

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 1 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มด้า/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

ผู้จัดทำ

 (นางสาวนิภา ธารา)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อนุมัติ


 (นางพัชรียา ลาพิงค์)
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ผู้อนุมัติใช้

 (นางแววดาว พิมลธเรศ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

โรงพยาบาลบ่อทอง	หน้าที่ 2 จากจำนวน 12 หน้า
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ตุลาคม 2563	ประกาศใช้

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด
01	5-10	13 กุมภาพันธ์ 67	แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่
			แบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร
			แนวทางการให้ยาต้านไวรัสสำหรับบุคลากรทางการแพทย์กรณีถูกของมีคมทิ่มตำ
			แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อเอชไอวี
			แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี
			แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี

โรงพยาบาลบ่อทอง	หน้าที่ 3 จากจำนวน 12 หน้า
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP – NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ชารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

สารบัญ

ลำดับที่	เรื่อง	หน้า
1.	วัตถุประสงค์	4
2.	นโยบาย	4
3.	ขอบข่าย	4
4.	คำนิยามศัพท์	4
5.	แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	5
6.	แบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร	6-10
7.	แนวทางการให้ยาต้านไวรัสสำหรับบุคลากรทางการแพทย์กรณีถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	11-12
	* แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อเอชไอวี	
	* แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี	
	* แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี	

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 4 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการณบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มด้า/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ชารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

วัตถุประสงค์

1. ให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง
 2. เจ้าหน้าที่มีความสามารถดูแล ตนเองได้ ในกรณีที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดอุบัติเหตุ
- เอกสารอ้างอิง
- คู่มือแนวปฏิบัติของสถานพยาบาล ในการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์
- วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย

การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เมื่อถูกของมีคม และ/หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือเลือด และแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังเกิดอุบัติเหตุ ไว้อย่างชัดเจน รัดกุม

ขอบข่าย

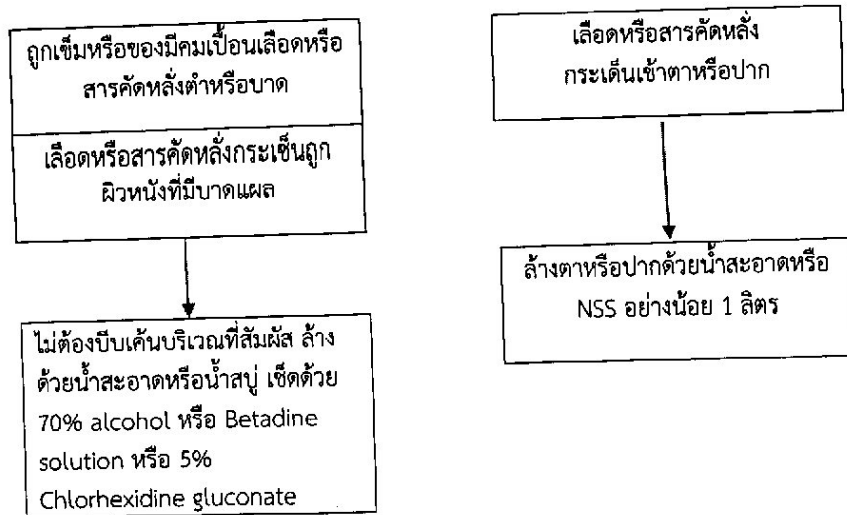
ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางการดูแล สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลบ่อทอง

คำนิยามศัพท์

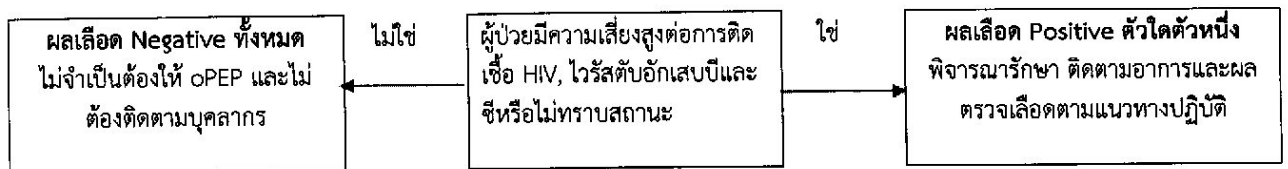
1. อุบัติเหตุ หมายถึง การถูกของมีคมและ/หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือเลือดของผู้ป่วย
2. การติดเชื้อ หมายถึง การติดเชื้อ HIV, ไวรัสตับอักเสบบี
3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ หมายถึง บุคลากรผู้เกิดอุบัติเหตุ ได้ติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อได้ถูกต้องตามระบบที่กำหนด

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 5 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP – NUR – ICC – 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน



1. แจ้งแพทย์ประจำแผนก ชักประวัติรายละเอียดการสัมผัสและบันทึกหลักฐาน
2. ปரிक्षाแพทย์ดูแลผู้ป่วยเพื่อขอทราบรายละเอียด HbsAg, AntiHCV และ Anti-HIV และตรวจเลือดผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ทราบสถานะ
3. เจาะเลือดบุคลากรภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัส เพื่อตรวจประเมินพื้นฐานของโรคและภูมิต้านทาน HBsAg, AntiHBsAg (ยกเว้นเคยมีหลักฐานของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน หรือเคยมี AntiHbsAg มากกว่าหรือเท่ากับ 10 miU/mL), AntiHCV และ AntiHIV
4. ประเมินความเสี่ยงจากผลเลือดของผู้ป่วย HbsAg, AntiHCV และ AntiHIV



โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 6 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการณบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

แบบบันทึกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ

คำนำหน้า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ - สกุล	HN
อายุ	ปี โรคประจำตัวหรือยาที่รับประทานประจำ
ฝ่ายงาน แพทย์ / ทันตแพทย์ / เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ / พยาบาล / ผู้ช่วยเหลือคนไข้ / อื่นๆ ระบุ	
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โปรตรระบุ <input type="radio"/> ไม่ได้รับ <input type="radio"/> ได้รับครบ 3 เข็ม <input type="radio"/> ไม่ทราบข้อมูล	

ส่วนที่ 2 รายละเอียดของผู้ป่วย

ข้อมูลผลเลือดของผู้ป่วย

- HIV Positive Negative มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา *
 Known Positive การรักษาปัจจุบัน.....
- HBsAg Positive Negative มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา *
 Known Positive การรักษาปัจจุบัน.....
- AntiHCV Positive Negative มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา *
 Known Positive การรักษาปัจจุบัน.....

หมายเหตุ

* ภาวะเสี่ยงติดเชื้อ ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หญิงหรือชายบริการทางเพศ คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นและอาจอยู่ในระยะ Window Period

ส่วนที่ 3 รายละเอียดของอุบัติเหตุ

3.1 แผนกงาน ห้องฉุกเฉิน / ผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน / ห้องคลอด / ห้องหลังคลอด / ห้องปฏิบัติการ / อื่นๆ ระบุ

3.2 วันที่เกิดเหตุการณ์ เวลา

3.3 หากได้รับอุบัติเหตุเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นโดนร่างกาย โปรตรระบุ

ส่วนที่โดน ผิวหนังที่มีบาดแผล เยื่อหูตา ช่องปาก

เหตุการณ์

3.4 หากได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งตำหรือบาด โปรตรระบุ

เหตุการณ์ ขณะกำลังใช้ของมีคม หลังใช้ของมีคมก่อนทิ้ง
 ขณะสวมปลอกเข็มกลับคืน ขณะปลดเข็มหรือถอดอุปกรณ์
 ขณะกำลังทิ้งของมีคม ของมีคมถูกวางในบริเวณที่ไม่เหมาะสม
 ของมีคมที่มึนทะลุจากขยะ อื่นๆ ระบุ

ชนิดของมีคม

Hollow / Bore needle Catheter ระบุชนิด

ใบมีดพร้อมด้ามมีด ใบมีดไม่มีด้ามมีด

กรรไกรตัดเนื้อ อื่นๆ ระบุชนิด

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 7 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มดดำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

3.5 การป้องกันขณะเกิดอุบัติเหตุ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันร่างกายขณะเกิดอุบัติเหตุ เลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ

- แว่นตาทั่วไป
- แว่นตาทางห้องปฏิบัติการ (Goggles)
- กระบังป้องกันใบหน้า (Face Shield)
- เสื้อคลุม
- หน้ากากอนามัย (Surgical mask)
- หน้ากาก N95
- ถุงมือครบ 2 ข้าง
- ถุงมือเพียงข้างเดียว

การปฏิบัติตามแนวทางหลังได้รับอุบัติเหตุ ได้ทำ ไม่ได้ทำหรือทำไม่ครบ

ส่วนที่ 4 การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV, HBV และ HCV (สำหรับแพทย์)

ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดตำโอกาส ติดเชื้อ HIV 0.3% โอกาสติดเชื้อไวรัสตับ 0-7% (1.8%) ปัจจัยที่ทำให้โอกาสติดเชื้อสูงมากขึ้น <input type="checkbox"/> บาดแผลลึก <input type="checkbox"/> ปนเปื้อนเลือดแบบเห็นได้ชัด หรือผ่านเข้าไป ในหลอดเลือดของผู้ป่วยแล้ว <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย AIDS	การสัมผัสบริเวณเยื่อเมือกและปากโอกาสติด เชื้อเอชไอวี 0.09%	สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา เลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HBV <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HCV <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องเจาะ เลือดหรือติดตามอาการ
	การสัมผัสเลือดกับผิวหนังที่ไม่ปกติ โอกาสติดเชื่อน้อยมาก ไม่มีตัวเลขประมาณชัดเจน	

หากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ให้คำปรึกษาและพิจารณาให้การรักษา โปรดระบุตามความเสี่ยง

- บุคลากรยินยอม เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี oPEP
- บุคลากรยินยอม เข้ารับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG)
- บุคลากรยินยอม เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
- บุคลากรปฏิเสธการรักษา เนื่องจาก

แพทย์ผู้ตรวจรักษา

()

วันที่

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 8 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมทิ่มตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ชารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

ส่วนที่ 5 การรักษาบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HIV, HBV และ HCV จากอุบัติเหตุ

ความยินยอมเจาะเลือดเพื่อประเมินพื้นฐานของโรค ภูมิคุ้มกัน และข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มยาต้านไวรัสได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบีและภูมิคุ้มกัน (HbsAg, AntiHbsAg)

- ไวรัสตับอักเสบบี (AntiHCV)
- การติดเชื้อเอชไอวี (AntiHIV)
- ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
- การทำงานของตับ (LFT)
- การทำงานของไต (BUN, Creatinine, eGFR)
- การตรวจการตั้งครรภ์เฉพาะในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง (UPT)
- ไม่ยินยอมให้เจาะเลือด เนื่องจาก

สำหรับ ICN

ส่วนที่ 6 การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ

6.1 บุคลากรทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
6.2 บุคลากรทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือด	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
6.3 บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่อาจเกิดขึ้น	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
6.4 บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการได้รับการติดตามภาวะสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

ส่วนที่ 7 ผลการตรวจเลือดของบุคลากรหลังได้รับอุบัติเหตุทันที วันที่(สำหรับ ICN)

CBC Hemoglobin mg/dL Hematocrit mg%	Anti-HIV <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative
WBC count Cell/cu.mm Neutrophil% Lymphocyte%	HBsAg <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative
LFT Total Protein g/dL Albuming/dL	Anti-HBs <input type="checkbox"/> ระดับภูมิ.....mIU/ml
SGOT U/mL SGPT..... U/mL ALP U/mL	<input type="checkbox"/> Negative
Total bilirubin mg/dL Direct bilirubin mg/dL	AntiHCV <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative
Renal function BUN mg/dL Cr mg/dL eGFR mL/min/1.73 m ²	
UPT (เฉพาะในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงตั้งครรภ์) <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative	

โรงพยาบาลบ่อทอง	หน้าที่ 9 จากจำนวน 12 หน้า
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP – NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการณบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มด้า/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

ส่วนที่ 8 บันทึกการรักษาความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากได้รับอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน

8.1 ยาต้านไวรัส เอชไอวี

- ได้รับสูตรยาแนะนำ TDF 300 mg + 3TC 200 mg + DTG 50 mg 1 tab OD
 Teno-Em® + DTG 50 mg 1 tab OD

สูตรทางเลือก
 วันที่เริ่มยาต้านไวรัส ภายใน ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ

ไม่ได้รับ

8.2 วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบ

- ได้รับ HBIG วันที่ได้รับวัคซีน ภายใน ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ
 ได้รับวัคซีนเข็มแรก วันที่ได้รับ..... ภายใน ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 9 บันทึกการนัดตรวจติดตาม

- ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2 หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่

CBC Hemoglobin mg/dL Hematocrit mg%
WBC count Cell/cu.mm Neutrophil% Lymphocyte%
LFT Total Protein g/dL Albuming/dL SGOT U/mL
SGPT..... U/mL ALP U/mL Total bilirubin mg/dL Direct bilirubin mg/dL
Renal functon BUN mg/dL Cr mg/dL eGFR mL/min/1.73 m ²

- ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4 หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่

CBC Hemoglobin mg/dL Hematocrit mg%	Anti-HIV <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
WBC count Cell/cu.mm Neutrophil% Lymphocyte%	HBsAg <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
LFT Total Protein g/dL Albuming/dL	AntiHCV <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
SGOT U/mL SGPT..... U/mL ALP U/mL	
Total bilirubin mg/dL Direct bilirubin mg/dL	
Renal functon BUN mg/dL Cr mg/dL eGFR mL/min/1.73 m ²	

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 10 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP – NUR – ICC – 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการณบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มดตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

ผลการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีตลอด 4 สัปดาห์

- ไม่ครบ รับประทานยาได้ วัน/สัปดาห์
เหตุผล ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ แพีย อื่นๆ ระบุ
- รับประทานยาครบ 4 สัปดาห์
- กรณีเปลี่ยนสูตรยา โปรดระบุ

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 2 ได้รับ ไม่ได้รับ

- ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3 นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ) วันที่

Anti-HIV Positive Negative
HBsAg Positive Negative
AntiHCV Positive Negative

- ครั้งที่ 4 (เดือนที่ 6 นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ) วันที่

Anti-HIV Positive Negative
HBsAg Positive Negative
AntiHCV Positive Negative

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 3 ได้รับ ไม่ได้รับ

หมายเหตุ หากเป็นกลุ่ม Non-Responder นับุคลากรเจาะเลือด AntiHBsAg 1 เดือน
หลังได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี 3

ICN ผู้ให้คำปรึกษา

()

วันที่

โรงพยาบาลปอทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 11 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP – NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกของมีคมที่มด้า/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ธารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปอทอง

*แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อเอชไอวี หลังได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

1 จะเลือกบุคลากรภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัส เพื่อตรวจประเมินพื้นฐานของโรคและภูมิต้านทาน HBsAg, AntiHBsAg (ยกเว้นเคยมีหลักฐานของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนหรือเคยมี AntiHbsAg มากกว่าหรือเท่ากับ 10 mIU/mL), AntiHCV และ AntiHIV

2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มยาต้านไวรัส เพื่อปรับสูตรยาให้เหมาะสมและติดตามผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC), การทำงานของตับ (LFT), การทำงานของไต (BUN, Creatinine, eGFR), การตรวจปัสสาวะการตั้งครรภ์ (UPT)

3 จะเลือกตรวจติดตาม AntiHIV ซ้ำที่ 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน หรือเมื่อมีอาการที่สงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เช่น ไข้ ผื่น ต่อม้ำเหลืองโต เป็นต้น

4 จะเลือกตรวจติดตามผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส CBC, LFT, BUN, Cr, eGFR ซ้ำที่ 2 สัปดาห์และ 1 เดือนหรือเมื่อมีอาการที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น เป็นต้น

5 พิจารณาให้ยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด ภายใน 24 ชั่วโมงหรือไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มาก่อนและบุคลากรไม่ได้ตั้งครรภ์ จนครบ 28 วัน

สูตรยาด้านเอชไอวี (ที่มีในโรงพยาบาลปอทอง)				หมายเหตุ
สูตรแนะนำ	TDF 300 mg 1 tab OD และ 3TC 200 mg 1 tab OD	+	DTG 50 mg OD	หลีกเลี่ยงการให้ DTG ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่ให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิดหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ
	หรือ TDF 300 mg/FTC 200 mg (Teno-Em®) 1 tab OD			
ทางเลือก		+	ATV 300 mg และ Ritonavir 100 mg OD	ห้ามใช้ร่วมกับ Cafergot

การสั่งยาอื่นๆ นอกเหนือจากตาราง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นแหล่งสัมผัสมีปัญหาหรือสงสัยการติดเชื้อเอชไอวีให้ปรึกษาแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลชลบุรีในช่องทางติดต่อ HIV BCR Consult (LINE)

โรงพยาบาลบ่อทอง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน้าที่ 12 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 1 ตุลาคม 2563
วิธีปฏิบัติที่ : WP - NUR - ICC - 001	
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการนิรุกรานทางการแพทย์ถูกของมีคมที่ตำ/บาดหรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่	
ผู้จัดทำ : นางสาวนิภา ชารา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

* แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

1. เจาะเลือดบุคลากรภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัส เพื่อตรวจประเมินพื้นฐานของโรคและภูมิคุ้มกัน HBsAg, AntiHBsAg (ยกเว้นเคยมีหลักฐานของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนหรือเคยมี AntiHbsAg มากกว่าหรือเท่ากับ 10 mIU/mL), AntiHCV และ AntiHIV

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นพื้นฐานและติดตามอาการต่อไป ได้แก่ การทำงานของตับ (LFT) และ การทำงานของไต (BUN, Creatinine, eGFR)

3. หากผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Positive) และบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (AntiHbsAg Negative) พิจารณาให้ HBIG 0.06 mL/kg หรือ 3-5 ml เข้ากล้ามเนื้อสะโพก โดยเร็วที่สุดหรือภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับอุบัติเหตุ และให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี 3 เข็มที่ 0, 1 และ 6 เดือน โดยฉีดเข็มแรกให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมง โดยฉีดต่างตำแหน่งกับ HBIG

4. หากผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Positive) และบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นกลุ่ม Non-responder คือ กลุ่มที่เคยได้รับวัคซีนครบแล้วแต่ไม่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น (AntiHbsAg Negative) พิจารณาให้รักษาเหมือนบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีในข้อ 6.2 และควรตรวจระดับภูมิคุ้มกันใหม่หลังฉีดวัคซีนครบ 1 เดือน หากยังไม่ภูมิคุ้มกันอีก แนะนำให้ป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้อื่น

5. หากผู้ป่วยตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Positive) และบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีต่ำ (AntiHbsAg < 10 mIU/mL) พิจารณาให้ HBIG 0.06 mL/kg หรือ 3-5 ml เข้ากล้ามเนื้อสะโพก โดยเร็วที่สุดหรือภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับอุบัติเหตุ และให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเข็มกระตุ้น 1 เข็ม

6. เจาะเลือดตรวจติดตาม HBsAg ซ้ำที่ 1, 3 และ 6 เดือน หรือเมื่อมีอาการที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีระยะเฉียบพลัน เช่น ไข้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ผื่น ปวดข้อ ปวดชายโครงด้านขวา ตัวเหลืองตาเหลือง เป็นต้น

*แนวทางการรักษาบุคลากรที่แพทย์ประเมินแล้วว่า มีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสิ่งคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

7.1 เจาะเลือดบุคลากรภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัส เพื่อตรวจประเมินพื้นฐานของโรคและภูมิคุ้มกัน HBsAg, AntiHBsAg (ยกเว้นเคยมีหลักฐานของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนหรือเคยมี AntiHbsAg มากกว่าหรือเท่ากับ 10 mIU/mL), AntiHCV และ AntiHIV

7.2 เจาะเลือดบุคลากรตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นพื้นฐานและติดตามอาการทุก 4-6 เดือน ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (AntiHCV) และการทำงานของตับ (LFT)

ข้อมูลอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. ปี 2564/2565
ยง ภูววรรณ. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี.