีคมและการไม่มีมาตรการการป้องกันหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค

22

นโยบายและโครงการในสถานประกอบการควรจัดให้มีการปกป้องคุ้มครองจากการตั้งข้อร้องกีย์และการเลือกปฏิบัติ การรับประทานว่าจะให้การรักษา การดูแลและการสนับสนุน รวมทั้งส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงผลประโยชน์ตอบแทนตามกฎหมาย ไม่ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีใดก็ตาม

<sup>11</sup> Fighting HIV/AIDS together - A programme for future engagement, IOE/ICFTU joint statement, ILO, Geneva, May 2003, [http://www.loe-emp.org/loe\\_emp/pdf/ICFTU-IOE\\_HIV\\_AIDS.pdf](http://www.loe-emp.org/loe_emp/pdf/ICFTU-IOE_HIV_AIDS.pdf).

23

ได้มีการกำหนดและอธิบายองค์ประกอบหลักของนโยบายและโครงการในสถานประกอบการไว้ด้านล่างนี้โดยเน้นข้อกำหนดเฉพาะด้านของการบริการด้านสุขภาพ มีการอ้างอิงถึงกฎหมายนโยบาย และอนุสัญญาที่สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ได้รับการรับรองจากท้องถิ่น ระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลกว่าถูกต้องและสอดคล้องกัน

## การยอมรับว่าเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นประเด็นปัญหา ในสถานประกอบการ

24

โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นประเด็นปัญหาในสถานประกอบการที่ควรได้รับการดูแลเช่นเดียวกับอันตรายหรือโรคที่ร้ายแรงอื่นๆ อันเกิดจากการทำงานโดยนายจ้างควรดำเนินการให้ ลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพและผู้บริหารในทุกระดับมีความเข้าใจถึงความละเอียดอ่อนของประเด็นในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย และลูกจ้างและผู้บริหารเหล่านี้ควรได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารด้วย

## การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติในภาคงาน ด้านสาธารณสุข<sup>12</sup>

25

การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติ - ไม่ว่าจะโดยลูกจ้างในภาคงานด้านการดูแลสุขภาพต่อลูกจ้างในภาคงานด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ ต่อผู้ป่วยหรือโดยนายจ้างต่อลูกจ้างในภาคงานด้านการดูแลสุขภาพล้วนเป็นประเด็นที่ร้ายแรงในสถานประกอบการด้านการดูแลสุขภาพจำนวนมาก ทำให้บันทึกของการให้บริการดูแลรักษา และโครงการป้องกันต่างๆ การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติมีหลากหลายรูปแบบและส่งผลให้การรักษาพยาบาลล่าช้า ไม่เหมาะสมหรือถูกระงับ มีการละเมิดข้อสัญญาการเก็บเป็นความลับ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่มีจริยธรรม และการใช้การป้องกันที่มากเกินไป

26

การเข้าแทรกแซงการบริการด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จมากขึ้น เนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ในเชิงกว้างเพื่อลดการตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติซึ่งเราสามารถลดการตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติภายในงานบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญโดยการผสมผสานการเข้าแทรกแซงที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น

<sup>12</sup> Understanding and responding to HIV/AIDS-related stigma and discrimination in the health sector, Pan American Health Organization, 2003, <http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/stigma.htm>.

(ก) การปฏิบัติตามนโยบายของสถานประกอบการซึ่งแสดงไว้อย่างเปิดเผย ถึงการห้ามการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและในการปฏิบัติตามความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ

(ข) จัดให้มีการดูแลแบบองค์รวม รวมถึงโครงการส่งเสริมสุขภาพดีและการจัดให้มียาต้านไวรัสเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อให้ดีขึ้น

(ค) จัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมให้กับลูกจ้างในทุกระดับความรับผิดชอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจในโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และช่วยลดทัศนคติเชิงลบและการเลือกปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การฝึกอบรมนี้จะให้สิ่งต่างๆ แก่ลูกจ้างในภาคงานการดูแลสุขภาพดังนี้

(1) **ข้อมูลข่าวสารเรื่องรูปแบบการติดต่อของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่ออื่นๆ ระดับความเสี่ยงจากการทำงาน การจัดการกับความกลัวในการสัมผัสดวงการกับผู้ป่วยและจัดให้มีเวทีเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง**

(2) **ทักษะการติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อช่วยให้ลูกจ้างในภาคงานการดูแลสุขภาพเข้าใจผลกระทบจากโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และภาระจากการตั้งข้อร้องเรียน โดยจัดให้คนเหล่านี้มีเครื่องมือเพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อนร่วมงาน และผู้อื่น ด้วยท่าทีที่ให้เกียรติและไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ**

(3) **เทคนิคในการจัดการกับความเครียดและหลีกเลี่ยงการหมดไฟในการทำงาน เช่น การจัดระดับลูกจ้างที่เหมาะสม การให้โอกาสในการทำงานที่มีอิสระมากขึ้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการจัดบริธิการทำงาน การกำหนดรูปแบบการเข้าเวร การหมุนเวียนสับเปลี่ยนงาน การเลื่อนขั้น และการพัฒนาบุคคล การรับรู้ถึงความเครียดในระยะเริ่มแรก การพัฒนาทักษะในการสื่อสารสำหรับการกำกับดูแล การจัดให้มีกิจกรรมช่วยเหลือพนักงาน และให้มีช่วงเวลาพักผ่อนนอกสถานประกอบการ**

(4) **การตระหนักรู้ในเรื่องของกฎหมายและข้อบังคับที่มีอยู่ ซึ่งคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างในภาคงานด้านการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่**

## บทบาทหญิงชาย ประเด็นสำคัญรับผู้หญิงและผู้ชาย<sup>6, 13</sup>

27

ผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและได้รับผลกระทบอย่างร้ายแรงจากผลของการระบาดของโรคเอดส์มากกว่าผู้ชาย เนื่องด้วยเหตุผลทางด้านชีวิทยา สังคม วัฒนธรรม และทางด้านเศรษฐกิจ ภาคงานด้านสุขภาพเป็นนายจ้างหลักสำหรับ

<sup>13</sup> ILO: *Implementing the ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work: An education and training manual* (Geneva, 2002), <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/manualen/index.htm>.

ผู้หญิง โดยในบางกรณี ผู้หญิงมีจำนวนถึงร้อยละ 80 ของแรงงานทั้งหมด ในกรณีเช่นนั้น เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ควรยอมรับมิติของบทบาททางเพศทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเต็มที่และมิติเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ และลูกจ้างในภาคงานดูแลด้านสุขภาพทั้งชายและหญิงจะต้องได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการฝึกอบรม

28

นายจ้างควรพิจารณาและปรับใช้มาตรการต่อไปนี้ในการออกแบบและการปฏิบัติตามนโยบายและโครงการของสถานประกอบการ

(ก) โครงการในภาคงานด้านสุขภาพทั้งหมดควรมีความละเอียดอ่อนในเรื่องบทบาททางเพศ รวมถึงความละเอียดอ่อนในเรื่องเชื้อชาติ อายุ ความพิการ ศาสนา สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และวิถีทางเพศ ที่ถ่ายทอดกันมา ซึ่งประกอบด้วย การมุ่งเน้นเป้าหมายไปที่ผู้หญิงและผู้ชายอย่างเปิดเผยและให้มีส่วนร่วมในโครงการซึ่งยอมรับความแตกต่างของประเภท และระดับความเสี่ยงของผู้ชายและผู้หญิง

(ข) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะหญิงวัยรุ่นซึ่งจำเป็นต้องกระตุนให้เกิดความตระหนัก และอธิบายให้เข้าใจถึงเรื่องที่ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อไวรัสมากกว่าผู้ชาย ความรู้จะช่วยให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเข้าใจและปฏิบัติตัวบนความลัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างกันทั้งในเรื่องของการจ้างงานและสถานการณ์ส่วนบุคคล การลวนลามและความรุนแรงครัวเรือนความสันใจเป็นพิเศษไม่เพียงเฉพาะแต่ในสถานที่ทำงานแต่ควรรวมถึงสถานการณ์ในครัวเรือนอีกด้วย

(ค) การมีโครงการต่างๆ จะช่วยผู้หญิงให้เข้าใจสิทธิของตนทั้งในและนอกสถานประกอบการ และสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันตนเอง<sup>14</sup>

(ง) การให้การศึกษาสำหรับผู้ชายควรประกอบด้วย การสร้างจิตสำนึก การประเมินความเสี่ยงและกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ชายที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ และปัจจัยรอบด้านที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมความรับผิดชอบในการป้องกัน

(จ) การฝึกอบรมเกี่ยวกับเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ แก่ลูกจ้างในภาคงานด้านดูแลสุขภาพควรทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องของความจำเป็นทางร่างกายและจิตใจ บางประการของผู้หญิงที่ติดเชื้อ รวมถึงปัญหาเฉพาะที่ต้องเผชิญ ด้านอนามัย

<sup>14</sup> Discrimination (Employment and Occupation) Convention (No. 111), and its accompanying Recommendation No. 111, 1958.

เจริญพันธุ์ และสุขภาพเด็ก ทั้งนี้ ควรกล่าวถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วย เช่น ความกลัวต่อการตั้งข้อรังเกียจ การเลือกปฏิบัติ หรือการใช้ความรุนแรง เป็นต้น

ผู้หญิง เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโลกลั่งทำการทำงาน ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ

Women, HIV/AIDS and the world of work, ILO.<sup>15</sup>

แผนปฏิบัติการในเรื่อง ความเสมอภาคระหว่างบทบาททางเพศ และกระแสหลักทางความคิดด้านบทบาททางเพศ

ILO action plan on gender equality and gender mainstreaming.<sup>16</sup>

การบูรณาการมุ่งมองด้านบทบาททางเพศเข้าไว้ในกระแสหลักทางความคิด ด้านบริการสุขภาพ ของสภาพยานาclarationระหว่างประเทศ

Mainstreaming a gender perspective into the health services, ICN.<sup>17</sup>

มิติตัวบทบาททางเพศของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีต่อหันส่วนทางเพศ ด้านอัตรา อุปสรรค และผลที่ตามมา ขององค์กรอนามัยโลก

Gender dimension of HIV status disclosure to sexual partners: Rates, barriers and outcomes, WHO.<sup>18</sup>

## การเจรจาทางสังคม

29

การเจรจาทางสังคมประกอบด้วย การเจรจาต่อรองทุกรูปแบบ การปรึกษาหารือ และการใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมกันระหว่างรัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างและผู้แทน ของกลุ่มบุคคลดังกล่าว อาจเป็นกระบวนการเจรจาสามฝ่ายซึ่งมีรัฐบาลในฐานะภาคราชการเข้าร่วมการเจรจา หรืออาจเป็นการเจรจาระหว่างสองฝ่ายคือนายจ้าง ไม่ใช่จะเป็นภาครัฐหรือเอกชน และลูกจ้างและผู้แทน โดยวัตถุประสงค์หลักของ การเจรจาทางสังคมคือการส่งเสริมการสร้างฉันทමติและการร่วมมือระหว่างรัฐบาลและหุ้นส่วนทางสังคมในโลกของการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกัน ในกรณีนี้ การเจรจาทางสังคมอาจได้ประโยชน์จากการปรึกษาหารือกับสมาคมวิชาชีพทางด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

<sup>15</sup> ILO: Women, HIV/AIDS and the world of work (brochure), <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/facts/wd04en.pdf>.

<sup>16</sup> ILO: ILO action plan on gender equality and gender mainstreaming (Geneva, 2001).

<sup>17</sup> Mainstreaming a gender perspective into the health services, Fact sheet, International Council of Nurses (ICN), [http://www.icn.ch/matters\\_gender.htm](http://www.icn.ch/matters_gender.htm).

<sup>18</sup> Gender dimensions of HIV status disclosure to sexual partners: Rates, barriers and outcomes, Review paper, WHO, 2004, <http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf>.

30

ในภาคงานด้านสุขภาพ การเจรจาทางสังคม เป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์และอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานที่ดีโดยทั่วไป รวมถึงการนำนโยบายและโครงการที่เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาใช้ นายจ้างควรดำเนินการให้กระบวนการจัดการเจรจาทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการจัดการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเจรจาทางสังคมในสถานประกอบการควร

- (ก) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเจรจาต่อรอง การปรึกษาหารือ และการใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน
- (ข) ดำเนินงานตามกระบวนการต่อเนื่องของการวางแผน การปฏิบัติตามแผนการติดตามตรวจสอบ การประเมินผลและทบทวนแก้ไข
- (ค) ทำให้เข้าใจตรงกันว่า เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และมีสุขอนามัยที่ดีกว่าเดิม
- (ง) ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของลูกจ้างและผู้แทนของลูกจ้าง ในทุกๆ ด้านของกระบวนการ และให้ผู้ที่มีส่วนร่วมตามสัดส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับสูง
- (จ) ให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอในด้านงบประมาณ เวลา สถานที่ และการฝึกอบรม

31

เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจรจาทางสังคม ควรยอมรับหลักการพื้นฐานและเรื่องของสิทธิในสถานประกอบการ ลูกจ้างและผู้แทนของตนควรได้รับวิธีการและการฝึกอบรมเพื่อให้มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการเจรจาทางสังคมซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีสุขอนามัยที่ดี เพื่อนำโครงการที่เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาใช้ และการปฏิรูปภาคงานด้านสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้อง

การเจรจาทางสังคมในการบริการด้านสุขภาพ: เครื่องมือแนะนำทางการปฏิบัติ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547

Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance, ILO, 2004.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> ILO: *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*, Sectoral Activities Programme (Geneva, 2004), [http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/socdial\\_health.pdf](http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/socdial_health.pdf).

## อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน

32

ความมุ่งมั่นร่วมกันระหว่างส่วนราชการ นายจัง ลูกจ้างและผู้แทนของฝ่ายต่างๆ ดังกล่าว เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างระบบสุขภาพและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ นายจังเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการจัดให้มีสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี และควรแสดงความมุ่งมั่นในการบันทึกหลักการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานไว้เป็นเอกสารให้กับลูกจ้างและผู้แทนด้วยการกราฟลักษณะ การป้องกัน การกำหนดสิ่งที่เป็นอันตราย การประเมินและควบคุมความเสี่ยง ข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรม ส่วนลูกจ้างมีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับนายจ้างในการดำเนินโครงการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานและในการยึดถือและใช้กระบวนการและคำสั่งอื่นๆ ที่กำหนดไว้สำหรับป้องกันตนเองและผู้อื่นที่อยู่ในสถานประกอบการจากการสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตรายจากการทำงานคณะกรรมการร่วมด้านความปลอดภัยและสุขภาพ เป็นกลไกที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยให้บรรลุความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกัน

อนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ว่าด้วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2524 (No. 155) และพิธีสารที่เกี่ยวข้องขององค์การแรงงานระหว่างประเทศตามบัญชีใน ภาคผนวก 1

ILO Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), and other relevant ILO instruments listed in Appendix 1.

## ระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน

33

นายจังควรวางแผนของแผนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานให้สอดคล้องกับเอกสารเรื่องแนวทางเกี่ยวกับการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

(ก) กำหนดนโยบายที่มีพื้นฐานจากหลักการของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานและการมีส่วนร่วมของลูกจ้างและเป็นนโยบายที่กำหนดองค์ประกอบหลักของโครงการ

(ข) การจัดองค์กรของโครงสร้างเพื่ोนำนโยบายมาปรับใช้ รวมถึงสายงานการรับผิดชอบและคำอธิบาย ความสามารถและการฝึกอบรม การบันทึกเหตุการณ์และการสื่อสาร

(ค) การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การทบทวนขั้นต้น การวางแผนระบบ การพัฒนาและการนำมายังปฏิบัติ

(ง) การประเมิน ผลการปฏิบัติตามการติดตามตรวจสอบ และการวัดสมรรถนะ การสอบสวนการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภาวะสุขภาพไม่ดี การเจ็บป่วย ด้วยโรคต่างๆ และเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย รวมถึงการทบทวนการตรวจสอบ และการบริหารจัดการ

(จ) การดำเนินการปรับปรุง โดยการใช้มาตรการป้องกันและแก้ไข และการปรับปรุงและการทบทวนให้นโยบายทันสมัยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงระบบและเทคนิคในการป้องกันและความคุ้มครองบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภาวะสุขภาพไม่ดี การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายทั้งหลาย

แนวทางเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2544 ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และวงจรการบริหารจัดการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 2)

Guidelines on occupational safety and health management systems: ILO-OSH 2001, ILO<sup>20</sup> and the occupational safety and health management cycle (Fact Sheet No. 2).

รูปแบบกรอบการบริหารจัดการระบบการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของกรมกิจกรรมนุชย์ รัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย พ.ศ. 2546 และรูปแบบสำหรับการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในโรงพยาบาล (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 3)

Occupational health and safety management framework model, Department of Human Services, State of Victoria, Australia, 2003,<sup>21</sup> and Model for a hospital OSH management systems structure (Fact Sheet No. 3).

<sup>20</sup> ILO: *Guidelines on occupational safety and health management systems: ILO-OSH 2001*, (Geneva, 2001), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000013.pdf>.

<sup>21</sup> *Public Hospital Sector Occupational Health and Safety Management Framework Model*, Department of Human Services, Melbourne, State of Victoria, Australia, 2003. The document can be downloaded in full at <http://www.health.vic.gov.au/ohs>.

## การป้องกันและคุ้มครองการติดโรคทางเลือด<sup>22, 23</sup>

34

ลูกจ้างในภาคบริการสุขภาพก็เหมือนกับลูกจ้างในที่อื่นๆ ที่อาจเป็นภัยอันตรายจากสารเคมี อันตรายทางกายภาพ ทางอายุรศาสตร์ หรืออันตรายจากจิตวิทยา สังคม (เช่น ความเครียด การหมดไฟในการทำงาน การล่วงเกิน และการใช้ความรุนแรง)<sup>24</sup> อย่างไรก็ตาม มีอันตรายอื่นๆ จากการทำงานในการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อโรคที่ต้องใช้มาตรการป้องกันและคุ้มครองเป็นพิเศษ

35

ควรมีการจัดการความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค เช่น เชื้อเอชไอวี และไวรัสตับ-อักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี แบบองค์รวม เพื่อให้มีการป้องกันและการคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการป้องกันโดยทันทีเมื่อมีการสัมผัสกับเชื้อโรคจากการทำงาน การให้ความสนใจต่อเชื้อโรคที่มากับเลือดนั้นไม่ได้หมายความว่าจะไม่พยายามกำจัดหรือลดความเสี่ยงจากเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หรือจากการสัมผัสอื่นๆ

36

มาตรการหล่ายๆ อย่างที่กำหนดมาเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นๆ ที่มากับเลือดซึ่งอาจสัมผัสจากการทำงานนั้น เป็นมาตรการที่ตรงไปตรงมาและควรเป็นส่วนหนึ่งของโครงการในสถานประกอบการ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน อย่างไรก็ตาม การจัดการกับเหตุการณ์การสัมผัส เชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรคต้องใช้ความรู้ทางด้านเทคนิคและกระบวนการเพื่อการดูแลและการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกจ้างที่ติดเชื้อ ลูกจ้างด้านการบริการสุขภาพที่ทำงานในชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นจำนวนมากอาจมีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสกับเชื้อวัณโรค ในสถานการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องสำคัญเป็นพิเศษที่จะต้องมีแผนควบคุมการติดวัณโรคจากการทำงานอย่างครอบคลุมกว้างขวางเพื่อเสริมแ阐การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้ได้มีการอธิบายประเดิมเรื่องการป้องกันและคุ้มครองเกี่ยวกับวัณโรคไว้ในแนวทางการดำเนินการพิเศษที่ได้รับการพัฒนาด้วยความร่วมมือขององค์กร

<sup>22</sup> Guidance for clinical health-care workers: Protection against infection with blood-borne viruses, HSC 1998/063, United Kingdom Department of Health, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>.

<sup>23</sup> National code of practice for the control of work-related exposure to hepatitis and HIV (blood-borne) viruses [NOHSC:2010(2003)], 2<sup>nd</sup> edition, Dec. 2003, National Occupational Health and Safety Commission, Australia.

<sup>24</sup> WHO/ILO/ICN/PSI: Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector, ILO, Geneva, 2002.

<sup>25</sup> ILO/WHO/WEF: Guidelines for workplace TB control activities: The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community, WHO, 2003.

แรงงานระหว่างประเทศกับองค์การอนามัยโลก<sup>25</sup> เอกสารข้อเท็จจริงจำนวนมากที่แนบท้ายแนวทางการดำเนินการเหล่านี้มีข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมด้านเทคนิคในเรื่องของการทำงานที่ปลอดภัย

37

นายจ้างควรจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิด บี ตามข้อกำหนดระดับชาติและข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้วัคซีนแก่ลูกจ้างด้านการดูแลสุขภาพทุกคนที่อาจมีโอกาสสัมผัสถกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย และนายจ้างควรแจ้งข้อมูลข่าวสาร เรื่องความก้าวหน้าของการพัฒนาและการมีวัคซีนชนิดใหม่ที่สามารถนำมาใช้ได้<sup>26</sup> เป็นระยะๆ

### การจัดการความเสี่ยง

38

กระบวนการทั้งหมดของการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย ขั้นตอนในการจำแนกภาวะอันตราย การประเมินและควบคุมความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง ควรดำเนินการตามลำดับชั้นโดยขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการกำจัดความเสี่ยง การป้องกันการสัมผัสถกับเชื้อโรคหรือการป้องกันการบาดเจ็บ<sup>27</sup> หากลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการจัดการความเสี่ยงก็จะสามารถจัดการความเสี่ยงทุกด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เอกสารฉบับนี้ จะกล่าวถึงการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์โดยเฉพาะ ขณะเดียวกัน ควรมีกระบวนการเพื่อจัดการกับทุกๆ ความเสี่ยงที่เกิดกับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ เช่นวัณโรคควบคู่กันไปด้วย ควรใส่ใจเป็นพิเศษในการลดความเสี่ยงต่อลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่ติดเชื้อ โดยควรกำหนดให้มี กฎ วิธีการและคำสั่งที่ทันสมัยที่กำหนดขึ้นเพื่อชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติที่ปลอดภัย และความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เป็นประจำ และวิธีการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้องเพื่อให้เป็นหลักปฏิบัติสำหรับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ และกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรมเป็นระยะๆ อายุ่งเหมาะสม

### การจำแนกภาวะอันตราย

39

การบริหารจัดการความเสี่ยงเริ่มจากการกำหนด สถานการณ์ กิจกรรม และงาน ในสถานประกอบการที่ทำให้ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพเสี่ยงต่อการสัมผัสถกับเชื้อเช่นไอวี และการติดเชื้อจากเลือด หรือโรคติดเชื้อรายโอกาสที่เกี่ยวข้อง โดยควรจำแนกภาวะอันตรายด้วยการ

<sup>26</sup> WHO: *Weekly epidemiological record*, 9 July 2004, 79<sup>th</sup> year. No. 28, 2004, 79-253-264, <http://www.who.int/wer>.

<sup>27</sup> ข้อมูลพื้นฐานหมายเลขอ 4 – ลำดับขั้นของการควบคุมความเสี่ยงจากการสัมผัสถกับเชื้อโรคที่มากับเลือด

- (ก) ส่อสถานลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพ ควรมีการกำหนดและปฏิบัติตามกระบวนการที่ให้ ลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพสามารถรายงานภาวะอันตราย ที่รับรู้โดยปราศจากการแทรกแซง ซึ่งต้องมีโครงการที่เข้มแข็งในการให้ความรู้ กับลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับความสำคัญของการรายงาน และต้องรายงานอย่างไรและเมื่อไร
- (ข) การวิเคราะห์รายงาน เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลังจากร่างกาย โดยใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการกำหนดแนวโน้ม การระบุกิจกรรมและงานที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินกระบวนการรายงานและการจัดทำเอกสาร และการติดตามตรวจสอบประสิทธิภาพของการติดตามและปฏิบัติการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
- (ค) การสำรวจแผนผังของสถานประกอบการ วิธีการทำงาน และแหล่งอื่นๆ ของการสัมผัสกับเชื้อโรคของลูกจ้ำงซึ่งควรประกอบด้วย แหล่งที่เป็นไปได้ทั้งหมด ที่จะเกิดการสัมผัสกับเลือดและของเหลวจากร่างกาย รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดกับสถานที่ภายนอกที่เชื่อมโยงกับสถานประกอบการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะสำหรับลูกจ้ำงที่รับผิดชอบในการจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ การสำรวจควรระบุการจัดกลุ่มงาน ความรู้ ทัศนคติ และแนวทางปฏิบัติในการทำงานที่ทำให้ลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพพอกอยู่ในความเสี่ยง ควรจัดทำรายการกิจกรรมทั้งหมดที่ลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพอาจสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกาย และจัดคู่ให้เข้ากันกับการจัดกลุ่มงานประเภทต่างๆ

ลักษณะของอันตรายของไวรัสตับอักเสบและไวรัสเอชไอวี (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 1)

Hazard characterization: Hepatitis and HIV viruses (Fact Sheet No. 1)

### การประเมินความเสี่ยง

40

เมื่อมีการระบุภาวะอันตรายแล้ว ขั้นตอนต่อไปควรดำเนินการประเมินความเสี่ยง เพื่อประเมินระดับและลักษณะของความเสี่ยงต่อลูกจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพ ต่อการสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตราย เช่น เลือดหรือของเหลวจากร่างกาย เพื่อกำหนดมาตรการที่จำเป็นในการกำจัดอันตรายหรือลดปัจจัยที่เป็นความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง ควรพิจารณาถึง

- (ก) ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นๆ ที่มากับเลือดในสถานประกอบการ
- (ข) ชนิดและความถี่ของการสัมผัสเลือดหรือของเหลวจากร่างกาย รวมถึงปริมาณของเลือดและของเหลวจากร่างกาย ช่องทางทั้งหมดที่เป็นไปได้ และ

ช่องทางการติดเชือกที่อาจเป็นໄไปได้มากที่สุด ประเภทของของเหลวจากร่างกายที่สัมผัส และการวิเคราะห์การสัมผัสถักบีเชื้อโรคที่เกิดขึ้นหลายๆ ครั้ง

(ค) ปัจจัยที่มีส่วนให้เกิดการสัมผัสถักบีเชื้อโรคและการสัมผัสถักบีเชื้อโรคข้ารวมถึงแผนผังสถานประกอบการ วิธีการทำงาน วิธีการทำความสะอาด การมีและ การใช้เสื่อผ้าและเครื่องมือป้องกันที่เพียงพอ

(ง) ความรู้และการฝึกอบรมของลูกจ้าง ผู้กำกับดูแล และลูกจ้างในภาคการดูแล สุขภาพ เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคอื่นๆ ที่มากับเลือด และแนวปฏิบัติในการทำงานที่ปลอดภัย

(จ) เครื่องมือใดๆ ที่ใช้อยู่อาจทำให้เพิ่มหรือลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสถักบี เชื้อโรคหรือไม่ก่อdam

(ฉ) มาตรการการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่ และความจำเป็นที่จะต้องมี มาตรการใหม่ๆ

### การควบคุมความเสี่ยง<sup>20</sup>

41

เป้าหมายของการควบคุมความเสี่ยงคือ การดำเนินการไปตามลำดับขั้นของการควบคุม โดยการเลือกมาตราการการควบคุมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่จะทำให้ลูกจ้างภาคการดูแลสุขภาพลดการสัมผัสถือดหรือของเหลวจากร่างกาย หรือป้องกันการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการสัมผัสถักบีเชื้อโรค

(ก) การกำจัด มาตรการที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการกำจัดอันตรายทั้งหมดจากบริเวณที่ทำงาน การกำจัดเป็นวิธีที่เหมาะสมในการควบคุมอันตรายและควรเลือกใช้ทุกรครั้งที่เป็นไปได้ ตัวอย่างเช่นการเคลื่อนย้ายของมีคมและเข็ม และงดการจัดยาที่ไม่จำเป็นทั้งหมด โดยเปลี่ยนไปใช้การบำบัดรักษาด้วยการกินยาที่ให้ผลเท่าเทียมกัน การใช้กระบอกฉีดแบบพ่นอาจช่วยลดการใช้กระบอกและเข็มฉีดยาได้ ตัวอย่างอื่นๆ ของการกำจัดของมีคมที่ไม่จำเป็นอย่างเช่น คลิปหนีบผ้า และการใช้ระบบการให้สารละลายทางเส้นเลือดชนิดที่ไม่ใช้เข็ม (ใช้ข้อต่อชนิดที่ไม่มีเข็ม หรือการต่อสารละลายเข้ากับสายหัวเกลือที่ให้กับผู้ป่วยไว้แล้ว ส่าหรับการให้สารละลายทางเส้นเลือดเพิ่มเติม โดยไม่ต้องแทงเส้นเลือดใหม่)

(ข) การใช้สิ่งทัดแทน ในกรณีที่ไม่สามารถใช้วิธีการกำจัดได้ นัยจังควรใช้วิธีการทำงานอื่นที่มีความเสี่ยงน้อยกว่าแทน เช่น การเปลี่ยนไปใช้สารเคมีในการฝ่าเชื้อโรคที่มีพิษน้อยกว่า เช่นการใช้กรดพาราเซติก แทนการใช้กรูตราล黛ไฮด์

(ค) การควบคุมทางวิศวกรรม การควบคุมเหล่านี้จะช่วยแยก หรือเคลื่อนย้ายสิ่งที่เป็นอันตรายออกจากสถานประกอบการ วิธีการประกอบด้วย การใช้กลไก

วิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกจ้างสัมผัสกับเชื้อโรค ควรคำนึงถึงมาตรการที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อลดการสัมผัสเลือดหรือของเหลว จากร่างกายดังต่อไปนี้

- (๑) การใช้ภาชนะสำหรับทิ้งของมีคุณที่เรียกว่า กล่องนิรภัย
- (๒) การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น เครื่องมือที่ปลอดภัยกว่า และระบบทางวิศวกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บ (ดูเอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ ๖)
- (๓) ปัจจัยทางสภาพที่ทำงาน เช่น ปรับระบบไฟฟ้าให้ล่องสว่างขึ้น การบำรุงรักษาสถานประกอบการ และการปรับผังที่ทำงาน
- (๔) การตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในสถานประกอบการ เป็นระยะๆ เช่น เครื่องอบความร้อนสูงด้วยไอน้ำ อุปกรณ์และกระบวนการ ฝ่าเขืออื่นๆ โดยทำการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนชิ้นส่วนทดแทนตามความเหมาะสม
  - (๕) การควบคุมทางการบริหาร ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ ที่มุ่งไปที่การจำกัดการสัมผัสกับอันตราย เช่น การเปลี่ยนตารางการทำงาน การหมุนเวียน หรือการควบคุมการเข้าถึงบริเวณที่มีความเสี่ยง การป้องกัน แบบมาตรฐานกำหนดให้ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพจัดการกับเลือดหรือ ของเหลวจากร่างกายของคนทุกคนเมื่อน้ำเป็นแหล่งที่อาจมีเชื้อโรค ที่ไม่มี การวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร หรือมีความเสี่ยงที่ทราบอยู่แล้วบันเป็นตัวอย่างหนึ่ง ของการควบคุมทางการบริหาร วิธีที่จะใช้การป้องกันแบบมาตรฐานให้ได้ผลนั้น ควรเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความเป็นอิสระจากการวินิจฉัย เพราะเป็นการทำให้ ลูกจ้างสามารถป้องกันตนเองและผู้ป่วย โดยไม่เปิดโอกาสให้มีการเลือกปฏิบัติ หรือการตั้งข้อรังเกียจได้
  - (๖) การควบคุมวิธีการทำงาน การควบคุมเหล่านี้ลดการสัมผัสกับอันตราย จากการทำงานผ่านวิธีการทำงาน เพื่อคุ้มครองสุขภาพและปรับปรุงความเชื่อมั่น ของลูกจ้าง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้ป่วยให้ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การไม่สูบ ปลอกเข็มปิดกลับเข้าไปใหม่หลังจากดึงปลอกเข็มออกเพื่อฉีดยา การวางภาชนะ ใส่ของมีคุณในระดับสายตาและสามารถเอื้อมถึงได้ การจำกัดสิ่งของในภาชนะใส่ ของมีคุณก่อนที่ภาชนะจะเต็ม และกำหนดวิธีการทำงานในการจัดการและกำจัดอุปกรณ์ ที่มีคุณก่อนเริ่มต้นตามขั้นตอน นายจ้างควรจัดให้มีวิธีการทำงานที่ปลอดภัย และฝึกการปรับปรุงแก้ไขวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัยหลังจากปฏิบัติตามมาตรการ ควบคุมความเสี่ยงอื่นๆ แล้ว
  - (๗) อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคล การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคลเป็นมาตรการ การควบคุมที่กำหนดแนวทางการป้องกันและปกป้องลูกจ้างจากสิ่งที่เป็นอันตราย นายจ้าง 20 รายควรจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับป้องกันลูกจ้างจากการสัมผัสกับ เลือดหรือของเหลวจากร่างกาย โดยควรดำเนินการให้มั่นใจว่า

- (1) มีอุปกรณ์สำหรับการป้องกันที่เพียงพอให้แต่ละบุคคล
- (2) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมืออย่างเหมาะสม
- (3) ลูกจ้างสามารถใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- (4) ลูกจ้างได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการใช้อุปกรณ์และสามารถตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ และรู้วิธีการในการรายงานและขั้นตอนในการเปลี่ยนอุปกรณ์เหล่านี้
- (5) มีนโยบายที่ชัดเจนสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และลูกจ้างมีความตระหนักรถึงนโยบายดังกล่าวเป็นอย่างดี
- (6) ควรจัดให้มี สิ่งของต่อไปนี้ ตามความเหมาะสม
  - (1) มีวัสดุทำแผลงชนิดต่างๆ ที่ไม่สูร้อนและมีคุณสมบัติในการกันน้ำ ให้กับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่มีรอยแตกหักหรือบาดแผลที่ผิวนัง
  - (2) มีถุงมือชนิดต่างๆ และขนาดที่หลากหลาย ทั้งปลอดเชื้อ และไม่ปลอดเชื้อร่วมถึงถุงมือยางชนิดลาเท็กซ์<sup>28</sup> ไวนิล หนังที่กันน้ำ และวัสดุอื่นที่ป้องกันการทิ่มแทงได้ ลูกจ้างควรสวมถุงมือทุกครั้งที่มีโอกาสที่จะสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกาย หรือจัดการกับสิ่งใดก็ตามที่เป็นอันตรายหรือของเหลวจากร่างกาย
  - (3) มีการป้องกันระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสม เช่น มีหน้ากากปิดปาก จนถึงหน้ากากแบบครอบปากสำหรับหมวดหัวใจเพื่อการกู้ชีพ เมื่อไม่มีระบบอุปกรณ์กู้ชีพแบบถุง หรือมีแต่ใช้การไม่ได้
  - (4) มีผ้ากันเปื้อนพลาสติก เสื้อกันน้ำที่กันน้ำได้ แวนปกป้อง ดาวตา หน้ากากกันน้ำ ชุดหมี และรองเท้าบู๊ทรองสูง สำหรับลูกจ้างที่อาจสัมผัสถกับเลือดที่กระเซ็น หรือกระจายระหว่างการทำงาน

## แนวทางการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย<sup>20, 21, 29</sup>

42

วิธีการหลักในการทำงานอย่างปลอดภัยในสถานประกอบการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเชื้อไวรัส และการติดเชื้ออื่นๆ ที่ผ่านทางเลือด คือ การป้องกันแบบมาตราฐานซึ่งประกอบด้วยการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล วิธีการล้างมือที่ดี และมีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อ นายจ้างควรจัดให้มีจุดล้างมือในสถานประกอบการ

<sup>28</sup> มีการบันทึกไว้ว่า ร้อยละ 8-12 ของลูกจ้างที่สัมผัสถกับลาเท็กซ์สัมผัสร่วมกับการแพร่เชื้อเชื้อไวรัส และการติดเชื้ออื่นๆ ที่ผ่านทางเลือด คือ การป้องกันแบบมาตราฐานซึ่งประกอบด้วยการมีสุขอนามัยส่วนบุคคล วิธีการล้างมือที่ดี และมีโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อ นายจ้างควรจัดให้มีจุดล้างมือในสถานประกอบการ

<sup>29</sup> WHO: Guidelines on prevention and control of hospital associated infections, Regional Office for South-East Asia (New Delhi, 2002), [http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA\\_HLM\\_343.pdf](http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HLM_343.pdf).

ในบริเวณที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน อุปกรณ์การล้างมือควรติดตั้งในจุดที่มีน้ำไหล มีสบู่และผ้าเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียว หากไม่สามารถจัดหน้าให้ลต่อเนื่องเพื่อไว้ใช้ล้างมือได้ ควรหาวิธีการสำรองอื่นๆ ไว้ด้วย เช่น การเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น ลูกจ้างควรล้างมือในช่วงเข้าและออกเวร ก่อนและหลังจากการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังจากการรับประทานอาหาร การตีมเครื่องต้ม การสูบบุหรี่ และการใช้ห้องสุขา ก่อนและภายหลังออกจากบริเวณที่ทำงาน ลูกจ้างควรล้างมือและทำให้มือแห้งหลังจากสัมผัสกับเลือดหรือของเหลว จำก่างกายและโดยทันทีที่ถูกสกปรก แม้ว่าจะไม่รู้ว่ามีเชื้อโรคใดอยู่บนตัว ควรตรวจสอบร่างกายของตนเองว่ามีบาดแผลหรือรอยถลอกในส่วนใดของร่างกายที่ไม่ปกติหรือไม่ และให้ใช้วัสดุ ทำความสะอาดกันหน้าเพื่อปิดแผลที่ตรวจพบ ควรสนับสนุนลูกจ้างให้รายงานปฏิกรรมยาได้ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการล้างมือ และสารที่ใช้บ่อยๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนายจ้างในการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

### การจัดการกับของมีค่า และอุปกรณ์การฉีดยาที่ใช้แล้วอย่างปลอดภัย

43

นายจ้างควรพัฒนาขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยในการจัดการและการกำจัดของมีค่ารวมทั้งอุปกรณ์การฉีดยาและควรจัดการฝึกอบรม การติดตามและประเมินผล ขั้นตอนการทำงานควรครอบคลุมถึง

- (ก) การจัดวางภาชนะสำหรับทิ้งของมีค่าที่ทนทานต่อการแทงทะลุไว้ในบริเวณที่ใกล้ที่สุดเท่าที่เป็นไปได้กับบริเวณที่กำลังใช้หรือพับของมีค่า และมีการทำเครื่องหมายกำกับไว้อย่างชัดเจน
- (ข) การเปลี่ยนภาชนะที่ใช้ทิ้งของมีค่าอย่างสม่ำเสมอ ก่อนที่จะเต็มหรือเมื่อเต็มครึ่งหนึ่ง และควรปิดผนึกภาชนะให้มิดชิดก่อนที่จะเคลื่อนย้าย
- (ค) การกำจัดของมีค่าที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้อีกจากภาชนะที่ถูกจัดวางไว้ในที่ปลอดภัยตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของชาติและแนวทางการดำเนินการทางเทคนิคที่เหมาะสม
- (ง) หลักเลี้ยงการสวมปลอกเข็มกลับ (หลังจากฉีดยา เพื่อบังกันเข็มแทงมือ) และหลักเลี้ยงการใช้มือจับต้องเข็ม และถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มกลับเข้าไปควรใช้เทคนิคการสวมปลอกเข็มกลับ ด้วยมือข้างเดียว
- (จ) ความรับผิดชอบในการกำจัดทิ้งอย่างเหมาะสมโดยผู้ที่ใช้ของมีค่า
- (ฉ) ความรับผิดชอบในการกำจัดทิ้งอย่างเหมาะสมโดยผู้ที่พับของมีค่า

ลำดับชั้นการควบคุมความเสี่ยงจากการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มากับเลือด  
(เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 4)

Hierarchy of controls applied to risk of blood-borne pathogen exposure  
(Fact Sheet No. 4).

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลด้วยการใช้การป้องกันแบบมาตรฐาน  
(เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 5)

Preventing nosocomial HIV infection using standard precautions  
(Fact Sheet No. 5).

ความปลอดภัยในการฉีดยา (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 6)

Injection safety (Fact Sheet No. 6).

มาตรการลดความเสี่ยงระหว่างการผ่าตัด (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 7)

Measures to reduce risks during surgical procedures (Fact Sheet No. 7).

## การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการฟื้นฟูเครื่องมือ

44

การเลือกใช้วิธีการทำลายเชื่อนันน์ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ คือ การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ หรือการฟื้นฟูเครื่องมือชนิดต่างๆ

(ก) ถ้าเครื่องมือที่ใช้สัมผัสกับผิวหนังที่มีสภาพปกติเพียงอย่างเดียว ใช้วิธีการทำความสะอาดเท่านั้น

(ข) ถ้าเครื่องมือที่ใช้สัมผัสกับเยื่อเมือก หรือปนเปื้อนเลือด ใช้วิธีการทำความสะอาดและการฟื้นฟูเชื่อนั้นสูง

(ค) ถ้าเครื่องมือที่ใช้สัมผัสกับเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่ไม่มีการติดเชื้อ ใช้วิธีการทำความสะอาดและทำการฟื้นฟูเชื้อโรค โดยทำความสะอาดก่อนการทำลายเชื้อหรือ การฟื้นฟู ด้วยการล้างด้วยผงซักฟอกและน้ำที่เหมาะสมและ

(1) ควรใส่ถุงมือระหว่างการทำความสะอาด

(2) หากเป็นไปได้ ควรล้างและถูเครื่องมือเพื่อเอาสิ่งสกปรกที่มองเห็น ออกด้วยวิธีการทำกลไก เช่น เครื่องล้างจาน เป็นต้น ระหว่างที่ทำความสะอาด ควรระวังเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้กระเซ็น

(3) ถ้ามีโอกาสกระเซ็นเกิดขึ้น ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันดวงตา

45

การใช้สารฟื้นฟูเชื้อบางอย่างที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ควรปฏิบัติตามวิธีเชื้บบนลากาและข้อมูลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และก่อนจะทำการฟื้นฟูเชื้อเครื่องมือ ลูกจ้างควรได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมและควรทำงานตามวิธีการ

การทำให้ปราศจากเชื้อ และวิธีการฟื้นฟูเชื่อนั้นสูง (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 8)

Sterilization and high-level disinfection methods (Fact Sheet No. 8)

## การทำความสะอาดเลือดที่หกกระจาย

46

ควรมีการประเมินและจัดการกับเลือดที่หกกระจายโดยทันที เมื่อทำความสะอาดเลือดที่หกกระจายควร

- (ก) ใส่ถุงมือที่เหมาะสม
- (ข) ใช้วัสดุดูดซับ เช่น กระดาษชำระ ผ้า หรือชี้ลีอย ในการดูดซับเลือดหรือของเหลวจากร่างกายที่หกกระจาย
- (ค) จัดเก็บวัสดุทั้งหมดที่ใช้แล้วในถุงบรรจุของเลี้ยงที่กันการรั่วซึมได้
- (ง) จากนั้นทำความสะอาดบริเวณดังกล่าว และทำการฝ่าเข้าโดยใช้สารเคมีฝ่าเข้าที่เหมาะสม (ดู เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 8)
- (จ) กองเลือดขนาดใหญ่อาจใช้วิธีฉีดล้างด้วยน้ำโดยลูกจ้างที่สามชุดป้องกันเพื่อความปลอดภัย
- (ฉ) สับสนนลูกจ้างทุกคนให้รายงานเหตุการณ์การสัมผัสถกับเลือดที่เกิดขึ้นทั้งหมด

## การจัดการและการกำจัดร่างผู้เสียชีวิต

47

เมื่อมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสถกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกายไม่ว่าจะด้วยวัตถุประสงค์ใดก็ตาม ควรใช้การป้องกันแบบมาตรฐานทุกครั้ง เช่น ควรใส่ถุงมือพร้อมกับใส่ชุดป้องกันอื่นๆ ตามความจำเป็น ในการจัดการกับร่างผู้เสียชีวิตควรปิดตำแหน่งที่ไส่ท่อระบายนของเหลวจากร่างกาย และบัดแผลเปิดด้วยวัสดุแต่งแผลแบบกันน้ำ ควรมีการตรวจร่างผู้เสียชีวิตที่ส่งไปยังห้องเก็บศพ หรือเพื่อการซั่นสูตรศพ หรือเก็บไว้ในที่เก็บศพเพื่อรอฝังหรือเผา เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีของมีคมหลงเหลือตกค้างอยู่ภายในร่างกาย

## การซักวัด

48

ควรมีกระบวนการในการจัดส่งผ้าสะอาด การรวมรวม การนำส่ง การบรรจุถุง การเก็บ การขนส่ง และการทำความสะอาดผ้าที่ใช้แล้ว ควรจัดการกับผ้าที่ใช้แล้วทั้งหมดเสมอ กับเป็นผ้าที่ติดเชื้อและบรรจุในถุงมาตรฐานสำหรับผ้า ควรบรรจุถุงที่ใส่ผ้าลงในถุงพลาสติกใสกันรั่วอีกชั้นหนึ่ง ถ้ามีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเนื่องจากการร่วงซึมของของเหลวจากร่างกาย ควรบรรจุถุงสำหรับใส่ผ้าเพียง 3 ใน 4 ของถุงและผูกให้แน่นหนา ก่อนการขนส่ง ควรใส่ถุงมือหนังหรือชนิดที่ทนต่อการทะลุเพราะอาจยังมีของมีคมหลงเหลืออยู่ในผ้า ควรมีภาชนะสำหรับใส่ของมีคมให้พร้อมสำหรับการกำจัดของมีคมที่พบในขณะแยกผ้า หากพบของมีคมหรือเกิดการสัมผัสถกับเชื้อโรคชั้น ควรมีการรายงานและทำการบันทึกไว้ด้วย

49

ควรซักผ้าทั้งหมดด้วยผงซักฟอก หากไม่มีบริการซักครึ่งแบบพิเศษก็ควรซักเสื้อผ้าหรือผ้าที่สกปรกด้วยผงซักฟอกด้วยเครื่องซักผ้าที่ใช้ในบ้านเรือนแบบที่มีการซักด้วยน้ำร้อนและน้ำต้องมีอุณหภูมิอย่างน้อย  $80^{\circ}\text{C}$  หรือซักแห้ง ตามด้วยการรีดด้วยเตารีด ไม่ควรใส่ผ้าเกินพิกัดของเครื่องซักผ้า หากหลีกเลี่ยงการซักผ้าด้วยมือไม่ได้<sup>30</sup> ควรใส่ถุงมือยางแบบที่ใช้ในครัวเรือน

### การจัดการของเสีย

50

ของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อและการบาดเจ็บมากกว่าของเสียชนิดอื่นๆ หากจัดการกับของเสียไม่ดีอาจก่อให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงต่อสาธารณะสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากนายจ้างต้านการบริการด้านสุขภาพเป็นผู้ที่ทำให้เกิดของเสียขึ้น จึงมีหน้าที่ใน “การดูแล” ลูกจ้างที่เกี่ยวข้องรวมถึงด้านสาธารณะสุขและสิ่งแวดล้อม

51

นายจ้างควรกำหนดขั้นตอนในการจัดการกับของเสียให้สอดคล้องกับกฎหมายและแนวปฏิบัติ โดยมุ่งความสนใจไปยังของเสียที่ติดเชื้อและของมีคมเป็นพิเศษ และควรครอบคลุมถึง

- (ก) การบรรจุและทำเครื่องหมายของของเสียในแต่ละชนิด
- (ข) ในขั้นต้นควรกำจัดของเสีย ณ จุดกำเนิดของของเสียนั้นๆ
- (ค) การรวบรวมและขนส่งของเสียจากบริเวณที่เกิดของเสีย
- (ง) การเก็บ การจัดการ และการกำจัดของเสียขั้นสุดท้ายตามที่กำหนดไว้ในระเบียบและแนวทางการดำเนินการทางเทคนิคที่เกี่ยวข้อง

การจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพอย่างปลอดภัย ขององค์กรอนามัยโลก พ.ศ. 2542 การจัดการของเสียจากการบริการสุขภาพโดยรวม ขององค์กรอนามัยโลก/ธนาคารโลก พ.ศ. 2546 และการจัดการของเสียจากกิจกรรมการให้บริการสุขภาพอย่างปลอดภัย (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 9)

Safe management of wastes from health-care activities, WHO, 1999,<sup>31</sup>  
Health-care waste management at a glance, WHO/World Bank, 2003,<sup>32</sup>  
and Safe management of wastes from health-care activities (Fact Sheet No. 9)

<sup>30</sup> ในสถานบริการสุขภาพที่ไม่มีเทคโนโลยีขั้นต้น อาจแข็งผ้าในถังน้ำที่ใส่โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (ความเข้มข้น 1 ใน 10 ส่วน) หรือแข็งในน้ำยาซักผ้าขาว เป็นเวลา 30 นาที จากนั้นล้างซักด้วยผงซักฟอก

<sup>31</sup> A. Prüss, E. Giroult and P. Rushbrook (eds.): *Safe management of wastes from health-care activities* (Geneva, WHO, 1999), [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health-medicalwaste/wastemanag/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health-medicalwaste/wastemanag/en/).

<sup>32</sup> WHO/World Bank: *Health-care waste management at a glance*, June 2003, <http://www.healthcarewaste.org/linked/onlinedocs/WW08383.pdf>.

## การติดตามและประเมินผล

52

การเฝ้าระวังสุขภาพของลูกจ้างมีจุดประสงค์เพื่อคุ้มครองลูกจ้างและค้นพบโรคที่เกิดจากการทำงานในระยะเริ่มต้น และให้การรักษาในทันที การจ่ายค่าทดแทนควรทำให้เร็วขึ้น เรื่องนี้อาจเป็นการสะท้อนถึงความล้มเหลวในระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานได้ การเฝ้าระวังควรคำนึงถึงลักษณะของความเสี่ยงจากการทำงานในสถานประกอบการ ข้อกำหนดด้านสุขภาพสถานะสุขภาพของแรงงาน รวมถึงสถานะการติดเชื้อเชื้อไวรัส ทรัพยากรที่มี และความตระหนักรู้ของลูกจ้างและนายจ้างเกี่ยวกับหน้าที่และวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ควรมีผลสรุปของการเฝ้าระวังให้ลูกจ้างและผู้แทนได้รับทราบ

53

นายจ้างควรติดตามและประเมินวิธีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำให้มั่นใจว่าจะมีการปรับปรุงเมื่อได้รับการแจ้งเตือน ควรมีการมอบหมายบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสถานประกอบการเพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผล บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับการมอบหมายควรเป็นที่รับรู้ของลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพทั้งหมดและควรเป็นผู้แทนของลูกจ้างทุกประเภท รวมทั้งผู้ที่รับผิดชอบของเสียจากการบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ควรพิจารณาคือ

- (ก) ประสิทธิภาพของนโยบายและขั้นตอนการทำงานในสถานประกอบการ
- (ข) ประสิทธิภาพของข้อมูลข่าวสารและโครงการฝึกอบรม
- (ค) ระดับของการปฏิบัติตามการป้องกันแบบมาตรฐาน
- (ง) การบันทึกที่ถูกต้องและการวิเคราะห์เหตุการณ์
- (จ) สาเหตุของการสัมผัสเลือดและของเหลวจากร่างกาย
- (ฉ) การประเมินการสอบสวนเหตุการณ์
- (ช) ประสิทธิภาพของการดำเนินการและการติดตามผล

แนวทางการดำเนินการทางเทคนิคและจริยธรรมในการเฝ้าระวังสุขภาพของลูกจ้าง ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2541

Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, ILO, 1998.<sup>33</sup>

แนวปฏิบัติระหว่างประเทศทางด้านจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบอาชีพ  
ด้านอาชีวอนามัย พ.ศ. 2545

International code of ethics for occupational health professionals, 2002.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> ILO: *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance* (Geneva, 1998), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/index.htm>.

<sup>34</sup> International Commission on Occupational Health: *International code of ethics for occupational health professionals*, updated 2002, [http://www.icoah.org.sg/core\\_docs/code\\_ethics\\_eng.pdf](http://www.icoah.org.sg/core_docs/code_ethics_eng.pdf).

แนวทางปฏิบัติในการบันทึกและการแจ้งอุบัติเหตุจากการทำงานและการเกิดโรค

พ.ศ. 2539

ILO code of practice on the recording and notification of occupational accidents and diseases, 1996.<sup>35</sup>

สรุปแนวทางในการจัดการกับการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มากับเลือด (เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอี 10)

Summary outline for the management of occupational exposure to blood-borne pathogens (Fact Sheet No. 10).

แนวทางปฏิบัติล่าสุดในการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย เมริค ในการจัดการกับการสัมผัสกับ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบซี และเชื้อเอชไอวี ระหว่างการทำงาน และข้อแนะนำในการป้องกันหลังการติดเชื้อ พ.ศ. 2544

Updated US public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis, 2001.<sup>36</sup>

## การจัดการกับการสัมผัสกับเชื้อโรค

54

การป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรคเป็นยุทธศาสตร์ขั้นพื้นฐานในการลดการติดเชื้อจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงจากการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มากับเลือดจากการทำงานอยู่เสมอ ดังนั้น นายจ้างควรมีระบบสำหรับจัดการ การสัมผัสกับเชื้อโรคจากการทำงาน ซึ่งควรสอดคล้องกับขั้นตอนการจัดการกับการบาดเจ็บจากการทำงานอื่นๆ และควรมีกลไกในการดูแลแบบฉุกเฉิน การให้คำปรึกษา การดูแลรักษา (ถ้าจำเป็น) การรายงาน การสอบสวน การจ่ายค่าทดแทน และการติดตามระยะยาวย ซึ่งควรนำเสนอให้ลูกจ้างได้รับทราบโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติทางเทคนิค

<sup>35</sup> ILO: Recording and notification of occupational accidents and diseases, An ILO code of practice (Geneva, 1996), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e962083.pdf>.

<sup>36</sup> แนวทางปฏิบัติล่าสุดในการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย เมริค ในการจัดการกับการสัมผัสกับ เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิด บี เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิด ซี และเชื้อเอชไอวีระหว่างการทำงาน และข้อแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ จาก Morbidity and Mortality Weekly Report, 29 June 2001, Vol. 50, No. RR-11; Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, United States Department of Health and Human Services (Atlanta), <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5302.pdf>.

## ระบบการจัดการต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค

55

นายจังควรแต่งตั้งบุคคลหนึ่งคนหรือหลายคนที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม ทำการประเมินขันต้นรวมถึงให้คำปรึกษาหรือส่งต่อลูกจ้างในภาคการดูแล สุขภาพที่ได้สัมผัสเชื้อโรคไปรับการติดตามการรักษาที่จำเป็นและต้องให้มีบุคคล ที่ให้การปรึกษาเหล่านี้อยู่ตลอดช่วงเวลาทำงาน บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งนี้ มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกเหตุการณ์และการติดตามผลไว้อย่างครบถ้วน ลูกจ้างควรได้รับทราบขั้นตอนและกลไกการติดต่อกับบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง ดังกล่าว

56

ควรมีการสำรวจยาสำหรับป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรคอันรวมถึง ยาต้านไวรัส วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และ อิมมูโนโกลบูลิน สำหรับไวรัสตับ อักเสบบี เพื่อจะได้ใช้ในเวลาที่จำเป็น ถ้าบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งสำหรับการติดต่อ ไม่ใช่แพทย์ ควรให้มีแพทย์ที่ได้ผ่านการฝึกฝนอย่างเหมาะสมและสามารถ ให้คำปรึกษาในระหว่างชั่วโมงการทำงานได้

57

ลูกจ้างควรรายงานเหตุการณ์ของการสัมผัสกับเชื้อโรคได้ ที่เกิดจากการทำงาน ในทันที เพราะจำเป็นจะต้องพิจารณาให้การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส กับเชื้อโรคในทันที ลูกจ้างที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคที่มากับเลือดจากการ ทำงานควรทำความคุ้นเคยกับหลักการการจัดการหลังการสัมผัสกับเชื้อโรคและ ทราบถึงขั้นตอนเฉพาะของนายจ้าง อันเป็นส่วนหนึ่งของการปฐมนิเทศและ ในการฝึกอบรมที่จะมีขึ้นในระยะต่อไป

## การดำเนินการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน

58

เหตุการณ์ที่ต้องการการปฐมพยาบาลสามารถเกิดขึ้นได้ในสถานประกอบการได้ฯ และเนื่องจากการให้การปฐมพยาบาลอาจเกี่ยวข้องกับการสัมผัสกับเลือดหรือ ของเหลวจากร่างกายที่ปนเปื้อนเลือดอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น ผู้ที่อาจถูกเรียก ให้ไปทำการปฐมพยาบาลควรได้รับทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับ เชื้อโรคและได้รับการฝึกอบรมการใช้มาตรการป้องกันและเครื่องมือป้องกัน โดยการใช้ขั้นตอนที่เป็นไปตามการป้องกันแบบมาตรฐาน นายจังควรดำเนินการ ให้สอดคล้องกับระเบียบของชาติ ในการจัดบริการปฐมพยาบาลรวมทั้งการจัด ให้มีเครื่องมือและการฝึกอบรมที่เหมาะสม

59

การดูแลที่ต้องดำเนินการทันทีแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บควรอยู่บนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติการขององค์กรอนามัยโลกฉบับล่าสุดในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค<sup>37</sup> รวมถึงการส่งต่อไปยังผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประเมินความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อและจัดการการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค หรือการติดตามทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็น

### การติดตามผล

60

บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งควรดำเนินการให้มั่นใจว่า ได้ทำการงานเรื่องการบาดเจ็บและการให้การรักษาอย่างฉบับลับอ่อนโยนและทันเวลา ในรายงานควรกล่าวถึงการส่งต่อผู้สัมผัสเชื้อไปรับการปรึกษาและทดสอบการติดเชื้อและการติดตามการรักษาอื่นๆ ตามที่ได้อธิบายไว้ชัดเจน รวมถึงการสอบสวนเหตุการณ์ การสัมผัสกับเชื้อโรค การกำหนดมาตรการต่างๆ เท่าที่เป็นไปได้เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรคในลักษณะเดียวกันที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยควรดำเนินการสอบสวนอย่างรวดเร็ว

### การวิเคราะห์และการเก็บบันทึก

61

ควรพัฒนาระบบการบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของการสัมผัสกับเชื้อโรคจากการทำงานและเก็บรักษาไว้ในสถานประกอบการ โดยต้องปรึกษาหารือกับลูกจ้างและผู้แทนและให้สอดคล้องกับข้อกำหนดแห่งชาติเกี่ยวกับการบันทึกและการแจ้งการบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน ระบบดังกล่าวควรเอื้อให้ทั้งนายจ้างและลูกจ้างและผู้แทนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บไว้แบบนิรนามทั้งนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์และการปรับปรุงมาตรการด้านการป้องกันให้ดีขึ้น

## การดูแล การรักษา และการสนับสนุน<sup>6, 13</sup>

62

การจัดให้มีการดูแล รักษา และสนับสนุnlูกจ้างที่ติดเชื้อหรือที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่เกิดจากเชื้อเชื้อเชื้อไวรัส/เอดส์ช่วยลดการสูญเสียทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นและลดความไม่ต่อเนื่องในการให้บริการดูแล อีกทั้งเป็นการเคารพสิทธิของลูกจ้างที่ยังคงทำงานได้ต่อไปเท่าที่ยังเหมาะสมที่จะทำงาน เป็นการช่วยรักษารายได้ และมีส่วนให้มีการเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วไป หากเป็นไปได้ นายจ้างควรสนับสนุนการเข้าถึงโครงการ การรักษา และการสนับสนุนที่เป็นการบริการแบบองค์รวม โดยประกอบไปด้วยการให้บริการเฉพาะแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือ

<sup>37</sup> เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 10 จะได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย หลังจากการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญ จากองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และองค์กรอนามัยโลกที่กำลังจะถึงนี้

มีสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยพร้อมด้วยการช่วยเหลือทั่วไปที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการคุ้มครองทางสังคมแก่ลูกจ้างทั้งหมด มีการกำหนดและอธิบายองค์ประกอบหลักของโครงการดังกล่าวไว้ชัดเจน

## การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดตามความสมัครใจ<sup>6, 38</sup>

63

ควรสนับสนุนและจัดให้มีการตรวจเลือดตามความสมัครใจให้กับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน ในกรณีที่จำเป็น และมีการบริการทางการแพทย์ที่เพียงพออยู่แล้ว อาจให้บริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ โดยลูกจ้างอาจลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมรับการตรวจเลือด และให้ได้รับคำแนะนำจากผู้แทนลูกจ้างหากต้องการ

64

การยอมรับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นอยู่กับการป้องกันการตั้งข้อสงสัยและการเลือกปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น รวมทั้งการทำให้สามารถเข้าถึงการบริการแบบบูรณาการ ที่รวมการป้องกัน การรักษาและการดูแลเข้าด้วยกัน หลักการสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ที่เรียกว่า “3 Cs” นั้นคือ consent - การตรวจเลือดต้องอยู่บนพื้นฐานของการยินยอม counseling - ตามด้วยการได้รับคำปรึกษา และ confidential - มั่นใจได้ว่ามีการเก็บเป็นความลับ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ และองค์กรอนามัยโลก ส่งเสริมให้มีการใช้ชุดการทดสอบอย่างรวดเร็วเพื่อจะได้ทราบผลการตรวจได้อย่างรวดเร็ว และสามารถติดตามให้คำปรึกษาได้ทันทีหลังจากการตรวจแก่ผู้ที่มีผลการติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่เป็นลบและเป็นบวกและให้การรักษาในกรณีที่จำเป็น การให้คำปรึกษาร่วมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม การให้ความรู้เรื่องการป้องกันเป็นส่วนจำเป็นอย่างยิ่งของโครงการดูแลและการสนับสนุนลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การให้คำปรึกษาแก่ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพอาจต้องการข้อมูลข่าวสารในรายละเอียดเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ในการให้คำปรึกษาโดยทั่วไป

65

ถึงแม้ว่าโดยปกติไม่ควรทำการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานประกอบการแต่สถานประกอบการต้านการให้บริการต้านสุขภาพเป็นสภาพแวดล้อมเฉพาะที่จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงด้วยการตรวจหาเชื้อ (ดู ย่อหน้า 11 (หลักการ) และ 52 (การติดตามและประเมินผล)) และแนวปฏิบัติว่าด้วยโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโลกแห่งการทำงาน) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการควรได้รับความยินยอมตามความสมัครใจ และดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีการเก็บรักษา

<sup>38</sup> UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing, June 2004,  
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/>.

เป็นความลับที่เข้มงวด การทดสอบการติดเชื้อเชื้อไวรัสครัวเรือนข้อกำหนดในการคัดคนเข้าทำงาน หรือเป็นเงื่อนไขของการจ้างงานต่อเนื่อง หรือเพื่อการทำประกัน<sup>39</sup>

66

การเฝ่าระวังแบบไม่เชื่อมโยง หรือการทดสอบทางระบบวิทยาแบบนิรนาม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินเพื่อหาแนวโน้มการติดเชื้อเชื้อไวรัส และผลกระทบในภาคการจ้างงานด้านสุขภาพ หรือในประเทศโดยรวมสามารถทำได้ หากการดำเนินการดังกล่าวเป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ จริยธรรมทางอาชีพ และการปกป้องสิทธิและความลับส่วนบุคคล รวมถึงการคุ้มครองความเป็นนิรนาม

## การเปิดเผยและการรักษาเป็นความลับ

67

การเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเชื้อไวรัสโดยความสมัครใจมักมีผลตามมาหลายอย่าง และควรจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลเท่านั้น การรักษาเป็นความลับในสถานประกอบการ หมายความว่า ผู้ติดเชื้อมีอำนาจจ่ายเงินเดือนที่ในการตัดสินใจว่าจะให้เพื่อนร่วมงานรับรู้สถานะของตนหรือไม่และอย่างไร ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพควรรับรู้ถึงสิทธิในการรักษาความลับและไม่จำเป็นต้องตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานภาพการติดเชื้อของตนเอง ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพอาจตัดสินใจไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเชื้อไวรัสของตนเนื่องจากกลัวการถูกไล่ออกจากงานหรือการตั้งข้อรังเกียจโดยนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน ในสถานประกอบการที่ดีและมีความปลอดภัยที่ซึ่งลูกจ้างภาคการดูแลสุขภาพได้รับการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อเชื้อไวรัส และมีการห้ามไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติหรือไม่มีการเลือกปฏิบัติเลย จะเป็นที่ที่ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่ติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนเองมากกว่า และเข้ารับการปรึกษาและการรักษา รวมถึงเข้าร่วมในโครงการป้องกันด้วยซึ่งสิ่งนี้จะช่วยส่งเสริมลูกจ้างให้มีพฤติกรรมเชิงป้องกันและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (ดู ย่อหน้า 11 (หลักการ) และ 52 (การติดตามและประเมินผล))

68

ควรเก็บข้อมูลทั้งหมดของลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่สมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกายเป็นความลับ อาจมีข้อมูลโดยสรุปเกี่ยวกับเหตุการณ์สมผัสกับเชื้อโรคในสถาบันด้านการดูแลสุขภาพให้ลูกจ้างและผู้แทนทั้งหมดได้รับทราบในรูปแบบตามที่ได้ตกลงกันโดยการปรึกษาหารือระหว่างนายจ้างและผู้แทน

<sup>39</sup> เรื่องของการตรวจหาการติดเชื้อเชื้อไวรัสโดยสมัครใจและการเปิดเผย เป็นหัวข้อการประชุมร่วมระหว่างมุ่งเน้นที่ความยุติธรรมของค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ผลจากการประชุมจะนำไปใช้โดยผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปของข้อมูลพื้นฐาน

ลูกจ้าง ควรจัดให้มีขั้นตอนสำหรับจัดการและลดการละเมิดการเก็บรักษาเป็นความลับในสถานประกอบการตามกฎหมายและระเบียบของชาติ

## การรักษา

69

โครงการส่งเสริมสุขภาพดีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นส่วนสำคัญยิ่งของกลยุทธ์ในการดูแลลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวีในภาคการดูแลสุขภาพให้สามารถทำงานและสร้างผลงานได้ ลูกจ้างเหล่านี้จะช่วยลดการตั้งข้อสงสัยและการเลือกปฏิบัติต่อการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม นำยังควรจัดมีโปรแกรมสุขภาพดีเท่าที่สามารถทำได้ รวมทั้งจัดให้มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อจำเป็นในลักษณะที่สอดคล้องกับสภาพการรักษาทางการแพทย์ของโรคอื่นๆ<sup>40</sup>

## ความมั่นคงของอาชีพและการเลื่อนตำแหน่ง

70

ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีสุขภาพแข็งแรงเป็นเวลาหลายปี ผู้ที่ยังแข็งแรงอยู่ไม่ควรทนทุกข์จากการเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความมั่นคงของงาน หรือโอกาสในการรับการฝึกอบรม หรือการเลื่อนตำแหน่ง นำยังควรตระหนักร่วมกับ การจัดการโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เออดส์ที่เหมาะสมรวมถึงการจัดให้มีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสนั้น สามารถทำให้สุขภาพทั่วไป อายุขัย และคุณภาพชีวิตของลูกจ้างที่ติดเชื้อดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

## ข้อกำหนดและเงื่อนไขของงาน

71

ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะทำงานกับภาครัฐหรือภาคเอกชนควรได้รับความคุ้มครองในด้านค่าจ้างระหว่างการเข้าถึงยาต้านไวรัส ในสถานประกอบการที่มีบริการด้านสุขภาพ ควรมีการให้บริการป้องกันและจัดการกับโรคเออดส์ และสนับสนุนลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการร่วมมือกับรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ตามกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติของชาติ ไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติกับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่ติดเชื้อในด้านการเข้าถึงสวัสดิการและผลประโยชน์

<sup>40</sup> 9.3. บริการด้านอาชีวอนามัยและบริการอื่นๆ

(a) นายจ้างบางส่วนอาจมีโอกาสสนับสนุnlูกจ้างในการเข้าถึงยาต้านไวรัส ในสถานประกอบการที่มีบริการด้านสุขภาพ ควรมีการให้บริการป้องกันและจัดการกับโรคเออดส์ และสนับสนุnlูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการร่วมมือกับรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

(b) บริการเหล่านี้ควรประกอบด้วยการให้ยาต้านไวรัส การรักษาเพื่อลดอาการที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี การให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านโภชนาการ การลดความเครียด และการรักษาโรค ติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค

ตามกฎหมายอื่นๆ ในขณะเดียวกันอาจจำเป็นต้องมีการปรับสิ่งต่างๆ เพื่อจัดการกับการพัฒนาของโรคที่เกิดขึ้น เช่น การเพิ่มวันลาป่วยและถ้าจำเป็นก็ขยายการครอบคลุมสิทธิประโยชน์อื่นๆ และถ้าต้องมีการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยจากเชื้อเอชไอวี ก็ควรถือเป็นประเด็นที่จะต้องมีการเจรจาต่อรองระหว่างฝ่ายบริหาร และสหภาพ หรือผู้แทนลูกจ้าง

## การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

72

การช่วยเหลือตามความเหมาะสม หมายถึง การที่นายจ้างมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือพิการในการทำงาน ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ต้องการความช่วยเหลือควรได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามกฎหมายและระเบียบของชาติ นายจ้างควรดำเนินมาตรการการช่วยเหลือตามความเหมาะสมตามแต่ละกรณีด้วยการปรึกษาหารือกับลูกจ้างและผู้แทนของลูกจ้าง สิ่งเหล่านี้ประกอบด้วย

(ก) การปรับชั่วโมงทำงาน

(ข) การตัดแปลงหน้าที่และงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการตัดแปลงในกรณีที่ลูกจ้างที่ติดเชื้อที่อาจอยู่ในภาวะเสี่ยง (ดู ย่อหน้า 11) หรือเพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยเนื่องจากการทำงานตามขั้นตอนที่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย (invasive procedures) (ดูย่อหน้าที่ 52)<sup>41</sup>

(ค) ปรับเครื่องมือและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(ง) จัดให้มีช่วงเวลาพักและมีบริการเครื่องดื่มที่เพียงพอ

(จ) ให้ลาหยุดเพื่อพนแพทัย

(ฉ) การลาป่วยที่ยืดหยุ่น

(ช) การทำงานไม่เต็มเวลาและการจัดการในการให้กลับไปทำงานแบบยืดหยุ่น

73

จะเป็นการดีที่สุด หากมีการกำหนดเงื่อนไขในการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยความร่วมมือระหว่างนายจ้างและลูกจ้างและผู้แทนคุณธรรมคงให้มีจิตสำนึกรักเพื่อให้มั่นใจว่าลูกจ้างคนอื่นๆ จะให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยให้การดูแลเท่าที่จำเป็น ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติอย่างเอาใจ

<sup>41</sup> เรื่องของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและการเปิดเผย เป็นหัวข้อการประชุมร่วมระหว่างผู้ชี้วิชาชญาตากองค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ผลจากการประชุมจะเผยแพร่ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปของเอกสารข้อเท็จจริง

## โครงการให้ความช่วยเหลือลูกจ้าง

74

โครงการให้ความช่วยเหลือลูกจ้างจะให้ข้อมูล คำแนะนำ และการสนับสนุนแก่ลูกจ้างในหลาย ๆ เรื่อง ทั้งเรื่องส่วนตัว เรื่องสุขภาพและเรื่องทางกฎหมาย โครงการนี้อาจเป็นกรอบแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดี ในสถานประกอบการ การให้ความช่วยเหลือจากครอบครุวของลูกจ้างโดยให้สมาชิกในครอบครัวของลูกจ้างมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของสถานประกอบการ เช่น การให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือการช่วยเหลือลูกจ้างในการจัดการกับโรคหรือภาระพึงพิง อาจมีความจำเป็นในการจัดให้มีโครงการตั้งกล่าวหรือขยายการบริการให้ครอบคลุมและมีความหลากหลายมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ควรมีการดำเนินการโดยการปรึกษาหารือกับลูกจ้างและผู้แทนของลูกจ้างโดยอาจมีภาครัฐและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ เข้ามีส่วนร่วม

75

สถานประกอบการด้านสาธารณสุขนادใหญ่ เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งหลาย ควรจัดให้มีหรือเสริมความเข้มแข็งในการช่วยเหลือครอบครัวลูกจ้างแบบองค์รวม หากการดำเนินการช่วยเหลือต่าง ๆ เกินความสามารถของนายจ้างที่เป็นองค์กรขนาดเล็กหรือเอกชน อาจร่วมมือกับหลาย ๆ ภาคส่วน เช่น หน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพในพื้นที่ องค์กรชุมชน และกลุ่มช่วยเหลือต้นเองต่าง ๆ นายจ้างและลูกจ้างและองค์กรของบุคคลเหล่านี้ควรร่วมกันพิจารณาว่าจะร่วมกันสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวของลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างไร ควรสนับสนุนให้ผู้ที่ป่วย ผู้ให้การดูแล และผู้ติดเชื้อ มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ด้วย

## การคุ้มครองทางสังคม

76

การคุ้มครองทางสังคมเป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งของการดูแลและสนับสนุนซึ่งประกอบด้วย ระบบประกันสังคมของทางการ รวมถึง ระบบของเอกชน หรือระบบนอกภาครัฐที่มีวัตถุประสงค์ไปในทางเดียวกัน เช่น โครงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคมหรือโครงการบำเหน็จบำนาญหลังเกษียณจากการทำงานตัวอย่างเช่น โครงการเหล่านี้อาจมีลักษณะที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การที่นายจ้างให้การอุดหนุน หรือบางที่มีการอุดหนุนจากรัฐบาล เป็นต้น มือนุสัญญาระหว่างประเทศในด้านแรงงานหลายฉบับที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองทางสังคม และการประกันสังคมในด้านต่าง ๆ

## ความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม

77

สมรรถนะในการสร้างความรู้ การจัดการและการกระจายองค์ความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาอยู่อาศัยศาสตร์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานและการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบหลักของฐานความรู้ต้องประกอบด้วยมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศ การออกแบบหมายของชาติ มาตรฐานทางเทคนิค สติ๊ติ และข้อมูลการประเมินความเสี่ยง แนวปฏิบัติ ที่ดี และการให้การศึกษาและเครื่องมือในการฝึกอบรม นายจ้างควรจัดหาและให้มีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการดำเนินสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี ในสถานประกอบการ ลูกจ้างและผู้แทนของตนก็ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ และความเชี่ยวชาญของลูกจ้างด้วย

78

ควรกำหนดรูปแบบการให้การศึกษาและการฝึกอบรมที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและสถานการณ์ของกลุ่มต่างๆ ที่มีการศึกษาหรือได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน นายจ้างควรปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายในเรื่องของข้อมูลที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมและร่วมมือกับลูกจ้างและผู้แทนและสมาคมวิชาชีพในการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาและวัสดุที่จะใช้ในการฝึกอบรม โรงพยาบาลขนาดใหญ่โดยเฉพาะโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ดำเนินการดูแลสุขภาพเฉพาะทางควรร่วมมือกันเท่าที่เป็นไปได้ในการพัฒนาກลไกในการแลกเปลี่ยนความรู้ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้การศึกษา การฝึกอบรม และข้อมูลข่าวสาร แก่หน่วยงานบริการด้านสุขภาพที่มีขนาดเล็กกว่าโดยรวมถึงการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและบริการชุมชนและผู้ให้การดูแลที่บ้าน ควรสนับสนุนโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในระบบการดูแลสุขภาพของชาติ โดยการติดตามความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยจากสถาบันระดับชาติและนานาชาติทางด้านการศึกษาและการวิจัย รวมทั้งสมาคมวิชาชีพต่างๆ

79

นายจ้างควรสร้างความมั่นใจให้กับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพทุกระดับว่า จะได้รับข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรมที่ต้องการในการจะดำเนินรักษาความรู้ทำให้หันสมัย ปรับปรุงทักษะ และความรู้ที่จำเป็น ทั้งนี้ ข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรมให้กับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพควรส่งเสริมลูกจ้างดังนี้

(ก) เพิ่มความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อโรคที่มากับเลือด

(ข) เข้าใจซ่องทางการแพร่เชื้อโรคที่มากับเลือด โดยเน้นที่ไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี

- (ค) ระบุและคาดการณ์ถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดจากการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่มากับเลือด
- (ง) ประยุกต์ใช้ขั้นตอน ลำดับการควบคุมเพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรค (ดูเอกสารข้อเท็จจริง หมายเหตุ 4)
- (จ) ดำเนินการป้องกันแบบมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และสุขภาพในสถานประกอบการ
- (ฉ) การใช้และจัดการ เครื่องมือ และอุปกรณ์และชุดป้องกันด้วยบุคลากร
- (ช) ตระหนักในข้อผูกพันทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- (ช) รายงานการสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกายไปยังบุคลากร ที่รับผิดชอบในสถานประกอบการโดยทันทีและถูกต้อง
- (ญ) เริ่มต้นการติดตามหลังการสัมผัสกับเชื้อโรคและให้การป้องกันการติดเชื้อ ที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่ได้ประเมินไว้
- (ญ) ประยุกต์ใช้กระบวนการเจรจาทางสังคมเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในสถานประกอบการให้ดีขึ้น
- (ং) สนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

80

- นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ทางด้านข้อมูลข่าวสารและโครงการฝึกอบรม ให้กับผู้จัดการและหัวหน้างานทั้งหลาย ควรส่งเสริมดังนี้
- (ก) ให้มั่นใจว่า ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่มีความเสี่ยงได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการแพร่ของเชื้อโรคที่มากับเลือด เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ไวรัสตับอักเสบซี
- (ข) ให้สามารถปฏิบัติและจัดการองค์ประกอบต่างๆ ของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะให้มีแนวทางปฏิบัติในการทำงานที่ปลอดภัยและ มีมาตรการป้องกันและคุ้มครอง
- (ค) ให้เกิดความตระหนักในข้อผูกพันทางกฎหมายที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- (ง) ต้องดำเนินการให้มั่นใจว่า ได้มีการรายงาน สอดสาน และมีการปฏิบัติการ แก้ไขเหตุการณ์ได้ฯ จากการสัมผัสกับเชื้อไวรัสเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี

(จ) ต้องสามารถให้ข้อมูล แนวทาง และคำปรึกษา แก่ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพในกรณีที่ลูกจ้างมีความกังวลกับการสัมผัสกับเชื้อโรคโดยทั่วไปหรือในด้านการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค

81

วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการฝึกอบรม ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์โดยผู้ชำนาญและผู้เชี่ยวชาญและได้รับการยอมรับในระดับชาติ ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพที่มีทักษะและประสบการณ์มากเป็นผู้ฝึกอบรมที่ดี การสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนั้นควรได้รับการสนับสนุนให้มีขึ้นในทุกระดับ รวมถึงวิธีการการฝึกอบรมที่มีส่วนร่วมด้วย ในเอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 11 มีรายการขององค์ประกอบสำคัญที่ควรจะมีในข้อมูลข่าวสาร โปรแกรมการศึกษาและการฝึกอบรมสำหรับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ การฝึกอบรมเฉพาะในด้านอื่นๆ ปรากฏอยู่ในย่อหน้า 20 (ง) (บทบาทขององค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง) ย่อหน้า 24 (การยอมรับว่าเชื้อไวรัส/เอดส์เป็นประเด็นปัญหาในสถานประกอบการ) ย่อหน้า 26 (ค) (การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติในภาคงานด้านสาธารณสุข) ย่อหน้า 28 (บทบาทภูษิตชาย ประเด็นสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย) ย่อหน้า 31 (การเจรจาทางสังคม) ย่อหน้า 38 (การจัดการความเสี่ยง) ย่อหน้า 39 (การจำแนกภาวะอันตราย) ย่อหน้า 41 (ฉ) (การควบคุมความเสี่ยง) ย่อหน้า 57 (ระบบการแก้ไขปัญหาการสัมผัสกับเชื้อโรค)

## การวิจัยและการพัฒนา

82

การสนับสนุนให้มีการวิจัยและการพัฒนาเกี่ยวกับเชื้อเชิซไอวี/เอดส์เท่าที่เป็นไปได้ จะเป็นประโยชน์กับนายจ้าง ลูกจ้าง และสังคมทั้งหมด ซึ่งอาจประกอบด้วย การศึกษาอัตราการติดเชื้อและการนีกการติดเชื้อ การพัฒนาวัคซีนและยา การวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและเรื่องอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อเชิซไอวี/เอดส์ให้ดีขึ้น

# ภาคผนวก 1

## มาตรฐานสากลในการปฏิบัติ

### โครงการระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แนวทางการดำเนินการฉบับปัจจุบันได้รับการพัฒนาขึ้นในลักษณะที่เป็นการสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานดังต่อไปนี้

### โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)

โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติเป็นองค์กรหลักที่สนับสนุนการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของเชื้อเอชไอวีทั่วโลก โดยเป็นผู้นำ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยมุ่งไปที่การป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี จัดให้มีการดูแลและสนับสนุน การลดความเสี่ยงของบุคคลและชุมชนจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการลดผลกระทบของการระบาด โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาตินี้เป็นความร่วมมือที่ดึงความพยายามและทรัพยากรของ 10 องค์กรของระบบสหประชาชาติมาเพื่อช่วยโลกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อแล้ว และลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคนี้

### องค์การอนามัยโลก (WHO)

ในฐานะผู้ร่วมให้การสนับสนุนโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก เป็นแกนนำของภาคการดูแลสุขภาพในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การปฏิบัติการเป็นไปตามแนวทางของยุทธศาสตร์ภาคงานสุขภาพของโลกเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พ.ศ. 2546-2550 (Global Health Sector Strategy (GHSS) for HIV/AIDS 2003-2007) ที่ได้รับการรับรองโดย การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 สถานการณ์เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีลำดับความสำคัญเร่งด่วนทั่วองค์กรขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีโครงการหลักในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับโครงการอื่นๆ อันประกอบด้วยอาชีวอนามัย เพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์ วัณโรค ความปลอดภัยของเลือด สุขภาพของเด็กและวัยรุ่น นโยบายเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเฝ้าระวังโรค สุขภาพจิต การพัฒนาวัคซีนและสารฟ้าเชื้อโรค บทบาทด้านเพศและสุขภาพสตรี สุขศึกษา และสารเ驶พติด ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรหลักในการปฏิบัติตามแนวทางคิดริเริ่ม “3 ใน 5” ที่มุ่งหวังจะจัดทำยา

ต้านไวรัส ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 3 ล้านคนที่อยู่ในประเทศไทยกำลังพัฒนา  
ภายในปลายปี ค.ศ. 2005 (พ.ศ. 2548)

### องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ  
เกิดจากการคุกคามของการแพร่ระบาดของโรคต่อ สุขภาพ สิทธิ ประสิทธิภาพ  
ในการผลิต และการดำเนินชีพของสมาชิก และอุปสรรคที่โรคเอดส์ซัดชาว夷เป้าหมาย  
ขององค์การในการลดการขาดแคลนแรงงานที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วน  
ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานและการคุ้มครองทางสังคม อนึ่ง หลักการของความ  
เป็นธรรมทางสังคม ความเท่าเทียมกัน กระบวนการสามฝ่าย และมาตรฐานหลัก  
ทางด้านแรงงานเป็นแรงหนุนด้านสิทธิที่ทำให้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ  
เข้าไปมีส่วนร่วมในความพยายามต่อต้านเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระดับโลก ทั้งนี้  
ภารกิจของโครงการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์  
คือ การแสดงให้เห็นว่าสถานประกอบการเป็นพื้นที่หลักในการลดการแพร่ระบาด  
และลดผลกระทบของการแพร่ระบาดที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น กิจกรรมทั้งหมด  
จึงมุ่งไปที่การช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมทั้งสามฝ่ายขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ  
ได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในความพยายามของชาติที่จะนำมุมมองของสถาน  
ประกอบการเข้าไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของชาติและการพัฒนานโยบายและ  
โครงการด้านโรคเอดส์สำหรับสถานประกอบการโดยมีพื้นฐานอยู่บนมาตรฐาน  
ระหว่างประเทศและแนวปฏิบัติว่าด้วยโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานของ  
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ

### มาตรฐานและอนุสัญญาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ในปัจจุบันไม่มีสนธิสัญญาหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/  
เอดส์ เป็นการเฉพาะ มีการพัฒนาอนุสัญญาหลักทางกฎหมายบางอย่างที่  
เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ส่วนการพัฒนา  
อนุสัญญาระหว่างประเทศนี้ฯ ได้แก่ ปฏิญญา และแนวทางการดำเนินการ  
ทางวิชาการ ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยโครงการขององค์กรสหประชาชาติ  
ที่มุ่งเน้นเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และดำเนินการโดยองค์กรอนามัยโลกด้วย  
เช่นกัน

### อนุสัญญาต่าง ๆ ของสหประชาชาติ

ปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการประชุมสมัชชา  
สมัยสามัญแห่งสหประชาชาติวาระพิเศษ ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ พ.ศ. 2544

- United Nations General Assembly special session on AIDS (UNGASS): Declaration of Commitment on HIV/AIDS, 2001;

แนวทางการดำเนินการระหว่างประเทศในเรื่องสิทธิมนุษยชนและเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พ.ศ. 2541 และแนวทางที่ปรับปรุงแก้ไข ฉบับที่ 6 ในเรื่องการเข้าถึงการป้องกัน การรักษา การดูแลและการให้การสนับสนุน พ.ศ. 2545 ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติและสำนักงานข้าหลวงใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

- UNAIDS and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR): International Guidelines on Human Rights and HIV/AIDS, 1998; and Revised Guideline 6: Access to prevention, treatment, care and support, 2002;

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหสวรรษของสหประชาชาติ พ.ศ. 2543

- United Nations Millennium Development Goals, 2000.

### อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ

#### อนุสัญญาและข้อแนะนำ

อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติ (การจ้างงานและการประกอบอาชีพ) (หมายเลข 111) และข้อแนะนำ (หมายเลข 111) พ.ศ. 2501

- Discrimination (Employment and Occupation) Convention (No. 111), and Recommendation (No. 111), 1958.

อนุสัญญาว่าด้วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2524 (หมายเลข 155)

- Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155).

อนุสัญญาว่าด้วยบริการด้านอาชีวอนามัย พ.ศ. 2528 (หมายเลข 161)

- Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161).

อนุสัญญาว่าด้วยการเลิกจ้างงาน พ.ศ. 2525 (หมายเลข 158)

- Termination of Employment Convention, 1982 (No. 158).

อนุสัญญาว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจ้างงาน (สำหรับผู้พิการ) พ.ศ. 2526 (หมายเลข 159)

- Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159).

อนุสัญญาว่าด้วยการประกันสังคมตามมาตรฐานขั้นต่ำ พ.ศ. 2495

(หมายเลข 102)

- Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102).

อนุสัญญาว่าด้วยการตรวจสอบด้านแรงงาน พ.ศ. 2490 (หมายเลข 81)

- Labour Inspection Convention, 1947 (No. 81).

อนุสัญญาว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2521 (หมายเลข 151)

- Labour Relations (Public Service) Convention, 1978 (No. 151).

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิในการรวมตัวและการต่อรอง พ.ศ. 2492 (หมายเลขอ 98)

- Right to Organise and Collective Bargaining Convention, 1949 (No. 98).

อนุสัญญาว่าด้วยการต่อรอง พ.ศ. 2524 (หมายเลขอ 154)

- Collective Bargaining Convention, 1981 (No. 154).

อนุสัญญาว่าด้วยการทำงานนอกเวลา พ.ศ. 2537 (หมายเลขอ 175)

- Part-Time Work Convention, 1994 (No. 175).

อนุสัญญาว่าด้วยการย้ายถิ่นเพื่อการจ้างงาน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2492

(หมายเลขอ 97)

- Migration for Employment Convention (Revised), 1949 (No. 97).

อนุสัญญาว่าด้วยแรงงานย้ายถิ่น (เพิ่มเติม) พ.ศ. 2518 (หมายเลขอ 143)

- Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention, 1975 (No. 143).

ข้อแนะนำในการลดจำนวนชั่วโมงการทำงาน พ.ศ. 2505 (No. 116)

- Reduction of Hours of Work Recommendation, 1962 (No. 116).

อนุสัญญาว่าด้วยการทำงานตอนกลางคืน (No. 171) และ ข้อแนะนำ

พ.ศ. 2533 (หมายเลขอ 178)

- Night Work Convention (No. 171) and Recommendation (No. 178), 1990.

อนุสัญญาปี พ.ศ. 2533 ตามอนุสัญญาว่าด้วยการทำงานตอนกลางคืนของสตรี

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2491 (หมายเลขอ 89)

- Protocol of 1990 to the Night Work (Women) Convention (Revised), 1948 (No. 89).

อนุสัญญาว่าด้วยบุคลากรพยาบาล (หมายเลขอ 149) และข้อแนะนำ

พ.ศ. 2520 (หมายเลขอ 157)

- Nursing Personnel Convention (No. 149) and Recommendation (No. 157), 1977.

### แนวปฏิบัติและแนวทางการดำเนินการ (Codes of practice and guidelines)

แนวปฏิบัติว่าด้วยความรุนแรงในภาคบริการ พ.ศ. 2547

- ILO code of practice on workplace violence in services sectors, 2004.

แนวปฏิบัติว่าด้วยเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโลกแห่งการทำงาน พ.ศ. 2544

- ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001.

แนวทางการดำเนินการในเรื่องระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัย

และความปลอดภัยในการทำงาน พ.ศ. 2544

- Guidelines on occupational safety and health management systems, 2001.

แนวทางการดำเนินการทางด้านวิชาการและจริยธรรมในการเฝ้าระวังสุขภาพของลูกจ้าง ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2541

- Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, 1997.

แนวทางปฏิบัติว่าด้วยการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของลูกจ้าง พ.ศ. 2541

- ILO code of practice on the protection of workers' personal data, 1997.

การบันทึกและการแจ้งอุบัติเหตุจากการทำงานและการเกิดโรค พ.ศ. 2538

- Recording and notification of occupational accidents and diseases, 1995.

### อนุสัญญาและแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO)

#### อนุสัญญาและนโยบาย

ยุทธศาสตร์ในภาคงานด้านสุขภาพของโลกเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

พ.ศ. 2546-2550: ครอบการเป็นหุ้นส่วนและการดำเนินงาน

- Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007: Providing a framework for partnership and action.

ข้อมติ WHA57.14 ว่าด้วยการขยายการดูแลรักษาโดยการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยการประสานที่ครอบคลุมกว้างขวาง พ.ศ. 2547

- Resolution WHA57.14 on scaling up treatment and care within a coordinated and comprehensive response to HIV/AIDS, 2004.

ข้อมติว่าด้วยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกในการติดตามผลของ การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติสมัยวิสามัญเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พ.ศ. 2545

- Resolution on the contribution of the WHO to the follow-up of the United Nations General Assembly special session on HIV/AIDS, 2002.

#### แนวทางปฏิบัติทางด้านวิชาการ

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล: แนวทางปฏิบัติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545

- Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide, 2<sup>nd</sup> edition (2002). WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12. Download document: English – PDF 405 kb; Spanish – PDF 806 kb, <http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO CDS CSR EPH 2002 12/en/>.

แนวทางการป้องกันวัณโรคในสถานบริการสุขภาพที่มีทรัพยากรจำกัด

พ.ศ. 2542

- Guidelines for the prevention of tuberculosis in health-care facilities in resource-limited settings, 1999.

แนวทางการติดตามและประเมินผลกิจกรรมการประสานงานเกี่ยวกับวัณโรค และเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2547

- A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities, 2004.

นโยบายการจัดการของเลี้ยงจากบริการการดูแลสุขภาพอย่างปลอดภัย

พ.ศ. 2547

- Safe health-care waste management (policy paper), 2004.

กรอบแนวทางในการจัดการความรุนแรงในสถานประกอบการในภาคการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2545

- WHO/ILO/ICN/PSI Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector, 2002.

การผลิตอุปกรณ์การฉีดยาที่ป้องกันการใช้ซ้ำ รวมถึงระบบอักษีดยาที่ป้องกันการใช้ซ้ำโดยอัตโนมัติ: เงื่อนไขการซ่อมเหลือขององค์กรอนามัยโลกในด้านกิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยี พ.ศ. 2547

- Location production of injection devices with reuse prevention features including auto-disable syringes: terms of reference for assistance by the WHO in technology transfer activities, 2004.

บันทึกช่วยจำเรื่องแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2547

- Aide-mémoire for infection prevention and control in a health-care facility, 2004.

แนวทางอ้างอิงเพื่อการพัฒนานโยบายระดับชาติและแผนปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการฉีดยาในโครงการให้วัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2546

- A reference outline for developing a national policy and plan of action for injection safety in national immunization programmes, 2003.

บันทึกช่วยจำเรื่อง ยุทธศาสตร์ในการป้องกันลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพจาก การติดเชื้อจากไวรัสที่มากับเลือด พ.ศ. 2546

- Aide-mémoire for a strategy to protect health-care workers from infection with blood-borne viruses, 2003.

การจัดการนโยบายด้านความปลอดภัยในการฉีดยา พ.ศ. 2546

- Managing an injection safety policy, 2003.

บันทึกช่วยจำในเรื่อง ความปลอดภัยในบริการโลหิต สำหรับโครงการให้บริการโลหิตแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- Aide-mémoire on blood safety for national blood programmes, 2002.

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการให้คำปรึกษา; ช่องทางสู่การดูแลการรักษา และการสนับสนุน พ.ศ. 2547

- HIV testing and counselling: The gateway to treatment, care and support, 2004.

แนวทางการดำเนินการแบบบูรณาการในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิ พ.ศ. 2547

- Integrated guidelines for ART in the context of primary health care, 2004.

การขยายการดูแลเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในมุ่งมองของการให้บริการ  
และทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2547

- Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives, 2004.

มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศในการดูแลการติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ:  
เครื่องมือในการประเมินคุณภาพ การปรับปรุง และการให้การรับรอง  
พ.ศ. 2547

- Standards for quality HIV care: A tool for quality assessment, improvement, and accreditation, 2004.

แนวทางปฏิบัติทางด้านจริยธรรมและความเท่าเทียมต่อการดูแลและรักษา<sup>ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขององค์กรอนามัยโลก พ.ศ. 2547</sup>

- Guidance on ethics and equitable a to HIV treatment and care, WHO, 2004.

## เอกสารข้อเท็จจริง

**หมายเหตุ:** เอกสารข้อเท็จจริงเหล่านี้ให้ข้อมูลทางการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับระหว่างประเทศ เกี่ยวกับอันตรายและมาตรการการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง – ซึ่งมีอยู่ในช่วงการจัดพิมพ์แนวปฏิบัตินี้ – โดยกำหนดขึ้นสำหรับการปกป้องลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพจากการสัมผัสกับเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนาต่ออื่นๆ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคนิคและวิทยาศาสตร์ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงจะมีการปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ให้ทันสมัย ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์บนเว็บไซต์ขององค์กรอนามัยโลก และขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ดังนั้น ผู้ใช้งานข้อมูลในเรื่องที่ครอบคลุมอยู่ในเอกสารข้อเท็จจริงเหล่านี้ ควรตรวจสอบแหล่งข้อมูลข่าวสารนี้และแหล่งอื่นๆ เป็นระยะๆ

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอีก 1

## ลักษณะของอันตรายจากไวรัสตับอักเสบ และไวรัสโซเชียล

### ไวรัสตับอักเสบ

สาเหตุที่พบบ่อยของตับอักเสบจากเชื้อไวรัส คือ ไวรัสตับอักเสบบี และ ไวรัสตับอักเสบซี อาการของตับอักเสบจากเชื้อไวรസอาจประกอบด้วย อาการไม่สบายท้อง คลื่นไส้ เป็นอาหาร เหนื่อย มีไข้ ตัวเหลืองและปัสสาวะสีเข้ม การตรวจเลือดเป็นวิธีที่ใช้หาสาเหตุของไวรัสตับอักเสบและหากเป็นไปได้ จะบอกประเภทของไวรัสที่เป็นสาเหตุได้ด้วย

### ไวรัสตับอักเสบบี

สามารถพบไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดและสารหรือของเหลวจากร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ การติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอีกคนหนึ่งโดยทางเลือดหรือสารหรือของเหลว จากร่างกายที่มีเชื้อ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

- โดยการฉีด หรือบาดเจ็บจากอุปกรณ์การฉีดยาที่ปนเปื้อน (เช่น การบาดเจ็บจากเข็มทำ หรือการใช้ยาฉีดทางเส้นเลือด) หรือของมีคมอื่นๆ
- โดยการมีเพศสัมพันธ์ (ส่วนใหญ่เป็นไวรัสตับอักเสบบี)
- โดยการถ่ายเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดหรือการปลูกถ่ายอวัยวะที่ติดเชื้อ
- โดยการแพร่เชื้อทางอ้อมจากเลือดที่ติดเชื้อผ่านการใช้มีดโกน แปรงสีฟันและถิ่งของส่วนตัวอื่นๆ ร่วมกัน
- ผ่านการสัมผัสเยื่อเมือก (เช่น การที่สารต่างๆ ของร่างกายกระชีนไปโดนปาก จมูก ตา หรือผิวนังที่ถลอก) หรือ
- ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการให้นมจากแม่สู่ลูก

ไวรัสตับอักเสบบีสามารถมีชีวิตในเลือดและสารหรือของเหลวที่อยู่ภายในองค์ร่างกายได้โดยปกติ ไวรัสตับอักเสบบี จะไม่แพร่ระหว่างบุคคลผ่านการสัมผัสโดยทั่วไป แต่ผู้ที่ใช้อุปกรณ์การฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจะมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อจากการทำงานส่วนใหญ่มักติดต่อผ่านทางเข็มที่ปนเปื้อนและวัตถุแหลมคมอื่นๆ ในสถานประกอบการ หรือจากการสัมผัสเนื้อเยื่อเมือก (เช่น การที่สารต่างๆ ของร่างกายกระชีนไปโดนปาก จมูก ตา หรือผิวนังที่ถลอก)

ขณะนี้มีวัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีส่วนใหญ่ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยร้ายแรงและอาจจะไม่มีอาการตัวเหลือง แต่ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่ชัดเจน ความรุนแรงอาจเปลี่ยนไป ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีบางคนจะไม่มีการหายขาดและกล้ายเป็นพาหะของโรคในระยะยาว และผู้ที่เป็นพาหะบางคนสามารถแพร่เชื้อไปสู่อื่นได้ แต่ความสามารถในการแพร่เชื้อรหัสว่า

บุคคลและในบุคคลคนเดียวกันในช่วงเวลาที่แตกต่างกันจะไม่เท่ากัน ความเสี่ยงของการเป็นพาหะจะมากที่สุดในบุคคลที่ติดเชื้อตั้งแต่แรกหรือเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อผู้ที่เป็นพาหะของโรคระยะยาวมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับขั้นปัจจุบันได้

## ไวรัสตับอักเสบซี

ไวรัสตับอักเสบซีสามารถติดต่อโดยการสัมผัสของเลือดกับเลือด ความเสี่ยงสูงสุดเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ซึ่งทางการแพร่เชื้อที่มีความเสี่ยงปานกลางจนถึงระดับต่ำ คือการลักและการทิ่มแทงร่างกายด้วยเครื่องมือที่ปนเปื้อน อันดราายจากเข็มตัว การถ่ายผลิตภัณฑ์เลือดที่ไม่มีกระบวนการและการควบคุมที่เข้มงวด และการติดต่อจากแม่สู่ลูก ถึงแม้ว่าไวรัสตับอักเสบซีไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่การติดต่ออาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และมีการสัมผัสเลือดเกิดขึ้นแม้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้น้อยมากก็ตาม ปัจจุบันไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี และหลังการติดเชื้อระยะแรกมักจะไม่ค่อยมีอาการหรือการแสดงของโรค ประมาณร้อยละ 75 ของบุคคลที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีจะพัฒนาเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง หลังจากติดเชื้อประมาณ 10-15 ปี ผู้คนส่วนมากที่เป็นไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังจะแสดงอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง อาการส่วนใหญ่ที่พบคือ อ่อนเพลียคลื่นไส้ เจ็บและปวดกล้ามเนื้อ ปวดหัว และเบื่ออาหาร การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีจากการทำงานอาจเกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมที่ติดเชื้อ หรือที่มักไม่ค่อยเกิดขึ้นก็คือการที่เนื้อเยื่อเมือก (ตา จมูก และปาก) สัมผัสถูกกับเลือด

## ไวรัสตับอักเสบอีน ๆ

ประกอบด้วย เชื้อไวรัสตับอักเสบเอ (และไวรัสตับอักเสบอี ที่พบน้อยกว่า) และไวรัสตับอักเสบดีและดี ซึ่งการติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบดีและจีพีได้น้อยกว่า แต่บางครั้งก็ติดต่อโดยวิธีการเดียวกันกับไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี และอาจควบคุมการแพร่เชื้อด้วยวิธีที่ได้แนะนำไว้ในแนวทางสำหรับไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี

## ไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ເອົ້າໄວ້)

ไวรัสເອົ້າໄວ້ สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกัน จนกระแท้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อโรคได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ເອດສີ) ລักษณะสำคัญของการติดเชื้อເອົ້າໄວ້ គີ່ การมีระยะຝັກຕ້ວຍາວານາຫລັງການຕิดเชื้ອ ໃນປະໜັນບຸຄົລ ອາຈີມ້າການນ້ອຍຫຼືໃໝ່ມ້າການເລີຍ ໂດຍປົກທິການຕิดເຂົ້ອເອົ້າໄວ້ຈະມີການພັນນາ ຜ່ານຫລາຍຂັ້ນຕອນ ໃນປະໜັນປັດຫຼາຍແຮງໆ ຂອງການຕິດເຂົ້ອຜູ້ປ່າຍອາຈີມ້າການຄລ້າຍຄລື້ນກັບອາກາຈາກຕ່ອມ້າການນ້ອຍຫຼືໃໝ່ມ້າການເລີຍ ໂດຍປົກທິການຕິດເຂົ້ອເອົ້າໄວ້ຈະມີການພັນນາ ທີ່ຜູ້ປ່າຍອາຈີມ້າການນ້ອຍຫຼືໃໝ່ມ້າການເລີຍ ແອນຕິບອດ້ໃນກະແສເລືອດ ຮະຢະຝັກຕ້ວຈິກນເລາຍາວານາທີ່ຜູ້ປ່າຍອາຈີມ້າການນ້ອຍຫຼືໃໝ່ມ້າການເລີຍ ແຕ່ສາມາດຄວບຄົງພົບເຂົ້ອເອົ້າໄວ້ຈາກການມີແອນຕິບອດ້ໃນກະແສເລືອດ ຮະຢະຝັກຕ້ວຈິກນເລາຍາວານາ 3-8 ປີຫລັງການຕິດເຂົ້ອຂັ້ນຕົ້ນ

เมื่อไวรัสเริ่มทำลายระบบภูมิคุ้มกันมากขึ้น ก็อาจเริ่มมีอาการต่างๆ เช่น น้ำหนักลด เป็นไข้ ท้องเสีย และต่อมน้ำเหลืองอาจเริ่มโต เมื่อระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างมาก อาการของโรคจะพัฒนาไปสู่การเป็นเอ็ตซ์เต้มขั้น ในที่สุดผู้ติดเชื้ออาจจะมีอาการ เจ็บป่วยอย่างรุนแรงจากการติดเชื้อช่วงโภcas การเป็นมะเร็ง หรือมีความผิดปกติ ทางระบบประสาท

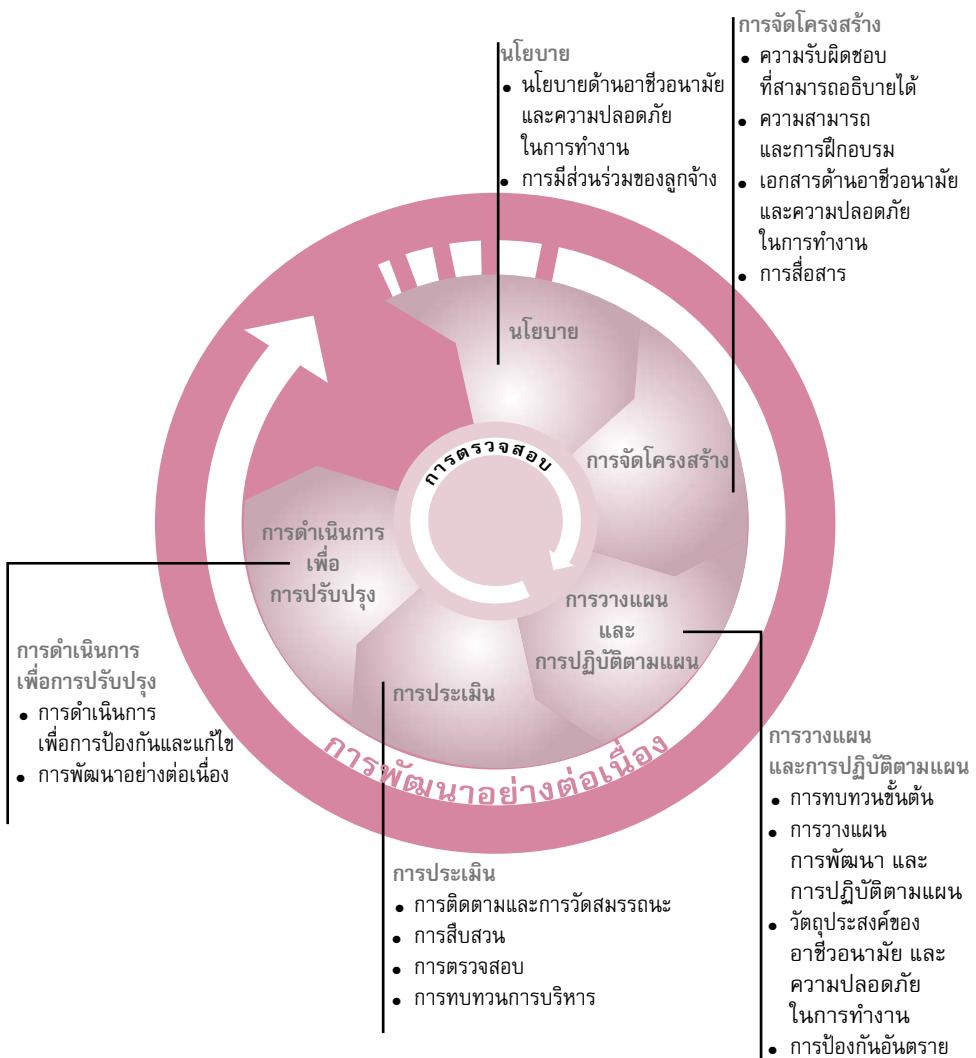
ไวรัสเชื้อไวรัสติดต่อได้ง่ายเหมือนกับไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบซี แต่ไวรัส เชื้อไวรัสสามารถแพร่โดยวิธีการเดียวกันกับไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อเชื้อเชื้อไวรัส สามารถเกิดจากการถ่ายเลือดหรือสารหรือของเหลวจากร่างกายที่ติดเชื้อรหัสว่างการมี เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางช่องคลอด อันตรายจากของมีคุม (รวมทั้งเชื้อตัว) และการใช้เชื้อตัวร่วมกัน หรืออาจติดต่อจากแม่ที่ติดเชื้อไปสู่ลูกระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามปกติเชื้อเชื้อไวรัสไม่สามารถติดต่อโดยการสัมผัสรหัสว่างบุคคลต่อบุคคลที่ไม่มี เพศสัมพันธ์ระหว่างกัน อย่างไรก็ตาม ไวรัสสามารถส่งผ่านจากสิ่งที่ติดเชื้อ เช่น เลือด หรือสารหรือของเหลวจากร่างกายที่เข้ามาสัมผัสโดยตรงกับผิวนังที่ถูกอก หรือ เยื่อเมือก ของตา จมูก หรือปาก การใช้แปรงสีฟันหรือมีดโกนหนวดร่วมกันอาจเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ส่วนการติดเชื้อจากการทำงานเกิดจากการแพร่เชื้อผ่านเชื้อ ที่ปนเปื้อนและวัตถุแหลมคมอื่นๆ เป็นหลัก หรือจากการสัมผัสเนื้อเยื่อเมือก (เช่น การที่สารต่างๆ ของร่างกายกระเซ็นไปโดนปาก จมูก ตา หรือผิวนังที่ถูกอก) ถึงแม้ว่า เชื้อเชื้อไวรัสสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสารหรือของเหลวนอกร่างกาย แต่เชื้อเชื้อเชื้อไวรัสมีความ เปราะบางมากกว่าไวรัสตับอักเสบและไม่สามารถมีชีวิตนอกร่างกายได้นาน ปัจจุบัน ยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเชื้อเชื้อไวร์ได้ และไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าเชื้อเชื้อเชื้อไวรัส สามารถติดต่อผ่านแมลง อาหาร และน้ำ หรือการใช้อุปกรณ์รับประทานอาหาร หรือ อุปกรณ์เพื่อการต้มร่วมกัน การจำ การไอ เหงื่อ น้ำตา การใช้เลือดหรือโทรศัพท์ ร่วมกัน หรือห้องน้ำที่ขับถ่ายปัสสาวะ หรือสร่าว่ายน้ำ

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลข 2

## วงจรการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนหลักต่างๆ และองค์ประกอบของระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับสถานประกอบการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวทางการดำเนินการในเรื่องระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ปรากฏตามที่แสดงไว้ในแผนภูมิต้นล่าง



สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง ILO-OSH 2001 โปรดติดต่อ SafeWork, ILO, 4, route des Morillons, CH-1211 Geneva 22, Switzerland.  
Tel: +41-22-799-6715. Fax: +41-22-799-6878.  
Email: safework@ilo.org, web site: <http://www.ilo.org/safework>.

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ ๓

## รูปแบบสำหรับโครงสร้างระบบการจัดการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานในโรงพยาบาล

รูปแบบนี้ได้มาจากแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาโดย กรมบริการสุขภาพ รัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ที่ได้เสนอรูปแบบโดยสรุปของโครงสร้างขององค์ประกอบหลัก ที่จำเป็นต่อโรงพยาบาลและหน่วยงานการบริการด้านสุขภาพใดๆ เพื่อพัฒนาวิธีการ แบบครอบคลุมในการจัดการข้อกำหนดทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยรวมทั้ง ข้อบังคับทางด้านกฎหมายเพื่อให้สถานประกอบการปราศจากความเสี่ยงและเพื่อทำให้ มีการพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากอุบัติเหตุ ในสถานประกอบการ ความเจ็บป่วย และเบี้ยประกันสำหรับเงินชดเชยให้แก่ลูกจ้าง

### โครงสร้างระบบ

- นโยบายและข้อผูกพันในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน:** สถานประกอบการที่มีสุขอนามัยที่ดีและปลอดภัยจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ และการรักษาข้อผูกพันของทุกคนและเป็นหุนส่วนที่มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องระหว่าง ฝ่ายบริหาร ลูกจ้างและผู้แทน โดยจะต้องระบุไว้ในนโยบายทั่วไปที่แสดงให้เห็นถึง ข้อผูกพันขององค์กรที่มีต่อสุขภาพและความปลอดภัยและวิธีการที่จะบรรลุข้อผูกพัน นโยบายของสถานประกอบการควรกำหนดด้วยกฎระเบียบที่จะเป็นสถานประกอบการ ที่ปราศจากการบาดเจ็บและความเจ็บป่วย
- ความรับผิดชอบในการบริการด้านอาชีวอนามัย:** การบริหารระบบบริการ อาชีวอนามัย ระบบสุขภาพและความปลอดภัยจะมีประสิทธิภาพหากมีการกำหนด รายละเอียดความรับผิดชอบและมอบหมายแก่ผู้บริหารและหัวหน้างาน ซึ่งความรับผิดชอบ ที่มอบหมายให้ต้องเหมาะสมกับอำนาจหน้าที่ที่กำหนดให้แต่ละตำแหน่ง ลูกจ้างเองก็มี ความรับผิดชอบในการทำให้สถานประกอบการปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี โดยควร กำหนดสิ่งเหล่านี้ไว้ในหน้าที่ความรับผิดชอบของลูกจ้างด้วยเช่นเดียวกัน
- การปรึกษาหารือเกี่ยวกับบริการด้านอาชีวอนามัย:** ถ้าลูกจ้างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและได้รับการปรึกษาหารือในทุกด้านของระบบที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ก็จะรู้สึกมีพันธนาณัติต่อระบบสุขภาพและความปลอดภัย การปรึกษาหารือจะช่วย ปรับปรุงการปฏิบัติการของระบบเพื่อให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปรึกษาหารือจะช่วยให้สถานประกอบการสามารถลดความเสี่ยงและลดภัยคุกคาม รวมถึงการจัดการสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการของตนได้อย่างไร
- การฝึกอบรมการบริการด้านอาชีวอนามัย:** ทุกคนควรรู้ว่า จะจัดการกับ สุขอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการได้อย่างไร ถ้าตนมีส่วนร่วมสนับสนุน การรักษามาตรฐานของสุขอนามัยและความปลอดภัยให้อยู่ในระดับสูง การฝึกอบรมนี้ สำคัญเป็นพิเศษเมื่อลูกจ้างเข้ามาทำงานในสถานประกอบการเป็นครั้งแรก เพราะ ในขณะนั้นลูกจ้างยังไม่คุ้นเคยกับระบบและอันตรายที่อาจจะพบ

5. **ขั้นตอนการดำเนินงานการบริการด้านอาชีวอนามัย:** ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่า ลูกจ้างรู้ว่าระบบความปลอดภัยดำเนินการอย่างไร และเรื่องความปลอดภัยควรถูกรักษาไว้ในมาตรฐานต่างๆ ในการทำงานด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานเหล่านี้ต้องครอบคลุมกิจกรรมภายในให้ระบบ เช่น การบริหารความเสี่ยง การจัดซื้อ การออกแบบ การจัดการกับเหตุฉุกเฉิน ขั้นตอนการดำเนินงานเหล่านี้จะเป็นเครื่องกำหนดพื้นฐานของคู่มือสุขอนามัยและความปลอดภัยขององค์กร

6. **การบริหารจัดการผู้รับเหมา:** หน่วยงานด้านสุขภาพต่างใช้ผู้รับเหมาในการให้บริการต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ และด้านอื่นๆ ควรกำหนดให้สุขอนามัยและความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดในการคัดเลือกผู้รับเหมา เพื่อให้ผู้รับเหมาที่มีความสามารถเด่นนั้นเข้าทำสัญญา ทั้งนี้ ต้องมีการบริหารจัดการผู้รับเหมาในสถานประกอบการเพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ทำให้ตัวเองหรือผู้อื่นตกอยู่ในความเสี่ยง

7. **ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานและเป้าหมายการบริการด้านอาชีวอนามัย:** จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายสำหรับระบบสุขอนามัยและความปลอดภัย เพื่อให้กิจกรรมของระบบเป็นไปในทิศทางที่กำหนดไว้จริงประสมความสำเร็จและต้องสามารถวัดการปฏิบัติงานในการจัดการสุขภาพและความปลอดภัยได้ เป้าหมายจะเป็นเครื่องกำหนดทิศทาง แก่ระบบและทำให้มีกรอบสำหรับประเมินระบบที่มีอยู่ ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดเชิงปฏิบัติเพื่อให้สามารถทบทวนการปฏิบัติงานของระบบได้เป็นประจำ และมีการแก้ไขเพื่อให้มั่นใจว่ามีความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย

## กิจกรรมของระบบ

8. **กระบวนการการบริหารความเสี่ยง:** มีอันตรายอยู่ในสถานประกอบการทุกแห่ง และสามารถคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัยของทุกคน อันตรายต่างๆ รวมถึงการดำเนินการด้วยมือ การสัมผัสกับเชื้อโรค สารอันตราย พฤติกรรมที่รุนแรง การลื่นไถล การเดินทางและการหกล้ม จะนั่น จะต้องมีกระบวนการการค้นหาอันตรายอย่างต่อเนื่อง และทำการควบคุมอันตรายที่พบอย่างมีประสิทธิภาพ การจะให้ลูกจ้างมีความปลอดภัย จะต้องกำจัดอันตรายทั้งหมด หรือควบคุมความเสี่ยงจากอันตรายให้ได้

9. **การตรวจสอบ การทดสอบ และการแก้ไข:** การตรวจสอบสถานประกอบการตามปกติและตามที่ได้วางแผนไว้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้มั่นใจว่าการควบคุมความเสี่ยง มีประสิทธิภาพ และไม่มีอันตรายใหม่ๆ เกิดขึ้น การตรวจสอบประกอบด้วย การตรวจสถานที่ การบำรุงรักษาโรงงานและเครื่องมือ และการทดสอบสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ควรกำหนดการแก้ไข บันทึกและนำมาปฏิบัติใช้ เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยไว้

10. **การรายงานเหตุการณ์และการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน:** ในขณะที่ระบบสุขภาพและความปลอดภัยมุ่งป้องกันผู้คนจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยขณะทำงาน อุบัติเหตุก็ยังอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ต้องมีกระบวนการในการรายงานและสอบสวน

เหตุการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดข้ออึก ต้องมีกระบวนการที่จำเป็นในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยขนาดใหญ่ เช่น ไฟไหม้ สารเคมีหักกระเจา หรือพุติกรรมรุนแรง

11. การบริหารจัดการการบาดเจ็บและการกลับเข้าทำงาน: ควรให้ความช่วยเหลือลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยระหว่างทำงาน เพื่อช่วยให้สามารถกลับมาทำงานได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อาจมีความจำเป็นในการกำหนดชั้นตอนในการกลับเข้าทำงาน เช่น จำกัดชั่วโมงการทำงาน หรือทำงานในขนาดน้อยๆ จนกระทั่งสามารถกลับมาทำงานได้เต็มที่

12. การควบคุมเอกสารบริการด้านอาชีวอนามัย: ระบบการบริการด้านอาชีวอนามัยก่อให้เกิดเอกสารที่สำคัญจำนวนมาก ต้องเก็บเอกสารเหล่านี้ไว้เพื่อเป็นพื้นฐานในการเปรียบเทียบสมรรถนะของระบบ และเป็นหลักฐานว่าได้มีการดำเนินกิจกรรมของระบบตามที่ได้วางแผนไว้

## การทบทวนระบบ

13. การทบทวนการปฏิบัติงานบริการด้านอาชีวอนามัย: จำเป็นต้องมีการทบทวนการปฏิบัติงานของระบบสุขอนามัยและความปลอดภัยเป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบทำงานอย่างเหมาะสม และเป็นการรักษามาตรฐานของระบบสุขภาพและความปลอดภัยไว้ให้เป็นที่พอใจ โดยการทบทวนการปฏิบัติงานโดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

14. การตรวจสอบการบริการด้านอาชีวอนามัย: ควรมีการตรวจสอบระบบสุขอนามัยและความปลอดภัยเป็นระยะๆ เพื่อทดสอบว่าระบบได้รับการจัดตั้งที่ดีหรือไม่ อย่างไร และสอดคล้องกับมาตรฐานการดำเนินการที่ดีหรือไม่ อาจมีโปรแกรมการตรวจสอบทั้งจากภายในและภายนอก การตรวจสอบจากภายนอกสามารถช่วยตรวจสอบการปฏิบัติการของระบบได้อย่างเป็นอิสระ

15. การปรับปรุงการบริการด้านอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง: ไม่มีระบบไหนที่สมบูรณ์แบบ ยังคงมีที่ว่างสำหรับให้ปรับปรุงได้เสมอ ควรพยายามทำให้ระบบสุขอนามัยและความปลอดภัยดีขึ้นเพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการความปลอดภัยในสถานประกอบการตัวยามมาตรฐานที่สูงขึ้น

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 4

## ระดับชั้นของการควบคุมที่ใช้กับความเสี่ยงต่อการสัมผัส กับเชื้อโรคที่มากับเลือด

ได้มีการพิจารณาวิธีการควบคุมอันตรายจากการทำงานในลักษณะตามลำดับชั้นและ ลำดับความมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสัมผัสกับอันตรายหรือการป้องกัน การบาดเจ็บอันเป็นผลมาจากการสัมผัสกับอันตราย ตารางข้างล่างนี้ แสดงให้เห็นถึง การประยุกต์ใช้ลำดับชั้นของกรอบการควบคุมความเสี่ยงจากการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่มากับเลือด

วิธีการควบคุม	ประสิทธิผลของการควบคุม
<p>การกำจัดอันตราย – หมายถึงการนำสิ่งที่เป็น อันตรายทั้งหมดออกจากบริเวณที่ทำงาน การกำจัด เป็นวิธีที่เหมาะสมในการควบคุมอันตรายและ ควรเลือกใช้ทุกครั้งหากเป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น การเคลื่อนย้ายของมีคุมและเข็ม และการยกเลิก การฉีดยาที่ไม่จำเป็นทั้งหมด อาจทดแทนระบบ กฉีดยาและเข็มด้วยระบบอกฉีดแบบพ่น ตัวอย่างเช่นๆ ในการทำของมีคุมที่ไม่จำเป็น เช่น คลีปหนีบ ผ้าคลุมผ้าตัด และการใช้สารละลายทางเส้นเลือด ตัวยระบบที่ไม่ต้องใช้เข็ม เป็นต้น</p>	<p>ผลการศึกษาในคนadaในระยะเวลา 1 ปี พบว่า การใช้ระบบการให้สารละลายทางเส้นเลือดโดย ไม่ใช้เข็ม มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายจาก เข็มคำที่เกี่ยวข้องกับการให้สารละลายทางเส้นเลือด ถึงร้อยละ 78.7</p>
<p>การควบคุมทางวิศวกรรม – หมายถึงการควบคุม ที่แยกหรือเคลื่อนย้ายสิ่งที่เป็นอันตรายออกจาก สถานประกอบการ เช่น การมีภาระพิเศษสำหรับ ทั้งของมีคุม (เรียกว่ากล่องนิรภัย) และเข็มที่ สามารถหดตัว ห่อหุ้ม หรือ ทู่ ได้เองทันทีหลังการ ใช้งาน (เป็นที่ทราบกันในนามอุปกรณ์เข็มที่ปลดภัย มากขึ้น หรือของมีคุมที่มีคุณสมบัติทางวิศวกรรม ในการป้องกันการบาดเจ็บ)</p>	<p>ภาคจะสำหรับทั้งของมีคุมสามารถลดการบาดเจ็บ ได้ถึง 2 ใน 3 จากการศึกษา 7 เรื่อง เกี่ยวกับอุปกรณ์เข็มที่ปลดภัย มากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการลดอันตรายได้ระหว่าง ร้อยละ 23-100 คิดโดยเฉลี่ย ร้อยละ 71</p>
<p>การควบคุมทางการบริหาร - หมายถึงการมี นโยบายที่มุ่งไปที่การจำกัดการสัมผัสสิ่งที่เป็น อันตราย เช่น การป้องกันแบบสถาล เช่น การจัดสรร ทรัพยากรที่แสดงถึงข้อผูกพันต่อความปลอดภัย ของลูกจ้างที่ให้บริการสุขภาพ การมีคณะกรรมการ ป้องกันอันตรายจากการภูมิเข็มคำ มีแผนการควบคุม การสัมผัสกับเชื้อโรค การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ที่เป็น อันตรายทั้งหมดออกจากที่ทำงาน และการฝึกอบรม ต่อเนื่องในการใช้เครื่องของมือที่ปลอดภัย</p>	<p>บรรยายกาศความปลอดภัยที่ไม่ได้และมีจำนวนลูกจ้าง ที่ไม่เพียงพอ มีผลกับการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ถูกเข็มคำ และการพลาดพลังถึงร้อยละ 50</p>

วิธีการควบคุม	ประสิทธิผลของการควบคุม
<p>การควบคุมแนวทางการทำงาน – หมายถึงการลด การสัมผัสอันตรายจากการทำงานโดยการเปลี่ยน พฤติกรรมของลูกจ้าง เช่น การไม่สวมปลอกเชื้อม กลับเข้าไปหลังการใช้เชื้อมฉีดยา การวางภาชนะทึ้งของ มีคิมในระดับสายตาและเอื่อมมือถึง การกำจัดขยะ ในภาชนะทึ้งของมีคิมก่อนที่ภาชนะจะเต็ม และ กำหนดวิธีการสำหรับจัดการและกำจัดอุปกรณ์ที่มีคิม ก่อนเริ่มต้นการทำงานตามขั้นตอน</p>	<p>การไม่ต้องสวมปลอกเชื้อมกลับคืนสามารถลดอันตราย จากเชื้อมทำได้ถึง 2 ใน 3</p>
<p>อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคล – หมายถึงอุปกรณ์ที่ช่วย ป้องกันลูกจ้างจากอันตราย เช่น การใช้แวนเทา ถุงมือ หน้ากาก หรือเสื้อการน์ด</p>	<p>อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคลช่วยป้องกันการสัมผัส กับเลือดที่กระจายได้ แต่ไม่สามารถป้องกันอันตราย จากการถูกเชื้อมทำ การสวมถุงมือสองชั้นช่วยลด การทะลุของถุงมือชั้นในได้ถึงร้อยละ 60-70</p>

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ ๕

## การป้องกันการติดเชื้อเชื้อไขว้ในโรงพยาบาล ด้วยการใช้มาตรฐานการเตือนล่วงหน้า

### คืออะไรบ้าง?

การป้องกันแบบมาตรฐานได้รวมคุณลักษณะสำคัญของการป้องกันแบบสากล (ที่กำหนดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเชื้อโรคที่มากับเลือด และของเหลว จากร่างกาย) และการไม่สัมผัสกับสารต่าง ๆ จากร่างกาย (ที่กำหนดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากสารต่าง ๆ ของร่างกายที่เปียกชื้น) การป้องกันแบบมาตรฐานสามารถประยุกต์ใช้ได้กับ (1) เลือด (2) ของเหลวจากร่างกายทั้งหมด เช่น สารคัดหลั่ง ของเสียที่ขับถ่ายจากร่างกาย ยกเว้น เหงื่อ โดยไม่คำนึงว่าจะมีเลือดปนอยู่ด้วยอย่างเห็นได้ชัดหรือไม่ (3) ผิวหนังที่ไม่ปกติ และ (4) เยื่อเมือก การป้องกันแบบมาตรฐานเป็นการลดความเสี่ยงของการแพร่ของเชื้อโรคทั้งที่ทราบและไม่ทราบ แหล่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้หลักการของ การป้องกันแบบมาตรฐาน จะต้องถือว่าเลือดและของเหลวจากร่างกายทั้งหมดติดเชื้อจากเชื้อโรคที่มากับเลือด รวมทั้งเชื้อเชื้อไขว้ ไวรัสตับอักเสบบี และ ไวรัสตับอักเสบซี โดยไม่คำนึงถึงสถานะหรือ องค์ประกอบความเสี่ยงที่คาดว่าบุคคลนั้นมีหรือไม่ก็ตาม

### การป้องกันแบบมาตรฐานประกอบด้วยการใช้

- การล้างมือ
- อุปกรณ์ป้องกันตัวบุคคล (ถุงมือ เสื้อการน์ หน้ากาก เมื่อได้กีตามที่คาดว่าจะมี การจับหรือสัมผัสของเหลวจากร่างกายผู้ป่วย)
- การจัดวางผู้ป่วย
- แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (การทำจัดของเสีย การทำความสะอาดบ้าน ผ้าที่มีรอยสกปรก)
- การใช้และกำจัดของมีคม
- แนวทางปฏิบัติในการทำงาน
- การจัดการและการส่ง สิ่งส่งตรวจ (specimen)
- การดูแลเครื่องมือ (การทำความสะอาด การขนส่ง และการดูแลรักษา)

### ทำไม่การป้องกันแบบมาตรฐานจึงมีความสำคัญ

การสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวจากร่างกายสามารถแพร่เชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี แบคทีเรีย ไวรัสอื่น ๆ และเชื้อเชื้อไขว้ได้ การสัมผัสกับเชื้อโรคเหล่านี้ อาจชัดเจน (เช่น เมื่อกรอบอกฉีดยาใช้แล้วที่มีผ้าหนัง) หรือ กรณีไม่ชัดเจน (เช่น เมื่อเลือด หรือของเหลวจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อสัมผัสกับผ้าหนังของผู้ให้

การดูแลที่มีแพลตฟอร์มขนาดเล็กมาก) การติดเชือกอาจแพร่จากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย แพร่จากผู้ป่วยไปยังลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ หรือแพร่จากลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพไปยังผู้ป่วยก็ได้ (ถึงแม้ว่ากรณีนี้จะพบน้อยมากก็ตาม)

การไม่ปฏิบัติตามการป้องกันแบบมาตรฐานทำให้เกิดเหตุการณ์การแพร่เชื้อโรคเพิ่มขึ้นทั้งที่ความจริงสามารถหลีกเลี่ยงได้

## จะมั่นใจในการป้องกันแบบมาตรฐานได้อย่างไร

ก่อนที่ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพจะสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันแบบมาตรฐานได้ เจ้าหน้าที่ในระดับชาติ และสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องมั่นใจว่ามีนโยบายและแนวทางการทำงานดำเนินการที่เหมาะสมและมีวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอให้แก่ลูกจ้าง การจะช่วยให้ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพยึดมั่น ในแนวปฏิบัติในการควบคุมการแพร่ระบาด นโยบายและแนวทางการทำงานดำเนินการทั้งในระดับชาติและระดับหน่วยงาน ต้อง

- มั่นใจว่า ลูกจ้างได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมในการจัดการกับสารต่าง ๆ ของร่างกาย รวมกับว่าเป็นสิ่งที่ติดเชื้อได้ ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพควรได้รับการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงาน และควรเข้าใจความจำเป็นในการใช้การป้องกันแบบมาตรฐานกับทุกๆ คน ตลอดเวลา โดยไม่คำนึงถึง การวินิจฉัยโรคว่าจะออกมากอย่างไร ควรจัดการฝึกอบรมในระหว่างทำงานให้กับ ลูกจ้างทางการแพทย์ หรือลูกจ้างอื่นๆ ในสถานประกอบการด้านสุขภาพเป็นประจำ นอกจากนี้ การฝึกอบรมให้กับลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพทั้งหมด ก่อนเริ่ม การให้บริการควรให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันแบบมาตรฐาน
- มั่นใจว่ามีลูกจ้าง พัสดุ และสิ่งอำนวยความสะดวกความสะอาด เพียงพอ ถึงแม้ว่าการให้การศึกษาแก่ลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แต่ไม่อ่อนโยนนั่น ให้ว่าจะมีการใช้การป้องกันแบบมาตรฐานอย่างเพียงพอ ดังนั้น สถานประกอบการ จึงควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกความสะอาดที่จำเป็นสำหรับการดูแลทางคลินิกเพื่อป้องกัน อันตรายและการติดเชื้อทั้งต่อผู้ป่วยและลูกจ้าง เช่น ครัวมีพัสดุที่ปราศจากเชื้อและ สะอาดเพียงพอและในสถานที่ที่มีทรัพยากรักษาด้วยกัน ไม่คลังพัสดุครัวมีอุปกรณ์ การฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งสำหรับการฉีดยาทุกครั้ง ครัวมีน้ำ ถุงมือ วัสดุ ทำความสะอาด วิธีการทำลายเชื้อและฆ่าเชื้อ รวมถึงวิธีการในการติดตามและการตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับกระบวนการ การนำกลับมาใช้ซ้ำ การมีน้ำใช้ที่เพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (จะต้อง มั่นใจว่า มีน้ำใช้ที่เพียงพอถึงแม้ว่าจะไม่มีระบบหัวประปาตาม) ครัวมีวิธีการที่ปลดภัยในการกำจัดของเสียทางการแพทย์ ของเสียจากห้องทดลอง และอุจจาระ
- ปรับใช้มาตรฐานห้องถันที่เหมาะสมเพื่อทำให้มั่นใจว่าความปลอดภัยของผู้ป่วย และลูกจ้าง มีหลักฐานและมีประสิทธิภาพ โดยทางหน่วยงาน ควรกำหนดนโยบายและแนวทางการทำงานของหน่วยงานในการใช้พัสดุที่เหมาะสม การให้การศึกษาแก่ลูกจ้างและความจำเป็นในการกำกับดูแล นอกจากนี้ ต้องสนับสนุน

นโยบายและแนวทางการดำเนินการโดยการจัดให้มีพัสดุและมาตรฐานสำหรับการติดตามและการกำกับดูแลตามที่กำหนดไว้ (การกำกับดูแลสถานที่ดูแลสุขภาพเป็นประจำจะช่วยสกัดหรือลดความเสี่ยงของอันตราย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการ) ถ้าการบาดเจ็บ หรือการปนเปื้อน มีผลทำให้มีการสัมผัสกับวัสดุที่มีเชื้อเชิญไว้ ควรมีการให้คำปรึกษาหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค มีการรักษา การติดตามและการดูแล (มีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินการและนโยบายในเรื่องนี้ด้วย)

- แสวงหาวิธีการเพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น สถานประกอบการด้านการดูแลสุขภาพต้องกำหนดว่า เนื่องจากเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่เสี่ยง และลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพจำเป็นจะต้องได้รับการฝึกอบรมให้ดำเนินการตามขั้นตอนนั้น ก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เช่นนั้น เช่น ลูกจ้างควรหลีกเลี่ยงการให้เสื่อตากแดด เมื่อจำเป็น และควรใช้ขั้นตอนที่ปลดภัยกว่าถ้าเป็นไปได้ (เช่น การใช้สารละลายทดแทนปริมาณ) ควรลดการฉีดยาที่ไม่จำเป็น ในกรณีที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาแนวทางการดำเนินการควรแนะนำให้ใช้ยานิดรับประทานตามความเหมาะสม และควรติดตามตรวจสอบการยึดถือปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการเหล่านี้
- จัดตั้งกลุ่มสหวิชาชีพ เพื่อประเมินและจัดการการใช้การป้องกันแบบมาตรฐาน ควรตั้งกลุ่มสหวิชาชีพขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาด้านการป้องกัน ประเมินแนวปฏิบัติการที่ทำอยู่ในปัจจุบันรวมทั้งทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกัน จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังเพื่อตรวจหาการติดเชื้อของผู้ป่วยและลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ กำหนดนโยบายและขั้นตอนการดำเนินการ ให้การศึกษาแก่ลูกจ้างและติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายและขั้นตอนดังกล่าว
- สร้างความต้องการที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้นในกลุ่มลูกค้า ความต้องการขั้นตอนที่ปลดภัย เช่น อุปกรณ์การฉีดยาแบบใหม่ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง และการใช้ยานิดรับประทาน สามารถช่วยผลักดันหน่วยงานให้มีการป้องกันแบบมาตรฐานได้

## ทรัพยากรบุคคล โครงสร้างพื้นฐาน และพัสดุที่ต้องการ

นอกจากแนวทางการปฏิบัติการในการควบคุมการติดเชื้อที่เป็นระเบียบข้อบังคับแล้ว ควรต้องมีพัสดุและสิ่งอำนวยความสะดวกที่กล่าวถึงข้างต้น เช่น สถานที่ล้างมือ มีน้ำใช้ เพิ่มเติมอย่างพอเพียง ปรับปรุงการระบายน้ำอากาศ เครื่องมือฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ทำความสะอาด ยารับประทาน เชื้อและระบบออกซิเดียปราชจากเชื้อแบบใช้ครั้งเดียว ภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม สารเคมีฆ่าเชื้อ สมรรถนะของห้องปฏิบัติการ เครื่องมือและน้ำยาของห้องปฏิบัติการ และยาด้านไวรัส การจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพอาจต้องการให้มีการสร้างทางเลือกในการกำจัดของเสียที่ปรับใช้ เช่น การใช้เตาเผาและทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการเผา

การมีผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมการติดเชื้อหรือการมอบหมายให้ลูกจ้างฝ่ายบริหาร มีหน้าที่ในการลดจำนวนการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มี

ประโยชน์ มาตรการในการป้องกันการติดเชื้อควรเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพซึ่งควรได้รับการกำกับดูแลเป็นประจำ โดยครมีความพยายาม เฉพาะในระดับหน่วยงานในการติดตามตรวจสอบและลดขั้นตอนที่มีการสอดใส่ เครื่องมือเข้าสู่ร่างกายที่ไม่จำเป็น นอกจากนี้ สมาคมวิชาชีพ รวมทั้งสภากาชาดไทย แห่งชาติและ แพทยสมาคมแห่งชาติควรมีส่วนในการป้องกันลูกจ้างในภาคการดูแล สุขภาพและให้การสนับสนุนหลักการที่ว่า “ก่อนอื่นอย่าทำให้เกิดอันตราย”

## ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน

ต้นทุนของอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการป้องกันแบบมาตรฐาน (ถุงมือ สบู่ สารฟอก เชือ ฯลฯ) จะรวมเข้าเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการการดูแลสุขภาพ และ แปรงฟันไปตามสัดและอุปกรณ์ที่ต้องการเพิ่มเติมตามขนาดของสถานประกอบการและ จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ อย่างไรก็ตาม มีเหตุผลสมควรสำหรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้ เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อทั้งลูกจ้างและผู้ป่วย ควรพิจารณาว่าการทำให้เกิดความมั่นใจ ในการป้องกันแบบมาตรฐานเป็นความรับผิดชอบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของสถานประกอบการ ด้านการดูแลสุขภาพต่อทั้งลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพและในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์การ ติดเชื้อเช่นไวรัสสตับอักเสบ และการติดเชื้อโรคติดต่ออื่นๆ สูง ทั้งนี้ จะเห็นความ คุ้มค่าในการดำเนินการแบบมาตรฐานมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- *A guide to preventing HIV transmission in health facilities*, World Health Organization, Geneva, Global Programme on AIDS, 1995 (GPA/TCO/HCS/95.1).
- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intra-muscular needle injections*, Safe Injection Global Network and International Council of Nurses, World Health Organization, Geneva, 2001 ([http://www.childrensvaccine.org/files/SIGNinf control best practices.pdf](http://www.childrensvaccine.org/files/SIGNinf%20control%20best%20practices.pdf)).
- *Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*, World Health Organization, Geneva, 2000, (<http://www.who.int/health-services-delivery/hiv-aids/>).
- *Guideline for isolation precautions in hospitals*, US Center for Disease Control, (<http://www.cdc.gov/hicidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm>).
- *Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, hepatitis B virus, and hepatitis C virus*, US Center for Disease Control, National Institute of Occupational Safety and Health, (<http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/>).
- *Yale New Haven Hospital Infection Control Manual* (<http://info.med.yale.edu/ynhh/infection/precautions/intro.html>).

## เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลข 6 ความปลอดภัยในการฉีดยา

### คืออะไร?

การฉีดยาที่ปลอดภัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ไม่ทำให้ผู้ฉีดสัมผัสกับความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ และไม่ทำให้เกิดของเสียที่เป็นอันตรายต่อชุมชน ความปลอดภัยในการฉีดยาทำให้เกิดความมั่นใจว่าเงื่อนไขสำหรับการฉีดยาที่ปลอดภัยยังคงมีอยู่และได้รับการยึดถือปฏิบัติตาม

### มีความสำคัญอย่างไร?

มีการฉีดยาเป็นจำนวนมากในโลกนี้ที่ไม่มีความปลอดภัย สิ่งที่น่าเป็นกังวลเป็นพิเศษในการฉีดยาที่ไม่ปลอดภัยนั้นก็คือการนำระบบออกฉีด และ/หรือ เข็ม มาใช้ซ้ำโดยปราศจากการเชื่อม องค์กรอนามัยโลกประมาณการณ์ว่าในแต่ละปี การฉีดยาที่ไม่ปลอดภัยทั่วโลกทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนประมาณ 20 ล้านคน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 2 ล้านคน และการติดเชื้อเอชไอวี 260,000 คน ทั้งนี้ การติดเชื้อเอชไอวีในปี 2543 อันเนื่องมาจากการฉีดยาที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดความสูญเสียประมาณ 9 ล้านปีของชีวิต (มีการปรับตัวเลขสำหรับความพิการ) ในช่วงระหว่างปี 2543 และปี 2573

### จะทำให้การฉีดยาปลอดภัยได้อย่างไร?

แม้ว่าส่วนราชการในระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดให้มีเงื่อนไขว่าต้องมีการฉีดยาอย่างปลอดภัย ทางสถาบันด้านสุขภาพและลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ ก็มีพันธะผูกพันว่าจะต้องทำให้มั่นใจว่าการฉีดยาจะทำอย่างปลอดภัยและเหมาะสม

### กิจกรรมที่จำเป็นในระดับชาติ

การจัดตั้งแนวร่วมสหวิชาชีพในระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายของชาติ นอกเหนือไปจากนี้องค์ประกอบของยุทธศาสตร์สำหรับการฉีดยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม คือ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพในการลดการฉีดยาที่ไม่จำเป็น และสร้างความปลอดภัยในการฉีดยา
- มีอุปกรณ์การฉีดยา และกล่องนิรภัย
- มีการจัดการของเสียที่เป็นของมีค่า

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นฐานสำหรับการฉีดยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม คือ ยุทธศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมทั้งลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปทั้งภาครัฐและเอกชน องค์ประกอบหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การพัฒนา\_yothosattra\_การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชาติ การพัฒนาแนวทางการฉีดยาที่ปลอดภัยและมาตรฐานชั้นต่ำของการดูแลในระดับสถาบัน การส่งเสริมเทคโนโลยีที่ปลอดภัยและการส่งเสริมการฉีดยาที่สมเหตุสมผล (แนวทางที่เสนอแนะคือการใช้ยารับประทานในกรณีที่เห็นสมควร)

เครื่องมือและพัสดุ การนำหั้งระบบอกรฉีดยาและเข็มที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อมาใช้ซ้ำ ต้องมีอุปกรณ์การฉีดยาและอุปกรณ์ในการควบคุมการติดเชื้อที่เพียงพอและต่อเนื่อง เช่น ต้องมีกล่องนิรภัยในทุกๆ สถานประกอบการด้านสุขภาพ สิ่งที่จำเป็นคือการมีเข็มที่ใช้ซ้ำไม่ได้โดยอัตโนมัติสำหรับการฉีดวัคซีน ระบบอกรฉีดยาและเข็มชนิดใช้ครั้งเดียว สำหรับการดูแลรักษา บรรทัดฐานและมาตรฐานสำหรับเครื่องมือ การจัดซื้อพัสดุรวมที่ส่วนกลาง การบริหารจัดการคลังเก็บของส่วนกลางและระบบการกระจายที่เพียงพอ

ของเสียที่เป็นของมีคุณ การจัดการกับของเสียที่เป็นของมีคุณที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้มั่นใจว่า ไม่มีการนำระบบอกรฉีดยาและเข็มแบบใช้ครั้งเดียวมาใช้ซ้ำ และไม่มีอันตรายจากการถูกเข็มตัด การจัดการของเสียที่เป็นของมีคุณประกอบด้วยการพัฒนานโยบาย การประเมินระบบ การจัดการของเสีย การเลือกและการใช้ระบบกำจัดของเสียที่เหมาะสม ครอบทั้งด้านระเบียบข้อบังคับ การฝึกอบรมและการกำกับดูแล

ทั้งนี้ ต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอในทุกๆ จุด

## กิจกรรมที่จำเป็นในระดับสถาบัน

การมีอุปกรณ์ฉีดยาที่เหมาะสม ขณะนี้มีอุปกรณ์ฉีดยาที่แตกต่างกันถึง 3 แบบ สำหรับใช้ในสถานประกอบการด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าเราสามารถฆ่าเชื้อในระบบอกรฉีดยาและเข็มแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำด้วยไอน้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าเราไม่อาจมั่นใจในระบบการฆ่าเชื้อได้ทั้งหมด เพราะหากกระบวนการฆ่าเชื้อมีปัญหา ก็จะทำให้มีการฆ่าเชื้อที่สมบูรณ์ ตั้งนั้น จึงต้องหยุดการใช้ระบบการฆ่าเชื้อนั้นไป การใช้อุปกรณ์การฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียวทึ้งช่วยให้ผู้บริโภคเรียกร้องต้องการความปลอดภัย เพราะผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ถ้ามีและขอดูด้วยตนเองว่ามีการเปิดผนกฆ่าเชื้ออุปกรณ์การฉีดยาที่เป็นของใหม่จริงได้ ระบบอกรฉีดยาแบบไม่สามารถใช้ซ้ำได้โดยอัตโนมัติหลังการใช้เพียงครั้งเดียว ช่วยป้องกันอันตรายจากการนำอุปกรณ์การฉีดมาใช้ซ้ำ ขณะนี้เริ่มมีระบบอกรฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียวชนิดอัตโนมัติสำหรับการฉีดวัคซีนมากขึ้นในท้องตลาด โดยมีราคาที่ใกล้เคียงกับระบบอกรฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว แล้วทึ้งที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบอกรฉีดยาที่มีขนาดใหญ่กว่า และมีคุณสมบัติป้องกันการใช้ซ้ำ ที่ออกแบบมาสำหรับการฉีดรักษามากขึ้น

การงดการฉีดยาที่ไม่จำเป็น เมื่อสมควรรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยา แนวทางการดำเนินการควรแนะนำให้ใช้การรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน

การฝึกอบรมลูกจ้าง ต้องจัดให้มี การฝึกอบรมและการกำกับดูแลการทำงานให้กับแพทย์ พยาบาล หรือลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพอื่นที่ให้บริการฉีดยา

การจัดการของเสีย ต้องมีสถานที่จัดการของเสียและมีวิธีการปฏิบัติที่กำหนดโดยนโยบายของชาติ และต้องจัดให้มีภาชนะสำหรับทิ้งของมีค่าที่เพียงพอ หรือมีวิธีการอื่นในการกำจัดที่เหมาะสมในทันที

### กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับลูกจ้างในภาคงานด้านสุขภาพ

แนวปฏิบัติในการฉีดยา จะต้องมีด้วยเครื่องมือที่ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือผ่านการฆ่าเชื้อย่างดีเท่านั้น ควรหลีกเลี่ยงการฉีดยาที่ไม่จำเป็น ด้วยการใช้ยาชนิดรับประทานแทนตามความเหมาะสม

การกำจัดเข็มและระบบออกฉีดยา ควรกำจัดเข็มและระบบออกฉีดยาที่ใช้แล้วโดยทันที โดยไม่รวมปลอกเข็มกลับเข้าที่เดิม โดยทิ้งในภาชนะที่ป้องกันการทะลุและกันรั่วซึมที่ปิดสนิท ปิดผนึก และทำลาย ก่อนภาชนะจะเต็ม

### ทรัพยากรบุคคล โครงสร้างพื้นฐาน และพัสดุที่จำเป็น

ควรมีผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยในระดับชาติในเรื่องการฉีดยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม ควรมีแนวทางการดำเนินการระดับชาติเรื่องการฉีดยาที่ปลอดภัย ในสถานประกอบการด้านสุขภาพทั้งหมด และควรมียาชนิดรับประทาน เข็มและระบบออกฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภาชนะบรรจุของมีค่าด้วย การมีทางเลือกต่างๆ ในการกำจัดอุปกรณ์การฉีดยาที่ปลอดภัย เช่น เตาเผา หรือโดยวิธีการอื่นๆ ก็เป็นสิ่งจำเป็น

เทคโนโลยีการฉีดยาที่ปลอดภัย ควรเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ ซึ่งควรมีการกำกับดูแลเป็นประจำระหว่างการทำงาน สถานประกอบการ ควรพยายามทำการติดตามตรวจสอบ และลดการฉีดยาที่ไม่จำเป็น นอกจากนั้น สมาคมวิชาชีพรวมทั้งสภากาชาดไทย พยาบาล และแพทย์สมาคมควรมีส่วนร่วมในการคุ้มครองลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพ และสนับสนุนหลักการที่ว่า “ก่อนอื่นต้องไม่ทำให้เกิดอันตราย”

### ข้อมูลด้านต้นทุน

ในปี 2545 ราคายาปลีกโดยเฉลี่ยระหว่างประเทศของระบบออกฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้งอยู่ระหว่าง 0.04 ดอลลาร์ (2 มล.) ถึง 0.08 ดอลลาร์ (5 มล.) กล่องน้ำยาขนาด 5 ลิตร มีราคา 1 ดอลลาร์ และสามารถบรรจุระบบออกฉีดยาและเข็มได้ 100 อัน ในทางปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ไม่ควรส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของยาเพิ่มเกินกว่าอัตรา 5

ในแบบจำลองหนึ่งขององค์กรอนามัยโลก และธนาคารโลก ได้สรุปว่า ปัจจุบันการเป็นบุคคลทุพพลภาพที่ปรับแล้วแต่ละปี (disability-adjusted life year (DALY)) จากการ

เลี่ยงไม่ใช้นโยบายในการฉีดยาที่ปลอมด้วยและHEMAสมในบริการด้านสุขภาพ จะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยต่อปีต่อคนเป็นอย่างมาก ทำให้นโยบายดังกล่าวเป็นการลงทุนที่HEMAสมในด้านการดูแลสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายที่ประหดได้จากการรักษาชีวิตผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยตรง ทำให้ความปลอดภัยในการฉีดยาเป็นมาตรฐานหลักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการติดเชื้ออื่นๆ

## เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ

- Safe Injection Global Network (SIGN), [www.injectionsafety.org](http://www.injectionsafety.org).
- Hutin, Y. et al. "Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections", in *Bulletin of the World Health Organization 2003*, Vol. 81(7),  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/en/Hutin0703.pdf>.
- Dziekan, G. et al. "The cost effectiveness of policies for the safe and appropriate use of injection in health-care settings", in *Bulletin of the World Health Organization 2003*, Vol. 81(4),  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/81/4/en/Dziekan0403.pdf>.
- *Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide*, 2<sup>nd</sup> edition (2002), WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12. Download document: English – PDF 405 kb; Spanish – PDF 806 kb,  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO CDS CSR EPH 2002 12/en/>.
- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intra-muscular needle injections*, Safe Injection Global Network and International Council of Nurses, World Health Organization, Geneva, 2001 (<http://www.childrensvaccine.org/files/SIGN inf control best practices.pdf>).
- *Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*, World Health Organization, Geneva, 2000  
(<http://www.who.int/health-services-delivery/hiv aids/>).

## เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลข 7

### มาตรการเพื่อลดความเสี่ยงระหว่างกระบวนการผ่าตัด

1. มาตรการเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในแผนกศัลยกรรมและในทุกด้าน ทางการแพทย์ การผดุงครรภ์และทันตกรรมที่มีขั้นตอนการผ่าตัดทางศัลยกรรม รวมทั้ง เวชศาสตร์ทั่วไป ยุทธศาสตร์ในการลดความเสี่ยงมีความเกี่ยวพันเป็นการเฉพาะกับ สูติศาสตร์ นรีเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. ส่วนใหญ่การบาดเจ็บผ่านผิวนังที่เกิดในห้องผ่าตัด หรือระหว่างขั้นตอน ทางสูติศาสตร์/การผดุงครรภ์ มักเกิดจากการถูกเข็มเย็บแพลงท์แผลคอมแทง ความเสี่ยง ในการเกิดการบาดเจ็บผ่านผิวนังต่อผู้ทำการผ่าตัดนั้น พบว่าเกี่ยวข้องกับชนิดและ ระยะเวลาของการทำการทำผ่าตัด และการใช้นิ้วมือจับเนื้อเยื่อระหว่างการเย็บแพลงแทง การใช้เครื่องมือ ถุงมือผ่าตัดร่วมมักเกิดขึ้นได้บ่อยๆ แต่ไม่ค่อยได้รับความสนใจ น้ำที่ซึม เข้าสู่ย่างลาเท็กซ์จะทำให้ถุงมือมีรูพรุนได้ในระหว่างการทำผ่าตัดที่ยาวนาน การใช้ถุงมือ ส่องชั้นไม่ได้เป็นการป้องกันอยู่ติดเหตุจากของมีคม แต่ช่วยให้การทะลุถึงถุงมือชั้นใน ลดลงถึง 6 เท่า และลดปริมาณเลือดที่ผ่านเข้าไปเพราะการเช็ดทำความสะอาด ฝีประสีทิวภาพดีขึ้นจากการใช้ถุงมือ 2 ชั้น
3. การใช้เข็มปลายทุ่สสารลดเหตุการณ์ถุงมือทะลุ และลดการบาดเจ็บผ่าน ผิวนังให้น้อยลง แม้ว่าเข็มปลายทุ่ส์จะไม่เหมาะสมกับการเย็บผิวนังและลำไส้ แต่เหมาะสม สำหรับการเย็บปิดหน้าห้องส่วนอื่น การใช้เครื่องมือเย็บทำงานเดียวกับเครื่องเย็บ กระดาษเพื่อเย็บปิดผิวนังและลำไส้เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าการใช้เข็มเย็บแพลง ท์แผลคอม
4. การที่เลือดสัมผัสกับผิวนังทำให้เกิดความเสี่ยงจากการที่ไวรัสที่อยู่ในเลือด จะแพร่ไปยังถุงจ้ำงในภาคการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผิวนังไม่ถูกใน สภาพปกติ ผิวนังบนมือของบุคลากรด้านศัลยกรรมที่ไม่ถูกในสภาพปกติ อาจเกิดจาก ผิวนังอักเสบ เนื่องจากการฟอกล้างมือบ่อยๆ และจากการอยบาดหรือรอยถลอกจาก กิจกรรมอื่นๆ
5. เพื่อลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บให้น้อยที่สุด ควรมีการกำหนดหน้าที่สำหรับ สมาชิกแต่ละคนในทีมศัลยกรรมและควรได้รับทราบถึงอันตรายและมาตรการเฉพาะ ในการลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคสำหรับสมาชิกแต่ละคน และควรมีการ ทบทวนเป็นระยะๆ

#### การลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคทางผิวนัง วิธีการ ขั้นตอน และเครื่องมือ

6. มาตรการต่อไปนี้อาจลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคทางผิวนัง และควร พิจารณาใช้ตามความเหมาะสม

- (ก) ในช่วงเวลาใดๆ ควรให้บุคลากรไม่เกิน 1 คน จัดการกับแพลเปิด/ป้องในร่างกาย ในช่วงเวลาใดๆ (ยกเว้น ในกรณีมีความจำเป็นต่อความปลอดภัยและผลสำเร็จของการผ่าตัด)
- (ข) ใช้เทคนิค “ที่ไม่ต้องสัมผัสด้วยมือ (hands-free)” ในกรณีที่เครื่องมือที่แหลมคมอันเดียวกันจะถูกจับต้องด้วยบุคลากรไม่เกิน 1 คนพร้อมกัน และให้หลีกเลี่ยงการส่งเครื่องมือที่แหลมคม ผ่านมือกัน ระหว่างการผ่าตัด
- (ค) ต้องมั่นใจในการใช้ช่องทางในการส่งเข็มและเครื่องมือที่มีความแหลมคม ผ่าน “เขตเป็นกลาง” (neutral zone) อย่างปลอดภัย บอกให้ผู้อื่นได้รับทราบ เมื่อมีการวางเครื่องมือหรือเข็มที่มีความแหลมคมใน “เขตเป็นกลาง” ซึ่งอาจเป็นสถานะรูปไต หรือบริเวณที่กำหนดไว้ในพื้นที่ที่ทำการผ่าตัด
- (ง) ต้องมั่นใจว่าไม่มีการทิ้งมีดผ่าตัดและเข็มแหลมไว้ในบริเวณที่ทำการผ่าตัด แต่ให้พยายามส่งเครื่องมือผ่าตัดเคลื่อนย้ายออกไปทันทีที่ ศัลยแพทย์ หรือผู้ช่วย เครื่องมือใน “เขตเป็นกลาง”
- (จ) ใช้เครื่องมือในการจับปากแผลเข้าหากันและในการจับเนื้อเยื่อขณะเย็บแผล แทนการใช้นิ้วมือ
- (ฉ) ใช้เครื่องมือในการจับเข็มและการเคลื่อนย้ายใบมีดผ่าตัด
- (ช) หันเข็มหรือเครื่องมือที่แหลมคม ออกจากมือช้างที่ไม่ถนัด หรือ มือผู้ช่วย
- (ช) เอาเข็มเย็บแผลที่แหลมคมออกก่อนจะผูกด้วยเย็บแผล ควรผูกด้วยเย็บแผลด้วยเครื่องมือแทนการใช้นิ้วมือ
7. ควรพิจารณาใช้ เครื่องมือ หรือชั้นตอนทางเลือกอื่น ตามความเหมาะสม
- (ก) งดใช้เครื่องมือหรือเข็มที่แหลมคมโดยไม่จำเป็น เช่น ใช้เครื่องจีไฟฟ้า ใช้เข็มที่มีปลายทู่และอุปกรณ์เย็บแผลแบบเครื่องเย็บกระดาษ
- (ข) เลือกชั้นตอนทางศัลยกรรมที่ใช้อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายน้อยกว่า แต่ใช้การได้และได้ผลดี
- (ค) หลีกเลี่ยงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบหรือการถอดมีดผ่าตัด โดยการใช้มีดผ่าตัดที่อาจใช้ครั้งเดียวทิ้ง มีใบมีดที่หดกลับได้ หรือมีอุปกรณ์ปลดใบมีดอยู่ด้วย
- (ง) หลีกเลี่ยงการใช้คลิปหนึบผ้าคลุมผ่าตัดที่แหลมคม ปัจจุบันมีคลิปหนึบผ้าแบบปลายท่อ เช่นเดียวกับผ้าคลุมแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งที่มีแผ่นกาวสำหรับยึด
- (จ) พิจารณาใส่ถุงมือสองชั้น โดยให้สวมถุงมือขนาดใหญ่อยู่ด้านใน เพื่อให้สวมใส่สบาย

## การลดความเสี่ยงจากการที่เลือดสัมผัสผิวหนัง

8. มาตรการต่อไปนี้ อาจลดความเสี่ยงจากการที่เลือดสัมผัสผิวหนังได้ คือ
- (ก) ถ้าสังสัยหรือพบว่าถุงมือร้าว ควรล้างมือช้าๆหากเป็นไปได้ และสวมถุงมือใหม่ทันทีที่มีความปลอดภัย
  - (ข) เปรี่ยนถุงมือเป็นระยะๆ ถ้าทำให้อาชญากรรมทำการผ่าตัดตามขั้นตอนทางศัลยกรรมที่ยาวนาน ถึงแม้ว่าไม่เกิดความสัมภัยหรือพบว่าถุงมือร้าวเก็ตตาม
  - (ค) จำเป็นต้องป้องกันร่างกาย ดวงตา และใบหน้า
  - (ง) เลือกเสื้อการนั่งน้ำ และสวมใส่เสื้อการน้ำสำหรับการผ่าตัด ที่มีปลายแขน และแขนเลือติกันน้ำ และผ้ากันเปื้อนพลาสติกซึ่งในกรณีที่ต้องสัมผัสกับเลือด และคิดว่ามีความเสี่ยงที่เลือดจะหล่นผ่านเข้าไปสัมผัสกับร่างกายได้ (“strikethrough”) เช่น ขั้นตอนที่คาดว่าจะมีการเสียเลือดมาก
  - (จ) ถ้าหากเริ่มเบดเดปเปื่อนหรือสกปรก ควรแนใจว่า ได้สวมเสื้อการน้ำ/ผ้ากันเปื้อนที่น้ำซึมผ่านไม่ได้ ปกคลุมขา และสวมรองเท้าที่น้ำซึมผ่านไม่ได้ รองเท้าบู๊ฟ แบบสูง มีความเหมาะสมมากกว่ารองเท้าหรือรองเท้าไม้ จะต้องมีผ้าคลุมผ่าตัดที่มียางสำหรับรองรับของเหลวจากผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการที่ เท้ากับขาของศัลยแพทย์หรือผู้ช่วย จะสัมผัสกับเลือด หรือของเหลวจากผู้ป่วย
  - (ฉ) สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันศีรษะ และหน้ากากป้องกันทางศัลยกรรม ลูกจั่งชายในภาคการดูแลสุขภาพควรพิจารณาการสวมหมวกแบบครอบแทนที่จะสวมหมวกแก๊ป เพื่อป้องกันส่วนแก้มและคอที่เพิงผ่านการโกนหනวดมาใหม่ๆ
  - (ช) ต้องมั่นใจว่า ได้ทำความสะอาดเลือดทั้งหมดออกจากผิวหนังผู้ป่วย หลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด
  - (ช) ถอดชุดป้องกันรวมทั้งรองเท้าเมื่อออกจากบริเวณที่แปดเปื้อนหรือสกปรก ควรทำความสะอาดและทำความสะอาดเชือกรองเท้าฝ่าเท้าเชือกชุดป้องกันชนิดที่ใช้ไข่ไดร์มหั้งรองเท้าที่สกปรกโดยผู้ที่รับผิดชอบด้วยการป้องกันที่เหมาะสม ควรทำความสะอาดล้างเชือกจากการรองเท้าหลังการใช้อย่างเหมาะสม

## มาตรการเพื่อลดการสัมผัสของเชื้อโรคที่ติดหรือส่วนอื่นของใบหน้า

9. ป้องกันเยื่อบุต้าโดยการใส่อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เพื่อป้องกันการกระเซ็นเข้าตา (รวมทั้งการกระเซ็นเข้าตาที่อาจเกิดขึ้นทางด้านซ้าย) โดยไม่ทำให้สูญเสียความสามารถในการมองเห็นและไม่มีความระคายเคือง อุปกรณ์สามารถใส่ป้องกันใบหน้า อาจจะเหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการกระเซ็นของเลือดรวมทั้งฝอยละอองหรือวัตถุอื่นๆ ที่อาจมีเชื้อโรคอยู่ ซึ่งรูปแบบของอุปกรณ์ป้องกันทั้งตาและใบหน้านั้นมีหลากหลายรูปแบบ

10. ควรมีบริเวณสำหรับล้างตา ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุทำให้เกิดการสัมผัสเชื้อโรคต้าไส่ค้อนแทคเลนส์ ควรเอาออกก่อนจะล้างตา

## เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 8

### การฝ่าเขื่อและวิธีการฝ่าเขื่อระดับสูง

#### หลักการทั่วไป

ในการปฏิบัติทางคุณิติก เครื่องมือที่เปลี่ยนสภาพราก เสือผ้า อินชา อาจเป็นที่สำคัญของ เชื้อโรคหลายๆ ชนิดซึ่งมีความไวต่อการฝ่าเขื่อไม่เท่ากัน การฝ่าเขื่อสามารถทำลายแมลงแต่สปอร์ภัยในของแบคทีเรียที่ทนทาน แม้ว่าวิธีการฝ่าเขื่อที่แนะนำให้ใช้ อาจไม่สามารถฝ่าเขื่อสปอร์ที่ทนทาน แต่ก็เพียงพอในการฝ่าเขื่อหอยชนิดที่ค่อนข้างพบบ่อยๆ ดังนั้น แม้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางต่อไปนี้จะเน้นไปที่ไรวัสดุเชื้อโรค และไรวัสดับอักเสบ แต่ก็เน้นว่าอาจมีเชื้อโรคอื่นๆ อยู่เช่นเดียวกัน และการฝ่าเขื่อ ด้วยความร้อนเป็นวิธีที่เหมาะสมในการทำลายเชื้อโรคเหล่านั้น นอกจากนั้น เครื่องมือที่ใช้แห้งทะลุผ่านผิวหนังและแห้งทะลุผ่านร่างกายที่ปราศจากเชื้อต้องได้รับการฝ่าเขื่อ เช่นกัน

ต้องมีการ trab ทวนคู่มือการใช้งานของผู้ผลิตถึงความเหมาะสมของวัสดุและวิธีการ ที่ใช้ในการฝ่าเขื่อ หรือวิธีการทำลายเชื้อที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้สำหรับการฝ่าเขื่อ หรือการทำลายเชื้อ ต้องได้รับการทดสอบเมื่อมีการติดตั้ง มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ และทดสอบตามคู่มือที่ทางผู้ผลิตกำหนดไว้ และระเบียบหรือมาตรฐาน ระดับชาติที่เกี่ยวข้อง หรือแนวทางการดำเนินการระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ

ในทุกกรณี ต้องทำความสะอาดอุปกรณ์หรือเครื่องมืออย่างทั่วถึงก่อนที่จะทำการฝ่าเขื่อ หรือการทำลายเชื้อ ลูกจ้างที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรใส่ชุดป้องกันรวมทั้งถุงมืออย่างเหมาะสม ไรวัสดุเชื้อโรค สามารถติดจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยการใช้เชื้อที่ไม่ได้ผ่านการฝ่าเขื่อ กระบวนการอีดียาและเครื่องมืออื่นๆ ที่สามารถแห้งทะลุผิวหนัง ดังนั้น การฝ่าเขื่อ เครื่องมือเหล่านั้นอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อโรค เชื้อเชื้อไวรัสความไวมากต่อวิธีการฝ่าเขื่อแบบมาตรฐาน และการฝ่าเขื่อชั้นสูง และวิธีการที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรคอื่นๆ ( เช่น ไรวัสดับอักเสบบี ) ก็สามารถทำลายเชื้อเชื้อไวรัสได้เช่นเดียวกัน

ความร้อนเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดในการทำลายเชื้อเชื้อไวรัส ทั้งนี้ วิธีการสำหรับการฝ่าเขื่อ (1) และการฝ่าเขื่อชั้นสูง (2) ที่ใช้ความร้อนเป็นหลักจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสม ในสถานการณ์ส่วนใหญ่ เราสามารถฝ่าเขื่อโรคด้วยการต้มได้ เนื่องจากใช้เพียงแค่ แหล่งทำความร้อน ภาชนะ และน้ำ ส่วนการฝ่าเขื่อชั้นสูงด้วยสารเคมีนั้นในทางปฏิบัติ และการใช้งานในงานสนับสนุนฝ่ายเชื้อต้องได้น้อยกว่ามาก

การทำความสะอาดเครื่องมือทั้งหมดอย่างทั่วถึง เป็นสิ่งจำเป็นก่อนการฝ่าเขื่อ หรือการฝ่าเขื่อด้วยวิธีการชั้นสูงได้ ดังนั้น จึงมักแนะนำให้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในสารทำลายเชื้อทางเคมี 30 นาที ก่อนการทำความสะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานประกอบการด้านสุขภาพที่คนไข้มีอัตราการติดเชื้อเชื้อไวรัสสูง ซึ่งจะเป็นการป้องกันลูกจ้างจากการสัมผัสกับเชื้อเชื้อไวรัสระหว่างการทำความสะอาด

## วิธีการทางกายภาพ

การฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (autoclaving) เป็นวิธีการหลัก สำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ ที่นำกลับไปใช้ซ้ำได้อีก ซึ่งรวมถึงเชื้อมะเข็งและระบบอกรดด้วย เครื่องอบความร้อนสูงด้วยไอน้ำที่มีราคาไม่แพงเป็นหม้ออบความดันที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสม (แบบ WHO/UNICEF) (3) ควรใช้งานเครื่องอบความร้อนสูงด้วยไอน้ำและหม้ออบความดันที่อุณหภูมิ  $121^{\circ}\text{C}$  ( $250^{\circ}\text{F}$ ) เท่ากับความกดดันของบรรยายาก 1 เท่า เนื่อ ความกดบรรยายาก ( $101 \text{ kPa}, 15 \text{ lb/in}^2$ ) อย่างน้อย 20 นาที องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกันพัฒนาเครื่องฆ่าเชื้อโรคด้วยไอน้ำ ชนิดเคลื่อนย้ายได้แบบถอดบรรจุที่สามารถบรรจุ เชื้อม กระบวนการอกรดด้วยความร้อนและอุปกรณ์อื่นๆ ที่มักใช้ในสถานประกอบการด้านสุขภาพได้อย่างพอดี

การฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้ง ในเตาไฟฟ้า เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่สามารถทนความร้อนที่อุณหภูมิ  $170^{\circ}\text{C}$  ( $340^{\circ}\text{F}$ ) ดังนั้น วิธีนี้จึงไม่เหมาะสมสำหรับกระบวนการอกรดด้วยพลาสติกที่สามารถนำกลับไปใช้ได้อีก เตาไฟฟ้าครัวเรือนธรรมดาร์กี้เพียงพอสำหรับการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้ง เวลาที่ใช้ในการฆ่าเชื้อคือ 2 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ  $170^{\circ}\text{C}$  ( $340^{\circ}\text{F}$ )

การฆ่าเชื้อระดับสูงด้วยการต้ม สามารถทำได้ เมื่อต้มเครื่องมือ เชื้อม และระบบอกรดด้วย เบื้องเวลา 20 นาที ซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่สุด และเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลาย เชื้อที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรครวมทั้งเชื้อเอชไอวีในกรณีไม่มีอุปกรณ์การฆ่าเชื้อ การต้ม 2-3 นาที สามารถทำลายไวรัสตับอักเสบบี และอาจทำลาย เชื้อเอชไอวี ซึ่งไวต่อความร้อนได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม เพื่อความมั่นใจ ควรต้มต่อเนื่องเป็นเวลา 20 นาที

## วิธีการทางเคมี

สารทำลายเชื้อทั้งชนิดที่แนะนำให้ใช้ในสถานประกอบการด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าสามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้ในการทดสอบในห้องทดลอง อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ สารเคมีที่ใช้ทำลายเชื้อนั้นเชื่อถือไม่ค่อยได้ เพราะว่า สารตั้งกล่าวอาจถูกเลือดหรือสารอินทรีย์อื่นๆ ที่มีอยู่ในสารนั้นทำให้หมดฤทธิ์ได้ สำหรับอุปกรณ์ที่ไม่ทนความร้อน และมีพื้นผิวที่ไม่สามารถฆ่าเชื้อหรือต้มได้ จำเป็นต้องใช้วิธีการฆ่าเชื้อทางเคมี การใช้สารเคมีถูกจำกัดโดยปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งประสิทธิผลที่เปลี่ยนแปลงไปตาม เชื้อจุลทรรศ์ที่ต่างกันไป ภาวะเข้ากันไม่ได้กับพื้นผิวที่หลากหลาย ประสิทธิภาพที่ลดลง เมื่อมีสารอินทรีย์อยู่ด้วย มีการเลือมสภาพจากการเก็บและการเป็นพิษ จะใช้การฆ่าเชื้อทางเคมีก็ต่อเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นที่น่าพอใจ ข้อแนะนำในการใช้สารฆ่าเชื้อสำหรับการทำลายเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ มือถืออย่างจำกัด เนื่องจากข้อมูลของสารเคมีทั้งชนิดนี้ไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าสิ่งพิมพ์ต่างๆ จะอ้างประสิทธิผลของสารฆ่าเชื้อและ pangshakfokt อีซ่าชไอวีที่หลากหลาย แต่หลักฐานข้ออ้างบางอย่างก็ยังไม่แน่นอน นอกจากนั้น ในสถานการณ์ทางการแพทย์บางกรณีที่มีความจำเป็นต้อง ทำการฆ่าเชื้อเอชไอวี มีความจำเป็นต้องฆ่าเชื้อไวรัสตับอักเสบด้วย ซึ่งโดยทั่วไปยอมรับว่า เชื้อไวรัสตับอักเสบจะมีความทนทานมากกว่า (4)

## สารประกอบที่ปลดปล่อยคลอริน

(ก) โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) สารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอไรต์ (liquid bleach (ผงฟอกขาว), eau de javel, etc.) เป็นสารฆ่าเชื้อที่ได้มาจากการฆ่าแบคทีเรีย ฆ่าเชื้อไวรัส ราคาไม่แพง และหาได้ง่าย อย่างไรก็ตาม มีข้อเสียที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- มีฤทธิ์กัดกร่อน กัดกร่อนโลหะ นิกเกิลและโครเมียม เหล็ก และโลหะอื่นๆ ที่รวมตัวกับออกซิเจนได้ ดังนั้น จึงไม่ควรใช้สารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอเรนเกิน 0.1 เปอร์เซ็นต์ ซึ่ง กัน การฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือสแตนเลสที่มีคุณภาพดีไม่ควรให้สัมผัสถกับสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอเรน 30 นาที และควรตามด้วยการล้างอย่างทั่วถึงและทำให้แห้ง ไม่ควรเตรียมสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอเรนในภาชนะโลหะ เพราะอาจกัดกร่อนโลหะอย่างรวดเร็ว
- ฤทธิ์เสื่อมลงเรื่อยๆ ควรใช้สารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอเรน 30 นาที และบรรจุในภาชนะที่ป้องกันความร้อนและแสงสว่าง ควรเตรียมสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอเรนไว้เท่านั้น การแตกตัวอย่างรวดเร็วอาจเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศไทย สารประกอบอีกสองชนิดที่ปลดปล่อยคลอริน (calcium hypochlorite, sodium dichloroisoo-cyanurate) อาจมีความเหมาะสมมากกว่า เพราะมีความคงตัวมากกว่า นอกจากนี้ ยังคงส่งได้ง่าย และมีราคาถูกกว่า อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการประเมินประสิทธิผลของสารนี้อย่างชัดเจน

(ข) แคลเซียมไฮโปคลอไรท์ Calcium hypochlorite (5) (ผง เกรด หรือ เม็ด) สารชนิดนี้มีการสลายตัวที่ล่อนอย่างมากไม่ได้มีการป้องกันจากความร้อนและแสง แต่จะสลายตัวช้ากว่าสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอไรท์ สารเคมีนี้มีสองรูปแบบคือ แคลเซียมไฮปอคลอไรท์ที่ให้คลอรินปริมาณสูงจากการทดสอบ (high-tested) และ คลอริน (chlorinated lime) หรือ ผงฟอกขาว (bleaching powder) การแตกตะกอนในสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอไรท์เป็นเรื่องปกติ

(ค) โซเดียมไดคลอโรไฮไซยาโนเรต Sodium dichloroisocyanurate (6) (NaDCC) เมื่อละลายน้ำ โซเดียมไดคลอโรไฮไซยาโนเรต (NaDCC) จะกลายเป็น ไฮโปคลอไรท์ (hypochlorite, hypochlorous acid) สารนี้มีความคงตัวมากกว่าสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอไรท์ (sodium hypochlorite) หรือ แคลเซียมไฮปอคลอไรท์ (calcium hypochlorite) และโดยทั่วไปอยู่ในรูปเป็นเม็ด

(ง) คลอรารามีน Chloramine (tosylchloramide sodium; chloramine T) คลอรารามีน (Chloramine) มีความคงตัวมากกว่าสารละลายน้ำโซเดียมไฮปอคลอไรท์ (sodium hypochlorite) หรือ แคลเซียมไฮปอคลอไรท์ (calcium hypochlorite) อย่างไรก็ตาม ควรเก็บโดยการป้องกันจากความชื้น แสง และความร้อนที่มากเกินไป สารนี้อยู่ในรูปผงและเม็ด

เพลิงในการฆ่าเชื้อของสารประกอบที่ปลดปล่อยคลอรินทั้งหมด จะปรากฏอยู่ในรูปของ “คลอรินที่มีอยู่” (จำนวนร้อยละสำหรับสารประกอบของแข็ง จำนวนร้อยละ หรือ

ส่วนในล้านส่วน parts per million (ppm) สำหรับสารละลายน้ำ ดังนั้น  $0.0001\% = 1 \text{ mg/litre} = 1 \text{ ppm}$  and  $1\% = 10 \text{ g/litre} = 10,000 \text{ ppm}$ .

## สารประกอบที่ปลดปล่อยคลอรีน การเจือจางที่แนะนำ

	สภาวะสะอาด (เช่น อุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่สะอาด)	สภาวะสกปรก (เช่น เลือดที่กระจาย เครื่องมือที่แปดเปื้อน)
ปริมาณคลอรีนที่มีตามที่ต้องการ	0.1%	0.5%
<i>(1 g/litre, 1,000 ppm)      (5 g/litre, 5,000 ppm)</i>		
<b>การทำให้เจือจาง</b>		
สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ Sodium hypochlorite (5 per cent available chlorine)	20 ml/litre	100 ml/litre
แคลเซียมไฮโปคลอไรต์ Calcium hypochlorite (70 per cent available chlorine)	1.4 g/litre	7 g/litre
โซเดียมไดคลอโรโซเดียมไนเตรต NaDCC (60 per cent available chlorine)	1.7 g/litre	
โซเดียมไดคลอโรโซเดียมไนเตรต NaDCC-based tablets (1.5 g of available chlorine per tablet)	1 tablet/litre	4 tablets/litre
คลอรามีน Chloramine (25 per cent available chlorine)	20 g/litre*	20 g/litre

\* คลอรามีน (Chloramine) ปลดปล่อยคลอรีนในอัตราที่ช้ากว่าไฮโปคลอไรต์ (hypochlorite) ดังนั้น ความเข้มข้นของคลอรีนที่มีอยู่ในจำนวน (available chlorine) ที่สูงกว่า จึงมีความจำเป็นสำหรับสารละลายคลอรามีน เพื่อให้ประสิทธิผลเท่าเทียมกัน ในอีกด้านหนึ่ง สารละลายคลอรามีนไม่อาจทำลายได้ด้วย วัสดุทางชีวภาพ (เช่น โปรตีน และเลือด) ในระดับเดียวกันกับไฮโปคลอไรต์ ดังนั้น ความเข้มข้นที่แนะนำสำหรับสภาพที่สะอาด และสกปรก คือ 20 g/litre (0.5 per cent available chlorine)

## เอทานอล และ 2-ไบโพร็อกซอล (Ethanol and 2-propanol)

เอทานอล (ethyl alcohol) และ 2-propanol (isopropyl alcohol) มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อเดียวกัน โดยมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบบที่เรียกว่า “โคแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส” ในรูปแบบของพิชหลังจากการสัมผัสเพียงไม่กี่นาที แต่ไม่มีฤทธิ์ต่อสปอร์ของแบคทีเรีย เพื่อประสิทธิผลสูงสุดควรใช้ในความเข้มข้นประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ (แอลกอฮอล์ 70% น้ำ 30%) ความเข้มข้นที่ต่ำและสูงกว่านี้จะมีประสิทธิภาพน้อยลง เราสามารถใช้เอทานอลในรูปแบบที่เปลี่ยนจากคุณสมบัติเดิม (denatured) ซึ่งมีราคาถูกกว่าสำหรับแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทุกชนิดมีราคาแพงเพราะจำเป็นต้อง

ปฏิบัติตามข้อบังคับของการขันส่งทางอากาศที่ต้องมีการบรรจุหีบห่ออย่างแข็งแรง ประเภทมุสลิมบางประเทศห้ามนำเข้าออกของออลล์

## โพลิวิดอนไอกอเด็น Polyvidone iodine (PVI)

โพลิวิดอนไอกอเด็น เป็น iodophore (สารประกอบที่มีไอกอเด็น) และสามารถใช้เป็นสารฟ้าเชื้อที่ได้ผลสูงในสารละลายที่ประกอบด้วยน้ำ สำหรับการทำงานฟ้าเชื้อของสารชนิดนี้ เหมือนกับสารละลายไฮโปคลอไรท์ แต่มีความคงตัวและกัดกร่อนโลหะน้อยกว่าอย่างไรก็ตาม ไม่ควรใช้กับazole อะลูมิเนียมและทองแดง สารนี้มักใช้เป็นสารละลายความเข้มข้น 10% (มีไอกอเด็น 1%) สามารถใช้แบบเจือจาง 2.5% (1 ส่วนของสารละลาย 10% ต่อ น้ำต้มสุก 3 ส่วน) การซุ่มเครื่องมือในสารละลาย 2.5% เป็นเวลา 15 นาที จะทำให้สามารถฟ้าเชื้อขั้นสูงสำหรับเครื่องมือที่สะอาดได้ ควรเตรียมสารละลายเจือจาง (2.5%) ใหม่ทุกวันสำหรับการทำล้างเครื่องมือ

## กลูตาราล Glutaral (glutaraldehyde)

กลูตาราล มืออยู่ในรูปแบบสารละลายความเข้มข้น 2% ในน้ำซึ่งจำเป็นจะต้องกระตุ้นให้มีฤทธิ์ก่อนนำไปใช้ การกระตุ้นทำได้โดยการเติมผงหรือของเหลวที่มาพร้อมกับสารละลาย ซึ่งจะทำให้สารละลายมีฤทธิ์เป็นต่าง การซุ่มเครื่องมือในสารละลายที่กระตุ้นแล้วสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรียคล้ายผักที่กำลังเจริญเติบโต ราและไวรัสในเวลาห้าน้อยกว่า 30 นาที การทำลายสปอร์ต้องใช้เวลา 10 ชั่วโมง เครื่องมือทั้งหมดควรถูกล้างอย่างหมดจดหลังจากการแซ่ไว้ ทั้งนี้ ก็เพื่อขัดสารกลูตาราลได้ๆ ที่หลงเหลืออยู่และมีพิษ ควรเก็บสารละลายที่กระตุ้นแล้วไว้ไม่เกิน 2 สัปดาห์และควรทิ้งสารละลายนี้ถ้ามีสีขุ่นขึ้นมา เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการทำสูตรสารละลายกลูตาราลที่ไม่ต้องกระตุ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการแนะนำให้ใช้ และสารละลายกลูตาราล ยังมีราคาแพง

## ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ (Hydrogen peroxide)

เป็นสารทำลายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสูงเนื่องจากการปล่อยออกซิเจน การแซ่เครื่องมือที่สะอาดในสารละลายความเข้มข้น 6% จะเกิดการทำฟ้าเชื้อระดับสูงภายในเวลาห้าน้อยกว่า 30 นาที ควรเตรียมสารละลายความเข้มข้น 6% โดยใช้สารละลายความเข้มข้น 30% โดยทันทีก่อนใช้ (สารละลายความเข้มข้น 30% 1 ส่วน เติมน้ำต้มสุก 4 ส่วน) ควรจัดการและขนส่งสารละลายความเข้มข้น 30% ด้วยความระมัดระวัง เพราะมีคุณสมบัติในการกัดกร่อน ควรเก็บสารละลายไว้ในสถานที่เย็นและปิดป้องจากแสง ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ไม่เหมาะสมสำหรับการใช้ในสภาพแวดล้อมที่ร้อน และไม่ควรใช้ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์กับทองแดง อะลูมิเนียม สังกะสีหรือทองเหลือง เพราะมีคุณสมบัติในการกัดกร่อน

แนวทางที่ใช้ในสนับสนุนสำหรับการทำฟ้าเชื้อ และการทำลายเชื้อระดับสูง เทคนิคที่มีประสิทธิภาพต่อเชื้อเช่นไฮด์โรเจน หลักการทำความสะอาดเครื่องมืออย่างทั่วถึงควรฟ้าเชื้อเครื่องมือด้วยความร้อน (ในน้ำหรือความร้อนแห้ง) ถ้าไม่สามารถทำการฟ้าเชื้อได้ ก็อาจใช้วิธีการฟ้าเชื้อในระดับสูงด้วยการต้มก็ได้ ต้องไม่ใช้สารเคมีในการฟ้าเชื้อกับ

เข็มและกระบอกฉีดยา การฝ่าเขื่อตัวสารเคมีสำหรับเครื่องมือสำหรับการตัดผิวหนัง หรือเครื่องมือที่สอดผ่านเข้าในร่างกายครัวใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายเท่านั้นและตัวย ความเข้มข้นที่เหมาะสม ที่มีการออกฤทธิ์ที่มั่นใจได้ และหลังจากได้ทำความสะอาด เครื่องมืออย่างทorough ก่อนที่จะจุ่มในสารเคมีทำลายเชื้อ

#### การฆ่าเชื้อ ทำลาย (ฆ่า) เชื้อไวรัส แบคทีเรีย และสปอร์ทั้งหมด

การฆ่าเชื้อตัวไอน้ำ ภายใต้แรงดันอย่างน้อย 20 นาที

ด้วยเครื่องฆ่าเชื้อตัวความร้อน หรือ  
เครื่องฆ่าเชื้อตัวไอน้ำ แบบ WHO/UNICEF

1 บรรยากาศ ( $101 \text{ kPa}$ ,  $15 \text{ lb/in}^2$ ) เห็นอุณหภูมิ

บรรยากาศ และอุณหภูมิ  $121^\circ\text{C}$  ( $250^\circ\text{F}$ )

การฆ่าเชื้อตัวความร้อนแห้งเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

ในเตาไฟฟ้า

ที่อุณหภูมิ  $170^\circ\text{C}$  ( $340^\circ\text{F}$ )

#### การฆ่าเชื้อขั้นสูง ทำลาย (ฆ่า) เชื้อไวรัส และแบคทีเรียทั้งหมด ยกเว้น สปอร์

ต้มเป็นเวลา 20 นาที

ในภาชนะที่เหมาะสม

แขวนสารฆ่าเชื้อขั้นสูง เป็นเวลา 30 นาที (ในทางปฏิบัติ และในสنانам การฆ่าเชื้อขั้นสูงด้วยสารเคมีที่มีอยู่ มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าการต้ม)

เช่น แคลเซียมไฮโปคลอไรต์ 0.5%  
ที่มีอยู่ (available) ได้แก่  
คลอรีน (chlorine)

คลอรามีน 2%

เอธานอล 70%

2-ໂປຣປານอล 70%

โพลิวีโนໂອໂດີນ 2.5%

ฟอร์มาลดีไฮด์ 4%

กูลูตรา랄 (glutaraldehyde) 2%

ໄຊໂຕຣເຈນເພອຣອອກໄຊດໍ 6%

### ข้อสังเกต

(1) การฆ่าเชื้อ ได้รับคำนิยามว่า เป็นการทำลายเชื้อจุลทรรศ์ทั้งหมด รวมทั้ง สปอร์

(2) การทำลายเชื้อในขั้นสูง ได้รับคำนิยามว่า เป็นการทำลายเชื้อจุลทรรศ์ทั้งหมด ยกเว้น สปอร์

(3) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ Expanded Programme on Immunization, World Health Organization, or UNIPAC (UNICEF Procurement and Assembly Centre), Freeport, DK 2100, Copenhagen, Denmark.

(4) ถึงแม้ว่าได้กำหนด ฟอร์มาลดีไฮด์ (formaldehyde) ไว้ในเอกสารแนวทางปฏิบัติของ องค์กรอนามัยโลกฉบับก่อนหน้านี้ว่าเป็นสารเคมีที่ใช้ฆ่าเชื้อโรค แต่กลับไม่ได้รับ การบรรจุไว้ในฉบับปัจจุบัน เพราะคุณสมบัติที่จะควบคุมอย่างมากของสารนี้ และ ข้อเท็จจริงที่ว่า องค์กรนานาชาติเพื่อการวิจัยมะเร็ง International Agency for Research on Cancer (IARC) และบางประเทศ ได้จัดให้สารนี้เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

(5) สามารถคาดหวังได้ว่าสารละลายน้ำเคลือบเชิงมไฮโปคลอไรท์ (Calcium hypochlorite) และสารละลายน้ำเดี่ยมไดคลอโรไซยาโนเรต (Sodium dichloroisocyanurate, NaDCC) จะทำลายเชื้อเอชไอวีได้ เพราะสารละลายน้ำทั้งสองสร้างกรดไฮโปคลอรัส (Hypochlorous acid) ในสารละลายน้ำและคาดหวังได้ว่าจะออกฤทธิ์ในลักษณะเดียวกัน กับโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite)

(6) ดูข้อสังเกตก่อนหน้านี้

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 9

## การจัดการของเสีย ที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ อย่างปลอดภัย

1. การจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ คือกระบวนการที่ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในสุขอนามัยที่เหมาะสมของโรงพยาบาลและความปลอดภัยของลูกจ้างด้านบริการสุขภาพและชุมชน อันรวมถึง การวางแผน การจัดหาพัสดุ การก่อสร้าง การฝึกอบรมลูกจ้างและการสร้างเสริมพุทธิกรรม การใช้เครื่องมือ เครื่องจักรและยาที่เหมาะสม วิธีการจัดการกำจัดของเสียภายในและภายนอกโรงพยาบาล และการประเมินผลที่เหมาะสม เนื่องจากมิติที่หลากหลายของการจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพ ฉะนั้น จึงต้องให้ความสนใจในมุมมองที่กังวลไก่ลงมุมมองของผู้ชำนาญการสุขภาพแบบดั้งเดิมหรือมุมมองทางด้านวิศวกรรม

### ข้อดีของการมีการบริหารจัดการของเสียจากบริการด้านสุขภาพที่ดี

2. ความจำเป็นในการจัดการของเสียจากบริการสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งเริ่มได้รับการยอมรับอย่างช้าๆ สามารถ

- ช่วยควบคุมการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล เสริมประสิทธิภาพในการป้องกันด้วยการล้างมือที่เหมาะสม
- ลดการสัมผัสกับเชื้อโรคของชุมชนต่อแบคทีเรียที่ต้องอยู่อาศัยนาน
- ลดการแพร่เชื้ออีโคไวร์ ภาวะพิษจากการติดเชื้อ และไวรัสตับอักเสบจากเชื้อสกปรก และอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่ได้รับการทำความสะอาดหรือกำจัดໄว้เหมาะสมได้อย่างชัดเจน
- ควบคุมโรคจากสัตว์ (โรคที่แพร่สู่คนผ่านแมลง นก หนู และสัตว์อื่น)
- ตัวดูจรของการติดเชื้อ
- แก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยของลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพได้อย่างง่ายๆ และประหยัดอย่างได้ผล รวมทั้งความเสี่ยงจากการถูกเข้าชิงตำแหน่ง
- ป้องกันการนำเข้าเชื้อมาระบุรุจุกของช้า และนำเข้าที่ติดเชื้อมาขยายอย่างผิดกฎหมาย
- หลีกเลี่ยงผลกระทบในแหล่งทางสุขภาพระยะยาว เช่น มะเร็ง จากการปล่อยสารที่มีพิษอย่างเช่นไดออกซิน ปรอท และสารอื่นๆ ที่สูงส่งแผลล้ม

3. สามารถแบ่งการจัดการของเสียจากบริการสุขภาพ ได้เป็นหลายๆ กลุ่ม (ตาราง 1) การจำแนกของเสียเป็นกลุ่มฯ เป็นลิสต์สำคัญมากต่อการกำจัดที่เหมาะสม ซึ่งร้อยละ 80 ของของเสียจากบริการด้านสุขภาพสามารถกำจัดได้โดยเทคโนโลยีทั่วไป ส่วนอีกร้อยละ 20 สามารถสร้างปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงต่อลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพและชุมชนถ้าไม่ถูกกำจัดอย่างเหมาะสม วิธีการกำจัดแตกต่างกันตามชนิดของของเสีย สภาพแวดล้อมในพื้นที่ เทคโนโลยีที่มี ค่าใช้จ่าย และการเงิน และการยอมรับของลังค์คัม

(เนื่องจากศาสตราจารย์ ประพณ์ และอื่นๆ) แต่ละสถานที่ หรือหน่วยงานในภาคการดูแลสุขภาพต้องประเมินเงื่อนไขในพื้นที่และตัดสินใจแก้ไขปัญหาของเสียจากบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีวิธีการเพียงอย่างหนึ่งอย่างใดหรือวิธีการผสมผสานที่ดีที่สุด ในตาราง 2 เป็นการสรุปวิธีการกำจัดที่มีอยู่ในปัจจุบัน และ ข้อดีและข้อเสียของส่วน

#### ตารางที่ 1. ประเภทของของเสียจากการให้บริการด้านสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก

ประเภทของของเสีย	คำอธิบาย และตัวอย่าง
ของเสียติดเชื้อ	ของเสียที่ส่งสัญญาณเชื้อโรค เช่น เชื้อที่เพาะจากห้องทดลอง ของเสียจากตึกผู้ป่วยแยก เนื้อเยื่อ (สิ่งป้ายตรวจ) วัสดุหรือเครื่องมือที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ สิ่งขับถ่าย
ของเสียทางพยาธิสภาพ	เนื้อเยื่อหรือของเหลวจากร่างกายมนุษย์ เช่น ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เสื้อผ้า หรือของเหลวจากร่างกายอื่นๆ ทารกในครรภ์
ของมีคม	ของเสียที่เป็นของมีคม เช่น เข็ม ชุดให้ช่องเหลวทางหลอดเลือด มีดผ่าตัด มีด ใบมีด แก้วแตก
ของเสียทางเภสัชกรรม	ของเสียที่มียาเป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย เช่น ยาที่หมดอายุ หรือไม่จำเป็นต้องใช้ต่อไป สิ่งที่ป่นเปี้ยน หรือเข้าบรรจุยา (ขาด กล่อง)
ของเสียที่มีพิษต่อพันธุกรรม	ของเสียที่ประกอบด้วยสารที่มีความสามารถในการทำอันตรายต่อ DNA เช่น ของเสียที่ประกอบด้วยยาประทุมให้กับกระเพาะปัสสาวะ (cystostatic) (มักใช้ในการรักษามะเร็ง) สารเคมีที่มีพิษต่อพันธุกรรม
ของเสียทางเคมี	ของเสียที่ประกอบด้วยสารเคมี เช่น สารเคมีจากห้องทดลอง น้ำยาล้างพิล๊อฟ สารฆ่าเชื้อที่หมดอายุ หรือไม่ได้ใช้อีกต่อไป สารทำละลาย
ของเสียที่มีโลหะหนักในปริมาณสูง	แบตเตอรี่ เทอร์โมมิเตอร์ที่แตกหัก เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น
ภาชนะบรรจุที่อัดความดัน	หลอดบรรจุแก๊ส ของบรรจุแก๊ส กระป๋องสารแօร์ซอล
ของเสียกัมมันตภาพรังสี	ของเสียที่ประกอบด้วยสารกัมมันตภาพรังสี เช่น ของเหลวที่เหลือจากการให้รังสีรักษา หรือการวิจัยทางห้องทดลอง เครื่องแก๊กที่ป่นเปี้ยน กล่องบรรจุหรือกระดาษคุตซ์บ ปัสสาวะ และสิ่งขับถ่ายจากผู้ป่วยที่รักษาหรือทดสอบด้วยสารกัมมันตภาพรังสี สิ่งของที่ปิดผนกทั้งหลาຍ

## ตารางที่ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของเทคโนโลยีในการรักษา

ชนิดของการรักษา และวิธีกำจัด	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพ	สิ่งที่ต้องคำนึงถึง
<b>การฝัง การห่อหุ้ม</b> (ง่าย ราคาไม่แพง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความลึกของระดับหน้าติดิน</li> <li>- ความลึก ขนาดของร่อง/หลุม</li> <li>- ส่วนบุพพังของหลุมที่ฝัง (ไม่มีรู)</li> <li>- วิธีการ/วัสดุ ที่ใช้ปิดผนึก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการทำลายเข็ื้อ</li> <li>- สามารถจัดการกับของเสียปริมาณน้อย เท่านั้น</li> <li>- โอกาสที่จะผลลัพันคืน (ถ้าร่องปากคลุมด้วยดินเท่านั้น หรือของเสียไม่ได้มีการห่อหุ้ม)</li> <li>- มีอันตรายต่อชุมชน ถ้าฝังไม่เหมาะสม</li> </ul>
<b>การเผา</b> (ทำลายเข็ื้อ และลดปริมาณอย่างมาก สร้างของเสียทุติยภูมิ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การหมุนวน/การผสม</li> <li>- ปริมาณความชื้นของของเสีย</li> <li>- การบรรจุในช่องเผา</li> <li>- อุณหภูมิ/เวลาที่ใช้</li> <li>- การบำรุงรักษา/การซ่อมแซม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจปล่อยของเสียออกมาหรือ เก้าที่เป็นอันตราย ที่ประกอบด้วย ไดออกซิน โลหะ และของเหลว ที่ติดไฟได้ ชื้นอยู่กับชนิดของ ของเสียที่เผา</li> <li>- อาจต้องการเครื่องมือในการควบคุม มลพิษ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนด ของสภาพแวดล้อมในพื้นที่</li> <li>- การยอมรับที่ค่อนข้างต่ำของ สาธารณะต่อการเผา</li> <li>- มีราคาแพงในการสร้าง การทำงาน และการบำรุงรักษา</li> </ul>
<b>การม่าเขื้อด้วยไอน้ำ</b> (ฝ่าเขื้อเท่านั้น ลดปริมาณได้น้อย ยกเว้น ใช้ร่วมกับเครื่องหัน สร้างของเสียทุติยภูมิ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุณหภูมิและความดัน</li> <li>- การทะลุทะลวงของไอน้ำ</li> <li>- ขนาดของของเสียที่กำจัด</li> <li>- ความยาวของ wang รอบการกำจัด</li> <li>- การเอาอากาศออกจากห้องอบ</li> <li>- รูปแบบ (มีหลายแบบ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนใหญ่สำหรับอุปกรณ์และเครื่องมือ ที่ใช้ช้า และเพื่อฝ่าเขื้อของมีคุณ แบบใช้แล้วทิ้ง ก่อนการกำจัด</li> <li>- สามารถจัดการกับของเสียจากการให้ บริการสุขภาพบางชนิดเท่านั้น</li> <li>- บางแบบไม่สามารถรองรับของเสีย ปริมาณมากได้</li> <li>- ต้องใช้ไฟฟ้าและน้ำ</li> <li>- บางแบบมีค่าใช้จ่ายการลงทุนสูง ค่าการบำรุงรักษา และการทำงาน ที่สูงเช่นกัน</li> </ul>
<b>เตาไมโครเวฟ</b> (ฝ่าเขื้อ ลดปริมาณ ของเสียได้บ้าง สร้างของเสียทุติยภูมิ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะของของเสีย</li> <li>- ปริมาณความชื้นของของเสีย</li> <li>- ความแข็งแรงของแหล่งกำเนิด ไมโครเวฟ</li> <li>- ระยะเวลาการสัมผัส</li> <li>- คลื่นไมโครเวฟ</li> <li>- ขอบเขตของของเสียที่ผสมกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพง ต้องการไมโครเวฟพื้นฐานที่ดี</li> <li>- ต้องการการฝึกอบรมและการฝึก ติดตามเพื่อให้ได้ประสิทธิผลในระดับ กลางถึงสูง</li> <li>- ประสิทธิผลขึ้นกับชนิดของเทคโนโลยี ที่ใช้อย่างมาก</li> </ul>

## ตารางที่ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของเทคโนโลยีในการรักษา (ต่อ)

ชนิดของการรักษา และวิธีกำจัด	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพ	สิ่งที่ต้องคำนึงถึง
<b>การจัดการด้วยสารเคมี/ ทางกลไก</b> (จากเชื้อ ไม่ลดปริมาณของเสีย ปริมาณสามารถเพิ่มขึ้น สร้างของเสียทุติยภูมิ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้มข้นของสารเคมี</li> <li>- อุณหภูมิและระดับพื้นearth</li> <li>- เวลาที่สัมผัสกับสารเคมี</li> <li>- การผสมของเสียกับสารเคมี</li> <li>- การหมุนเวียนช้า หรือทางเลือก ในการไหลผ่าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถเพิ่มปริมาณของเสีย</li> <li>- มีปัญหารဆื่องของความปลอดภัย ของลูกจ้างอย่างเด่นชัด</li> <li>- ต้องพึงพาลูกจ้างอย่างมาก</li> <li>- อาจไม่จำเป็นต้องออกแบบชีด อัตโนมัติได้เพียงพอ</li> <li>- จำเป็นจะต้องพิสูจน์ กระบวนการ การฆ่าเชื้อ</li> </ul>

### การจัดการและการกำจัดของเสียจากการให้บริการด้านสุขภาพ

#### 4. ขั้นตอนในการบริหารจัดการของเสียจากบริการสุขภาพ คือ

- การเก็บของเสียภายในห้องผู้ป่วยของโรงพยาบาล
- การจำแนกของเสีย
- การจัดเก็บไว้ที่ห้องผู้ป่วย
- การขนส่งภายในสถานที่ และการดูแล (ถ้ามี)
- การจัดเก็บไว้ภายนอกสถานที่ ส่วนกลาง
- การขนส่งออกนอกสถานที่
- การดำเนินการกับของเสีย
- การกำจัดขั้นสุดท้าย

5. อาจเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความกล้าหาญในการจัดการกับเรื่องที่สับซับซ้อนที่มีผลกระทบกับโครงสร้างและหน้าที่ของสถานที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรหลาย ๆ องค์กร (องค์กรอนามัยโลก ธนาคารโลก) และองค์กรเอกสาร (การดูแลสุขภาพ ที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย - Health Care Without Harm) ต่างได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ที่มีประโยชน์ในเรื่องดังกล่าว การจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ จะมีประสิทธิผลมากที่สุดเมื่อใช้วิธีการที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน และจัดทำ กระทิ่งถึงการกำจัด ขั้นตอนแรกควรกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ สำหรับ การจัดการของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องรับ เทคโนโลยี และความเห็นชอบของชุมชนในพื้นที่ ควรพิจารณาแบ่งมุมต่างๆ ใน การจัดการกับของเสียจากการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อจะได้เลือกเทคโนโลยีการจัดการ ที่เหมาะสม ( เช่น ปริมาณ อุณหภูมิ ของเสียเป็นของเหลวหรือเป็นของแข็ง เป็นอันตราย หรือติดเชื้อหรือไม่ )

6. เมื่อเริ่มต้นระบบการจัดหาพัสดุ ต้องทำการฝึกอบรมลูกจ้างให้ทำงานภายใต้ระบบที่ต้องรับผิดชอบ ตั้งแต่การแยกของเสียที่ถูกต้องและการติดป้ายที่ถูก/ภาชนะ มีการจัดเก็บที่เหมาะสมในทุกจุดของว่างจร และการขนส่ง และการกำจัดของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพที่ปลดภัย ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องฝึกฝนพนักงานฝ่ายบริหารเพื่อดิตตามตรวจสอบกิจกรรมในแต่ละจุดในวงจรและรักษามาตรฐานต่างๆ ไว

## เรื่องของความปลอดภัยของลูกจ้างที่จัดการของเสียจากการให้บริการสุขภาพ และการจัดหาพัสดุ

7. เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของลูกจ้าง ควรต้องจัดหาถุงพลาสติก ถุงขยะ ภาชนะบรรจุของมีคม และแม้แต่รับทรัพย์พิเศษ บางครั้งต้องจัดหาถุงมือที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งและอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ให้กับพนักงานและลูกจ้าง (เช่น รองเท้าบู๊ฟ พ้าบันปืน และถุงมือยางชนิดหนา) เช็มและระบบทอกฉีดยา อุปกรณ์ห้องทดลอง สารเคมีทำความสะอาด และ ท่อ/สาย/oุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยหนัก อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งเป็นตัวเพิ่มจำนวนของของเสียจากการให้บริการสุขภาพที่แต่ละโรงพยาบาลหรือสถานประกอบการด้านสุขภาพก่อชื้นและมีผลกับตันทุน

8. เป็นเรื่องฉลาดที่จะทำให้มั่นใจว่ามีวิธีการที่เหมาะสมในการทำความสะอาด อุปกรณ์ที่สามารถนำไปใช้ข้า้ได้อีกภายในสถานประกอบการด้านสุขภาพ เช่น พ้าลินิน การซักกึด เครื่องมือที่สามารถเอาไปใช้ข้า้ได้อีก (ด้านการผ่าตัด เป็นต้น) และผลิตภัณฑ์อาหาร เป็นต้น จะต้องพิจารณาถึงการจัดหาและค่าใช้จ่ายของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เช่น ท่อระบายน้ำทิ้ง หัวร้อนและ/หรือหัวเย็น ไฟฟ้า แหล่งของพลังงานความร้อน เป็นต้น บางครั้งมีการจัดหาอุปกรณ์อันใหม่โดยไม่ตู้ว่ามีบริการสาธารณสุขหรือไม่ ไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่อเนื่องที่เกิดชื้น และการซ้อมแซม ทำให้ต้องทิ้งไว้โดยไม่ได้ใช้เนื่องจากไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบของเทศบาล (เช่น ระบบห่อน้ำเสีย) หรือ เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายต่อเนื่องที่มากเกินไป

9. การฝึกอบรมลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพในด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ใหม่ที่ได้มา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการของเสียจากการบริการด้านสุขภาพ ลูกจ้างทั้งหมดในสถานประกอบการต่างต้องการการฝึกอบรมในเรื่องความสำคัญของการบริหารจัดการของเสียจากการด้านสุขภาพ และบทบาทและความรับผิดชอบของตน ควรแสดงข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการทำความสะอาดและวิธีปฏิบัติให้เห็นอย่างเด่นชัด ควรจัดให้มีการให้คำชี้แจงที่เหมาะสม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน เช่น ถุงมือหรือหน้ากากแก้ลูกจ้างทั้งหมดที่สัมผัสกับของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพรวมทั้งพนักงานทำความสะอาดและช่างหรือวิศวกรด้วย

## ผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการของเสี่ยงจากบริการสุขภาพ

10. โดยปกติ พยาบาล และพนักงานทำความสะอาด ผู้ตรวจ ช่างหรือวิศวกรและ คนขับรถ ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการของเสี่ยงจากบริการด้านสุขภาพประจำวัน ฝ่ายจัดการหรือฝ่ายบริหารมีหน้าที่ดูแลในเรื่องของ งบประมาณ การจัดทำ พัสดุ ระเบียบ และการฝึกอบรม โรงพยาบาลสามารถกำหนดให้หัวหน้าแผนกวัสดุผิดชอบ ในการจัดการกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในแผนกของตนเองอย่างเหมาะสม การบริหารจัดการของเสี่ยงจากบริการด้านสุขภาพควรอยู่ในลำดับความสำคัญเร่งด่วนที่สูงและเกี่ยวข้องกับผู้บริหารระดับสูงสุดในแต่ละอาคาร โดยทั่วไป พื้นที่ร้อนนอกและในเมืองแตกต่างกันอย่างมาก หรือแม้แต่ภัยในภูมิภาคหรือประเทศเดียวกัน ดังนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องตรวจสอบลักษณะการบริหารจัดการทั้งสองบริเวณ

11. การบริหารจัดการของเสี่ยงจากบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมสมควรครอบคลุมจากโรงพยาบาลไปยังสถานที่กำจัดของเสีย แต่ก่อนนี้ ไม่มีความต้องเนื่องของความรับผิดชอบระหว่างสิ่งที่เกิดในสถานที่บริการด้านสุขภาพ และสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากของเสียได้ออกจากจุดให้บริการไปแล้ว องค์กรเอกชนและชุมชนในพื้นที่มีความกระตือรือร้นมากขึ้นเรื่อยๆ ในกรณีต่อต้านสถานประกอบการที่ไม่ติดตามผลของการกำจัดของเสีย นอกสถานที่ของตน ผู้จัดการโครงการจึงควรติดตามเลี้นทางของเสียที่เกิดจากการให้บริการด้านสุขภาพ จนกระทั่งถึงจุดสุดท้ายของการกำจัดของเสีย และควรตรวจสอบของเสียทุกติดภูมิที่อาจเกิดขึ้น

## สิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำ

**ควร ทำให้มั่นใจว่า มีระบบที่ดีสำหรับการแยกของเสียชนิดต่างๆ และมีการทำจัดของเสียแต่ละชนิดโดยวิธีการที่เหมาะสมและปลอดภัย**

**ควร ฝึกอบรมลูกจ้างในภาคการดูแลสุขภาพทุกระดับ (ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด พนักงานห้องทดลอง และช่างหรือวิศวกร) เพื่อช่วยให้มั่นใจว่า สิ่งของและวิธีการที่เลือกไว้ได้ถูกใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ**

**ควร ให้วัสดุน้ำร้อนสัตบปั๊กเสบบี แก่ลูกจ้างทั้งหมดที่เข้ามาสัมผัสกับของเสียที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพ**

**ควร ติดตามค่าใช้จ่ายตลอดการดำเนินโครงการ เพื่อจะได้กำหนดว่า สิ่งที่ได้คาดการณ์ไว้ถูกต้องหรือไม่ และเป็นการเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินค่าใช้จ่ายในอนาคตด้วย**

**ควร ปรับปรุงโครงการอย่างสมเหตุสมผล เมื่อได้ติดตามความก้าวหน้าและค่าใช้จ่าย**

**ควร ตระหนักถึงความเป็นจริง หลายประเทศต้องการเทคโนโลยีที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุด แต่ไม่มีทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการใช้ที่ต้องเนื่อง เรายสามารถพิจารณาได้ว่า การบริหารจัดการของเสี่ยงจากบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนการดำเนินการที่ชาญฉลาด เป็นขั้นเป็นตอน มีประโยชน์เพิ่มขึ้นทุกปี เป้าหมายที่สำคัญที่สุดก็คือ**

การทำให้เกิดความมั่นใจในสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างและชุมชนในพื้นที่ องค์การอนามัยโลกเป็นแหล่งทรัพยากรที่ยอดเยี่ยมสำหรับทางเลือกที่มีหลากหลาย (ดู เอกสารอ้างอิงที่สำคัญ)

**ไม่ควร** ลืมตึงพนักงานลูกจ้างของโรงพยาบาลให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารจัดการของเสียจากบริการด้านสุขภาพ โดยปกติ เมื่อโครงการบริหารจัดการของเสียจากบริการด้านสุขภาพเริ่มก้าวหน้าไป พนักงานลูกจ้างก็จะเริ่มเสนอคำแนะนำ และความคิดต่างๆ เพื่อการปรับปรุง ภายใต้ข้อจำกัดในพื้นที่

**ไม่ควร** ลืมพิจารณาและปรึกษาหารือกับชุมชนในท้องที่ การที่ชุมชนยอมรับโครงการในท้องที่คือกุญแจสู่ ความสำเร็จ และผู้จัดการโครงการจำเป็นจะต้องได้รับคำแนะนำ แต่เนื่นๆ และเข้าใจปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์-สังคมและความวิตกกังวลของท้องถิ่น ชุมชนอาจแสดงอารมณ์และความไม่พอใจในการบริหารจัดการของเสียจากบริการด้านสุขภาพได้อย่างน่าแปลกใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความล้าเอียง ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับของเสียหลากหลายชนิด เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องแก้ปัญหาเหล่านี้อย่างเจริญอาจริงอาจจังและจัดความวิตกกังวลอย่างรวดเร็ว เพราะโครงการที่ได้รับการประเมินภายใต้ประสมความสำเร็จ อาจถูกชุมชนมองในแง่ลบได้

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization, Health-care Waste Management Working Group. <http://www.healthcarewaste.org>.
- Health Care Without Harm. <http://www.noharm.org>.
- Partnership for Quality Medical Donations. <http://pqmd.org>.
- World Bank. Public health topics: <http://www.worldbank.org/phataglance>.
- World Health Organization: <http://www.injectionsafety.org>.

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 10

## บทสรุปสำหรับการจัดการการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่มากับเลือดขณะทำงาน

### จัดการดูแลจุดที่สัมผัสทันที

- ล้างบาดแผลและผิวหนัง ด้วยสบู่และน้ำ
- ล้างเยื่อเมือก ด้วยน้ำ

### กำหนดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสกับเชื้อโรค โดย

- ชนิดของของเหลว ( เช่น เลือด ของเหลวที่มีเลือดปนเปื้อนอย่างชัดเจน ของเหลว อื่นๆ หรือเนื้อเยื่อที่อาจมีเชื้อโรค และไวรัสที่ระบุตัวอยู่จำนวนมาก )
- ชนิดของการสัมผัสกับเชื้อโรค ( เช่น การบาดเจ็บกระดูกผิวหนัง เยื่อเมือก หรือ การสัมผัสกับเชื้อโรคผ่านผิวหนังที่ถลอก และรอยกัดที่ทำให้สัมผัสกับเลือด )

### ประเมินแหล่งที่สัมผัส

- ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่
- ทดสอบหา แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี (Hbs Ag) และติบอดี้ต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (anti-HCV) และ แอนติบอดี้ต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV antibody) จากแหล่งที่ทราบ (โดยพิจารณาใช้การทดสอบอย่างเร็ว)
- สำหรับแหล่งที่ไม่ทราบ ประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี หรือ ไวรัสเอชไอวี
- อย่าทดสอบ เข็มหรือระบบออกยา ที่ทึบแล้ว เพื่อทำการปนเปื้อนของไวรัส

### ประเมินผู้สัมผัส

- ประเมินภาวะภูมิคุ้มกัน สำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ( เช่น ประวัติการให้วัคซีนเพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และการตอบสนองต่อวัคซีน )

### การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรคที่ทำให้ความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

- ไวรัสตับอักเสบบี : การป้องกันการติดเชื้อขึ้นอยู่กับสถานะของการได้รับวัคซีน
  - กรณีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีดอัมมูโนโกลบูลิน ต่อไวรัสตับอักเสบชนิด บี (Hepatitis B immunoglobulin, HBIG) และฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
  - กรณีเคยได้รับวัคซีนมาก่อน และทราบว่าตอบสนองต่อการให้วัคซีนที่เคยให้ไม่ต้องให้การรักษา
  - กรณีเคยได้รับวัคซีนมาก่อน และทราบว่าไม่ตอบสนองต่อการให้วัคซีนที่เคยให้ ให้ฉีดอัมมูโนโกลบูลิน ต่อไวรัสตับอักเสบชนิด บี (Hepatitis B immunoglobulin, HBIG) และฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

- กรณีไม่ทราบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้ทำการตรวจ และถ้าผลไม่สมบูรณ์ ให้อิมมูโนโกลบูลิน ต่อไวรัสตับอักเสบชนิด บี (Hepatitis B immunoglobulin, HBIG) และฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ไม่แนะนำให้ทำการป้องกันหลังการสัมผัสถกับเชื้อโรค
- ไวรัสเอชไอวี ให้เริ่มการป้องกันหลังการสัมผัสถกับเชื้อโรคโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายในไม่เกิน 7 วัน มองหลังการสัมผัสถกับเชื้อโรค จัดให้มีการตรวจการตั้งครรภ์ แก่ผู้หญิงทุกคนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่รู้ว่าตั้งครรภ์หรือไม่ โดย
  - ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หากสงสัยว่า เชื่อเกิดการตื้อยา
  - ให้การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสถกับเชื้อโรค เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ถ้าหากได้ตรวจทดสอบเพื่อติดตามผลและให้คำปรึกษา

- แนะนำให้ผู้ที่สัมผัสถกับเชื้อโรคเข้ารับการตรวจจากแพทย์กรณีมีอาการเจ็บป่วย เนื้ยบลันได้ๆ เกิดขึ้นระหว่างการติดตามผล

#### การสัมผัสถกับไวรัสตับอักเสบบี

- ดำเนินการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBs) ในคนที่ได้รับวัคซีนตับอักเสบบี โดย
  - ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBs) 1-2 เดือนหลังจากได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย
  - การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBs) ต่อวัคซีนจะไม่แน่นอนหากได้รับอิมมูโนโกลบูลิน ต่อไวรัสตับอักเสบชนิด บี (Hepatitis B immunoglobulin) ในช่วง 3-4 เดือนก่อนหน้านี้

#### การสัมผัสถกับไวรัสตับอักเสบซี

- ดำเนินการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (anti-HCV) และ อลานีน อมิโนทรานเฟอเรส (alanine aminotransferase, ALT) เป็นพื้นฐานในระยะ 4-6 เดือนภายหลังจากการสัมผัสถกับเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV RNA) ในสัปดาห์ที่ 4-6 ถ้าผลการตรวจนิจฉัยก่อนหน้านั้นกำหนดไว้ชั่นนั้น
- ยืนยันข้ามระยะเวลา ถึงการกระตุ้นแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (reactive) ด้วยวิธีการตรวจเอนไซม์อิมมูโนแอลส์เตียส (anti-HCV enzyme immunoassays, EIAs) ด้วยการทดสอบเริ่มอีกหลายครั้ง

#### การสัมผัสถกับเชื้อเอชไอวี

- ตรวจหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี (HIV antibody) อย่างน้อย 6 เดือนหลังจากการสัมผัสถกับเชื้อโรค (ตัวอย่างเช่น ช่วงเริ่มต้น สัปดาห์ที่ 6 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6)

- ตรวจหาแอนติบอดี้ต่อเอชไอวี (HIV antibody) ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาการต้านไวรัสอย่างเฉียบพลัน (acute retroviral syndrome)
- แนะนำผู้สัมผัสถกับเชื้อโรคให้ใช้อรือป้องกันเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทุติยภูมิระหว่างการติดตามผล
- ประเมินผู้ที่สัมผัสถกับเชื้อโรคที่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสถกับเชื้อโรคภายใน 72 ชั่วโมงและเฝ้าดูความเป็นพิษของยาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

# เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 11

## การให้ความรู้และการฝึกอบรม ในสถานประกอบการ<sup>6, 13, 20</sup>

นายจ้างควรดำเนินการให้มั่นใจว่า ลูกจ้างในภาคการคูและสุขภาพได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการศึกษา และการฝึกอบรมในเรื่องของสุขภาพและความปลอดภัย ด้วยการ

- สันนิษฐานว่า ลูกจ้างในภาคการคูและสุขภาพทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการสัมผัส กับเชื้อโรค ดังนั้น ควรให้การศึกษา และฝึกอบรมตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถใช้มาตรการป้องกันและคุ้มครองที่เหมาะสม
- จัดหาเครื่องมือและการฝึกอบรมที่จำเป็นในการจัดการความรู้ทางด้านเทคนิคและ วิทยาศาสตร์ รวมถึงการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฐมนิเทศสำหรับลูกจ้างใหม่ในภาคการคูและสุขภาพนักเรียน และอาสาสมัคร
- ครอบคลุมลักษณะทั่วไปของอาชีวนาฏยและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย มาตรการในการป้องกันและการคุ้มครอง เช่นเดียวกับหลักการ ของการจัดการอาชีวนาฏยและความปลอดภัยในการทำงาน
- ดำเนินการให้มั่นใจว่า ลูกจ้างได้รับทราบเกี่ยวกับอันตรายทั่วไปและอันตราย จำเพาะที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของตนและความเสี่ยงจำเพาะของการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่เกี่ยวโยงกับเชื้อเชื้อไวรัสและเชื้อโรคติดต่ออื่นๆ
- จัดการกับมิติทางด้านจริยธรรม บทบาททางเพศและทางสังคมที่เกี่ยวโยงกับ การจัดการเชื้อเชื้อไวรัสและเชื้อโรคติดต่ออื่นๆ เพราะว่าเกี่ยวโยงถึงความปลอดภัย และสุขภาพของลูกจ้างและการเป็นอยู่ที่ดีและสิทธิของผู้ป่วย
- มีการฝึกอบรมข้าเป็นระยะๆ เพื่อรักษาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะให้ทันสมัย และ หากจำเป็นก็ให้มีการรับรองทางวิชาชีพด้วย
- เชื่อมโยงถึงขอบเขตของกิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพ และมุ่งให้เป็นเป้าหมาย สำหรับงานจำเพาะบางอย่าง
- ให้ความรู้ที่ทันสมัยแก่บุคลากรในด้านข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับเชื้อโรคติดต่อ เช่น ไวรัส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และวัณโรค
- หากมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือวิธีการทำงานใหม่ ต้องแจ้งให้ทุกคนรับทราบ
- จัดฝึกอบรมเฉพาะในเรื่องของเหตุฉุกเฉิน เทคนิคและขั้นตอนการปฐมพยาบาล รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวกับการสัมผัสกับเชื้อเชื้อไวรัสและเชื้อโรคติดต่ออื่นๆ
- จัดเตรียมข้อมูลข่าวสารและการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับการใช้อุปกรณ์ชนิดใหม่
- แจ้งลูกจ้างให้ทราบถึงกระบวนการตรวจสอบหาเชื้อหลังการสัมผัสกับเชื้อโรค การให้ คำปรึกษาและการติดตามผล
- แจ้งลูกจ้างให้ทราบถึงโปรแกรมการให้วัคซีนและส่งเสริมให้ลูกจ้างรับการฉีดวัคซีน

- อบรมลูกจ้างให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและคุ้มครองการสัมผัสกับเชื้อโรค ที่เหมาะสมและถูกต้อง
- ใช้วัสดุอุปกรณ์การศึกษาและอบรมและเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของลูกจ้าง
- แจ้งลูกจ้างให้ทราบถึงสิทธิและช่องทางพัฒนาตามกฎหมายของลูกจ้างเกี่ยวกับอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน และ
- แนะนำลูกจ้างให้ทราบถึงข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เชื่อถือได้

## เอกสารข้อเท็จจริง หมายเลขอ 12

แหล่งข้อมูลระหว่างประเทศบางส่วนเรื่องนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ  
เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อกำหนดและข้อมูล  
ทางวิชาการที่มีอยู่ในอินเทอร์เน็ต

- European Union Commission, Brussels:  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/aids\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm)
- Family Health International, Research Triangle Park (NC, United States):  
<http://www.fhi.org>
- Global Business Coalition on HIV/AIDS, New York:  
<http://www.businessfightsaids.org>
- Global Health Initiative, World Economic Forum, Geneva:  
<http://www.weforum.org/globalhealth>
- International Commission on Occupational Health, Rome:  
<http://www.icoah.org.sg>
- International Confederation of Free Trade Unions:  
<http://www.icftu.org>
- International Council of Nurses, Geneva:  
<http://www.icn.ch>
- International Federation of Social Workers, Bern:  
<http://www.ifsw.org>
- International Labour Office, Geneva:  
<http://www.ilo.org>
- International Organisation of Employers, Geneva:  
<http://www.ioe-emp.org>
- International Pharmaceutical Federation, The Hague:  
<http://www.fip.org>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva:  
<http://www.unaids.org>
- Pan American Health Organization, Washington:  
<http://www.paho.org>
- Public Services International, Ferney-Voltaire:  
<http://www.world-psi.org>
- United Nations Development Programme, New York:  
<http://www.undp.org/hiv>
- World Bank, Washington:  
[http://www1.worldbank.org/hiv\\_aids/](http://www1.worldbank.org/hiv_aids/)
- World Health Organization, Geneva:  
<http://www.who.int/hiv/>
- World Medical Association (WMA), Ferney-Voltaire:  
<http://www.wma.net>

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นวิกฤติการณ์ทั่วโลกและเป็นความท้าทายที่คุกคามต่อ การพัฒนาและความก้าวหน้าทางสังคม ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจนั้นมีความร้ายแรง เป็นพิเศษในกรณีที่การสูญเสียทรัพยากรมณฑ์ย์กระจุกตัวในกลุ่มคนที่เป็นแรงงานฝีมือหายาก และได้รับการฝึกอบรมวิชาชีพและการจัดการชั้นสูง ผลต่อเนื่องของการสูญเสียนี้จะถึงชั้น มีสัดส่วนวิกฤติเมื่อระบบต่อการบริการและโครงสร้างที่สำคัญยิ่งที่เป็นต้านหน้าสุดของการ แก้ไขปัญหา เช่นระบบสุขภาพของชาติ

จนถึงปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและไม่มีการรักษาที่หายาด การป้องกัน ชั้นอยู่กับการรณรงค์สร้างจิตสำนึกรักษาสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนบุคคลในสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมเชิงต้องใช้เวลาและความอดทน ในด้านการรักษา พยาบาล การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและในราคาน้ำยาที่สามารถซื้อหาได้ ได้ช่วยรักษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่เข้าถึงยา ทำให้สามารถยืดอายุและทำให้ห้องครองชีพอยู่ได้

จากการมีข้อกำหนดที่ส่งเสริมชีวันและกัน การมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ยาวนานในด้านอาชีวอนามัยและการเป็นหุ้นส่วนในฐานะผู้ร่วมอุปถัมภ์ของโครงการโรคเอดส์ แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เมื่อไม่นานมานี้ ทำให้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์กรอนามัยโลก (WHO) ตัดสินใจรวมพลังเพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะ ให้กับหน่วยงานบริการด้านสุขภาพในการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย มีสุขอนามัยที่ดี และเหมาะสมให้กับลูกจ้าง ซึ่งนับเป็นการดำเนินการที่ได้ผลมากที่สุดทั้งใน การลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคที่มากับเลือดอื่นๆ และเป็นการปรับปรุง 服务能力ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ขณะที่ลูกจ้างที่ให้บริการ ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่ให้บริการด้านสุขภาพแบบปกติ แต่ยังให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับ เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และจัดการกำกับดูแลและติดตามตรวจสอบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในระยะยาว ในขณะที่ลูกจ้างเหล่านี้ในประเทศไทยต่างๆ อีกหลายประเทศกำลังถูกคุกคามชีวิต จากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก