



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร SP 020_IC/004_000
วันที่ประกาศใช้ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2558
หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ผู้จัดทำ คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้เสนอ.....

(นางสาวดวงเดือน เรือนสา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อนุมัติ

(นพ.สมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

บันทึกการแก้ไข

ลำดับ	วันที่แก้ไข	แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด	ลายเซ็น
1	1 ตุลาคม 2566	1		

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลแม่อน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลแม่ออน		หน้า : 1/12
รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 020_IC/004_000		
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน		
แผนก : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		แผนกที่เกี่ยวข้อง กลุ่มการพยาบาล
ผู้จัดทำ : คณะทำงาน IC	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

วัตถุประสงค์

บุคลากรสามารถปฏิบัติและทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน โดยสามารถป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

วิธีปฏิบัติ

1.การป้องกันไม่ให้บุคลากรได้ รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

1.1 ระวังการบาดเจ็บเนื่องจากของมีคม เช่น

1.1.1 มีดผ่าตัด ให้ส่งของแหลมคมบนภาชนะ และใช้อุปกรณ์ช่วยในการใส่และถอดใบมีด

1.1.2 สวมปลอกเข็มด้วยวิธีมือเดียว (one-handed technique) โดยใช้ปลายเข็มเกี่ยวปลอกขึ้นมาตั้งเข็มและปลอก ขึ้นจนสวมปลอกลงไปสนิท ไม่สวมปลอกเข็มกลับโดยใช้มือหนึ่งจับเข็มและอีกมือหนึ่งจับปลอกเข็ม (two- handed technique) หรือใช้อุปกรณ์ช่วยปลดเข็ม แล้วทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะ

1.1.3 เข็มเย็บแผล ขณะพักให้ซ่อนปลายเข็มไว้

1.2 อุปกรณ์ทันตกรรมที่มีความแหลมคม ควรหุ้มปลายส่วนที่แหลมคม

1.3 ถ้าคาดว่าอาจจะเสียดหรือทำหัตถการใดๆที่มีความยากลำบาก ควรมีการเตรียมผู้ช่วยอย่างดี ให้ผู้ที่มีความชำนาญและ ร่างกายมีความพร้อมที่สุดเป็นผู้ทำหัตถการนั้น

2.การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แนวทางการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานสามารถสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 1 เมื่อบุคลากรได้รับ

อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานที่ไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ให้ปฏิบัติดังนี้

2.1 การปฐมพยาบาล เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหรือถูกของมีคมขณะปฏิบัติงาน

2.1.1 เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายทิ้งโดยเร็วที่สุดและล้างปากกั้วคอด้วยน้ำสะอาดทันที

2.1.2 สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งโดยกระเด็นเข้าตาหรือเปลือกตา ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตาทันที

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 2/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

2.1.3 กรณีถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดและ/หรือน้ำสบู่ ไม่ควรบีบเค้นแผลรุนแรง ยังไม่มีข้อมูล การใช้ยาทำลายเชื้อชนิดใดเหมาะสม แต่ไม่ได้เป็นข้อห้ามเช่น 70 % แอลกอฮอล์หรือเบตาดีน ควร หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่กัดหรือทำลายผิวหนังและเยื่อบุทำความสะอาดแผลไม่แนะนำให้บีบเค้น

3 การรายงาน

3.1 บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้บังคับบัญชาขั้นต้นและ/หน่วยงานที่รับผิดชอบภายใน 24 ชั่วโมง และบันทึกในรายงานการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน (7500) ภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อเป็นหลักฐาน

3.2 ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อขอทราบภาวะหรือโรคของผู้ป่วยตลอดจนผลการตรวจ Anti – HIV ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่า ผู้ป่วยรายนั้นมีผล anti – HIV ให้เจาะเลือดผู้ป่วยตรวจ anti – HIV ด้วยการตรวจวิธีเร่งด่วนและตรวจซ้ำด้วยวิธีมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน และให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยมี ผลการตรวจ Anti – HIV ให้ผลบวก ควรทราบข้อมูลอื่นๆด้วย ได้แก่ ระยะ (Stage) ของโรค การได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผลการรักษา ปริมาณไวรัส จำนวนซีดีโฟร์ และปัญหาเชื้อดื้อยา

3.4 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรก่อนและหลัง เจาะเลือดเพื่อตรวจหา Anti – HIV ทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับอุบัติเหตุ ด้วยการตรวจวิธีเร่งด่วนและตรวจซ้ำด้วยวิธีมาตรฐาน

3.5 แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ ข้อดีข้อเสียของการรับประทานยาต้าน ไวรัสในการป้องกันการติดเชื้อ และผลข้างเคียงของยา

3.6 ถ้าบุคลากรตัดสินใจที่จะรับประทานยา ต้องจัดหายาให้กับบุคลากรภายใน 2 ชั่วโมงอย่างช้าไม่ควรเกิน 72 ชั่วโมง หลัง ได้รับอุบัติเหตุ เนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อน้อยลง การรับประทานยาต้องรับประทานให้ครบ 4 สัปดาห์ จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน การใช้ยาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ การ พิจารณาให้ยาต้านไวรัสตามตารางที่ 1 และ 2 ยาต้านไวรัสที่สามารถเลือกให้ได้แสดงดังตารางที่ 3 และ 4

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 3/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

4. การติดตาม (follow up) บุคลากรที่อาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน

4.1 ผลเลือดผู้ป่วย

4.1.1 ในกรณีผล Anti – HIV ของผู้ป่วยเป็นลบ และในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี

ระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) หรือ acute retroviral syndrome) เช่น ไข้ ผื่น ต่อม น้ำเหลืองโต แผล ในปาก เป็นต้น โอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยมีน้อยมาก ไม่จำเป็นต้องได้ยาต้านไวรัสในการป้องกัน และไม่ต้องติดตาม บุคลากรและเจาะเลือดซ้ำ แต่ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน จะมีปริมาณไวรัสสูงมาก และการตรวจ anti – HIV ให้ผลลบ ถ้าจะวินิจฉัยภาวะนี้ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจวิธี Polymerase chain reaction (PCR) บุคลากรจะมีความเสี่ยงมากต่อการติดเชื้อ

4.1.2 ในกรณี anti – HIV ของผู้ป่วยให้ผลบวกหรือไม่สามารถเจาะเลือดผู้ป่วยหรือไม่ทราบแหล่งที่มา นอกจากที่ จะต้องพิจารณาว่าต้องให้ยาต้านไวรัสสำหรับป้องกันการติดเชื้อแล้ว ต้องติดตามบุคลากรตรวจ anti – HIV ซ้ำ ใน

สัปดาห์ที่ 6 และ เดือนที่ 3 ภายหลังได้รับอุบัติเหตุและช่วง 6 เดือน นี้ ควรป้องกันตัวเองไม่ให้รับเชื้อเพิ่ม และ ป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น เช่น การใส่ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ งดบริจาคเลือดและอวัยวะ เป็นต้น

4.2 ผลเลือดของบุคลากร

4.2.1 ในกรณี Anti – HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวก แสดงว่าบุคลากรมีการ ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อนแล้ว ให้การรักษาตามมาตรฐานเหมือนกับผู้ติดเชื้ออื่น

4.2.2 ในกรณี Anti – HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นลบ และผลการตรวจเลือด เพื่อหา anti – HIV ซ้ำภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวก โดยที่บุคลากรผู้นั้นไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ เอชไอวีทางอื่น ถือว่าผู้อื่นได้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานเหมือนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 4/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

4.2.3 ถ้าบุคลากรตัดสินใจที่จะรับประทานยาต้านไวรัส บุคลากรต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ที่รับผิดชอบ ควรนัดบุคลากรภายใน 1 สัปดาห์แรกหลังรับประทานยา เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ควรตรวจสอบประกอบ ของเม็ดเลือด (complete blood count ; CBC) ก่อนที่เริ่มให้ยา และหลังจากได้รับยาในสัปดาห์ ที่ 2 และ 4 นอกจากนี้ควรตรวจการทำงานของตับและไตร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่รับประทาน อย่างไรก็ตาม นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่บุคลากรอาจได้รับระหว่างการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 5/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

ตารางที่ 1 : คำแนะนำในการให้ยาต้านไวรัสสำหรับบุคลากรที่โดนเข็มตำหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน

ลักษณะของอุบัติเหตุ		ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
ประเภท 1 ^ก	ประเภท 2 ^ข		
รุนแรงน้อย ก	ให้ยาต้านไวรัส 2 ชนิด	ให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิด	
รุนแรงมาก ข	ให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิด	ให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิด	

หมายเหตุ : การให้ยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และการตัดสินใจของบุคลากร

ก. รุนแรงน้อย (less severe) หมายถึง ถูกเข็มตัน (Solid needle)และไม่ลึก (Superficial injury)

ข. รุนแรงมาก (more severe) หมายถึง ถูกเข็มกลวงขนาดใหญ่(large bore hollow needle) ต่ำลึก (deep injury) มีเลือดติดอยู่ที่เข็มหรือของมีคม (visible blood in device) เข็มนั้นใช้ทำเหตุการณ์เกี่ยวกับหลอดเลือดของผู้ติดเชื้อ (needle in patient artery or vein)

ค. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเภท 1 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะไม่มีอาการ (asymptomatic HIV infection) หรือมี ปริมาณไวรัสต่ำ (น้อยกว่า 1,500 คอปปี้/มล.)

ง. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเภท 2 หมายถึง .ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะมีอาการ (symptomatic HIV infection) หรืออยู่ในระยะที่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน (acute seroconversion) หรือ ปริมาณไวรัสสูง

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 6/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

ตารางที่ 2 : คำแนะนำในการให้ยาต้านไวรัสสำหรับบุคลากรที่โดนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งบริเวณ
เยื่อต่างๆขณะปฏิบัติงาน

ลักษณะของอุบัติเหตุ	ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
	ประเภท 1	ประเภท 2
โดนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง ปริมาณน้อย ^ก	อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัส 2 ชนิด	ให้ยาต้านไวรัส 2 ชนิด
โดนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง ปริมาณมาก ^ข	ให้ยาต้านไวรัส 2 ชนิด	ให้ยาต้าน ไวรัส 3 ชนิด

หมายเหตุ : การให้ยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และการตัดสินใจของบุคลากร

- ก. ถูกเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งปริมาณน้อย (few drops) หมายถึง เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจำนวน 2-3 หยด
- ข. ถูกเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งปริมาณมาก (Splash) หมายถึง เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งหกรดหรือสาดกระเด็น

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 7/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

ตารางที่ 3 : สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน

สูตรยาต้านเอชไอวี	หมายเหตุ
สูตรแนะนำ TDF/FTC 300/200 มก. DTG ในหญิง วันละครั้ง หรือ ตั้งครรภ์แต่ให้ TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. + เพศสัมพันธ์ วันละครั้ง หรือ คุมกำเนิด TAF/FTC 25/200 มก. วันละครั้ง	DTG 50 มก. หลีกเลี่ยงการใช้ วัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ ประวัติการมี ที่ไม่ได้
สูตรทางเลือก TDF/FTC 300/200 มก. RPV วันละครั้ง หรือ มืออาหาร TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. + ATV/r วันละครั้ง หรือ ร่วมกับยากุ่ม TAF/FTC 25/200 มก. cafergotamine วันละครั้ง	RPV 25 มก. วันละครั้ง หรือATV/r 300/100 มก. ห้ามใช้ bPIs เช่น หรือ DRV/r วันละครั้ง หรือ BIC 50 มก.

กรณีมีปัญหาไต AZT 300 มล. ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือกในผู้ที่มี
CrCl < 50 มล./นาที

หมายเหตุ : ยาต้านเอชไอวีที่โรงพยาบาลมี ได้แก่

1. ยาสูตรผสม TLD (Tenofovir(TDF)/ Lamivudine(3TC)/ Dolutegravir(DTG)) 300/300/50 มก.
2. Tenofovir(TDF) 300 มก.

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 8/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

3. Lamivudine(3TC) 150 และ 300 มก.

4. Dolutegravir(DTG) 50 มก.

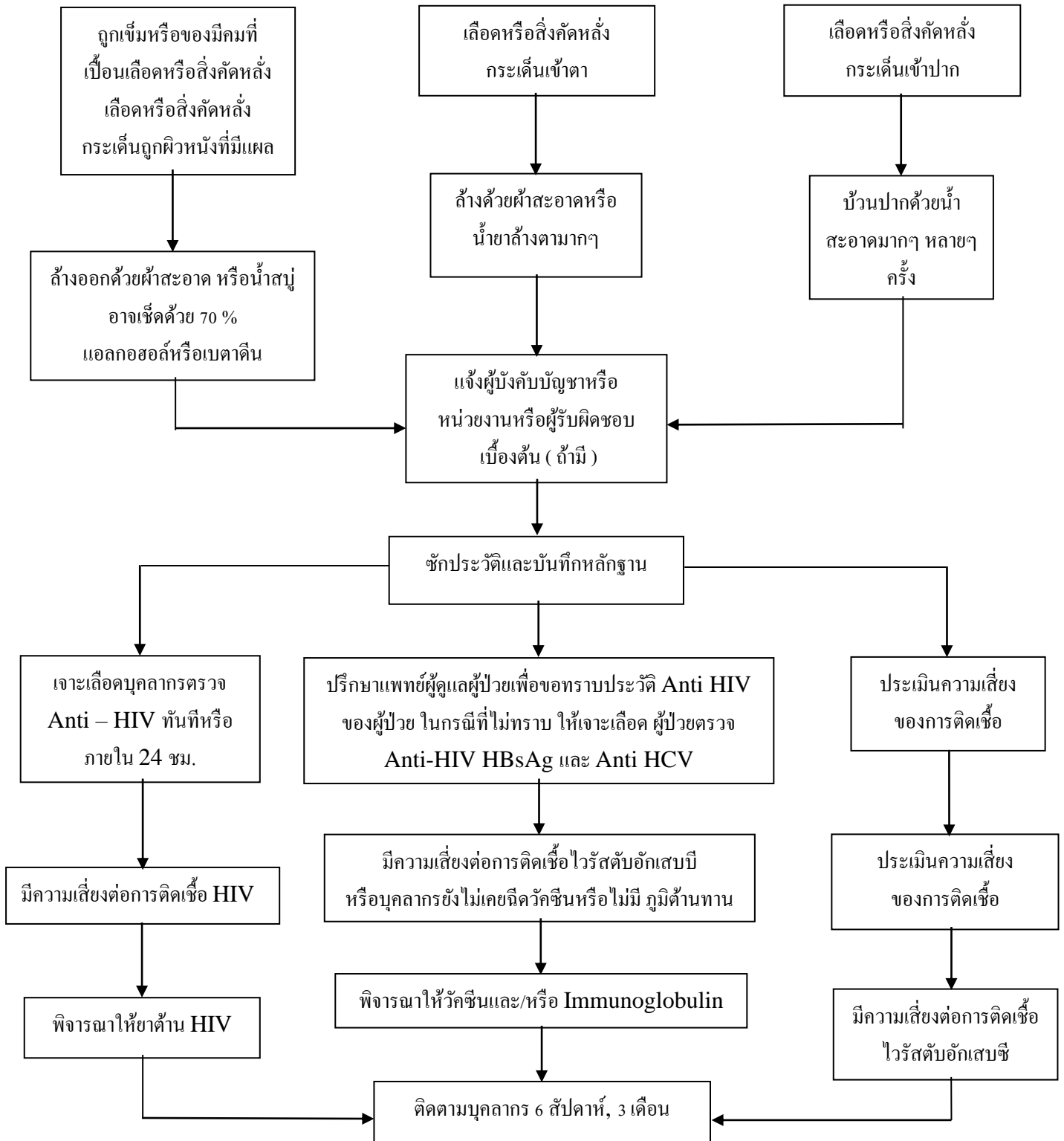
5. Zidovudine (AZT) 100 และ 300 มก.

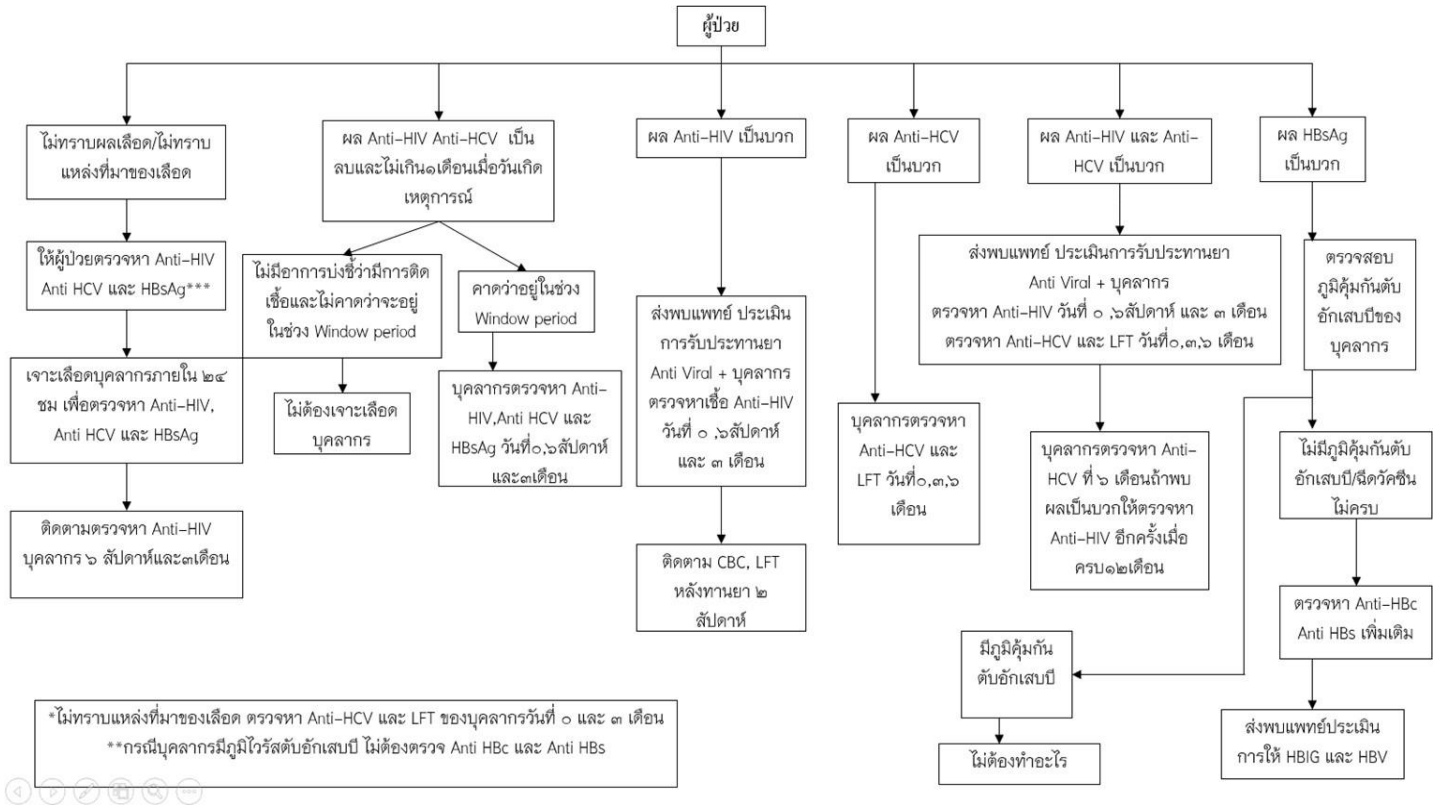
6. ยาสูตรผสม Zilavir (3TC/AZT) 150/300 มก.

ดังนั้นจึงสามารถให้ยาด้านเอชไอวีสูตรผสม TLD 1 เม็ด วันละครั้ง สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุ ในขณะปฏิบัติงาน

กรณีมีปัญหาไตให้ยาด้านเอชไอวี AZT 300 มล. ทุก 12 ชม. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง + DTG 50 มก. วันละครั้ง

แผนภูมิที่ 1 : แสดงแนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน





1. กรณีนอกเวลาราชการบุคลากรไปตรวจและรับยาต้านไวรัสได้ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอมก๋อย รายงานให้ แพทย์เวรทราบ ซึ่งแพทย์จะดูแลให้ทำ basic lab และจ่ายยา (การบันทึกรายงานตามบันทึกฟอร์ม 7500 ให้ปฏิบัติใน เวลาราชการ ติดต่อ 132)

2. การเจาะทำ Basic Lab

6.1 กรณีไม่ได้รับประทานยาป้องกันไวรัสเอดส์ (ARV) เจาะเลือดเพื่อตรวจ anti-HIV, HbsAg, HbsAb, HbcAb, และ Repeat ซ้ำเมื่อครบ 3 เดือน

6.2 กรณีรับประทานยาป้องกันไวรัสเอดส์ (ARV) เจาะเลือดเพื่อตรวจ SGOT, SGPT, BUN, Cr, CBC, U/A เพิ่ม และ Repeat ซ้ำ เมื่อครบ 3 เดือน กรณีนอกเวลาที่ไม่ม่เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรอยู่เวรให้หัวหน้าเวรER เจาะเลือดบุคลากร จำนวน 10 ซีซี ใส่ tubeไว้ก่อนที่จะกินยาต้านไวรัส

3. การให้ภูมิคุ้มกันที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติ บุคลากร เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ได้ ดังนั้นจึงกำหนดแนวทางการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคแก่บุคลากร ดังตารางที่ 6

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 11/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

ตารางที่ 4 : แนวทางการให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมขณะปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี (ข้อมูลจากMMR vol.46/No.RR18)

สถานภาพ ของบุคลากร	ให้การรักษาเมื่อผู้ป่วยมีสถานภาพ		
	HbsAg* positive	HbsAg* negative	ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ หรือ ไม่ทราบสถานภาพ
ไม่เคยได้รับ HBวัคซีน ^a	HBIG ^a X 1 dose (500 IU) เริ่มให้HB ต่อเนื่อง ครบ 3 dose (เดือนที่ 0, 1 และ 6)	ให้วัคซีนHB ต่อเนื่อง ครบ 3 dose	ให้วัคซีนHB ต่อเนื่อง ครบ 3 dose
เคยได้รับวัคซีนและ มีภูมิคุ้มกันอยู่ (ในระดับป้องกันได้ ^b)	ไม่ต้องให้การรักษา	ไม่ต้องให้การรักษา	ไม่ต้องให้การรักษา
เคยได้รับวัคซีนแต่ ภูมิคุ้มกันไม่อยู่ใน ระดับที่ป้องกันได้	HBIG X 2 dose หรือ HBIG X 1 dose และ เริ่มให้ HB ต่อเนื่องครบ	ไม่ต้องให้การรักษา	ถ้าบุคลากรเสี่ยงต่อ การติดเชื้อสูง ให้รักษาบุคลากร เหมือนกับ ผู้ป่วยมี HbsAg
เคยได้รับวัคซีนแต่ ไม่ทราบว่า ภูมิคุ้มกันหรือไม่	ให้บุคลากรเจาะเลือด ตรวจหาAnti-Hbs** 1.ถ้าผลอยู่ในระดับที่ป้องกันโรค ได้ก็ไม่ต้องให้การรักษา 2.ถ้าผลไม่อยู่ในระดับที่ป้องกัน โรคได้ ก็ ต้องให้ HBIG x 1 dose และให้วัคซีน HB กระตุ้น 1 dose	ไม่ต้องให้การรักษา	ตรวจเลือดผู้ป่วยหา Anti-Hbs 1.ถ้าผลอยู่ในระดับที่ ป้องกันโรคได้ ^b ไม่ต้องให้การ รักษา 2.ถ้าผลไม่อยู่ในระดับ ที่ป้องกันโรคได้ ต้องเริ่มให้วัคซีนใหม่

* Hepatitis B surface antigen

** Antibody to hepatitis B surface antigen

รหัสเอกสาร : SP 020_IC/004_000	หน้า 12/12
เรื่อง : การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มใช้ : 01/06/2558

^กHepatitis B vaccine

ภูมิคุ้มกันที่อยู่ในระดับป้องกันโรคได้ คือ ผลเลือดของ Anti Hbs มากกว่าหรือเท่ากับ 10 mIU/ml

^ข Hepatitis B immune globulin; (180 IU/1ml)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ไม่เกินร้อยละ 5
2. อัตราบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่เกินร้อยละ 5
3. อัตราบุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น มากกว่าร้อยละ 90

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมโรคเอดส์. (2547).

แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของบุคลากรสุขภาพสุขภาพและสาธารณสุขในขณะปฏิบัติงาน. (หน้า 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. (2548). วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ. : อักษรสมัย. อะเคื่อ อุณหเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์เมือง แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564. (หน้า 184). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์