





โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)  
หน่วยงาน งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
เรื่อง วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำ  ..... (นางปาริชาติ ดอนบรรจง )   ..... (นาง ปาลีตา พูลเพิ่ม ) ตำแหน่ง ( หัวหน้างานการพยาบาล ) วันที่..... - 6 ก.พ. 2558
ผู้ทบทวน..... (แพทย์หญิงกมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ตำแหน่ง ประธานกรรมการIC วันที่..... 17 ก.พ. 2558
ผู้ทบทวน..... (แพทย์หญิงสุกัญญา ชูคันทอม ) ตำแหน่ง ประธานองค์กรแพทย์ วันที่..... - 3 มี.ค. 2558
ผู้อนุมัติ..... (อาจารย์นายแพทย์ มานิต ธีระตันติกานนท์) ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ วันที่..... - 6 มี.ค. 2558

หมายเลขเอกสาร MSUH-WI-ICC-001	พิมพ์ครั้งที่ : 1	จำนวนเนื้อหา : 14.
วันที่บังคับใช้ : - 6 มี.ค. 2558	แก้ไขครั้งที่ : 00	

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
รายชื่อผู้ถือครองเอกสาร / ประวัติการแก้ไขเอกสาร  
หมายเลขเอกสาร MSUH-WI-ICC-001

ลำดับที่	หน่วยงานผู้ถือครอง	สำเนา เลขที่	พิมพ์ / แก้ไข ครั้งที่	ลำดับที่	รายชื่อผู้ถือครอง	สำเนา เลขที่	พิมพ์ / แก้ไข ครั้งที่
1.	งานอำนวยการ	1	1 / 1	21.	งานประกัน	21	1 / 1
2.	องค์กรแพทย์	2	1 / 1	22.	ห้องผ่าตัด	22	1 / 1
3.	งานเภสัชกรรม	3	1 / 1	23.	แผนกซีกฟอก	23	1 / 1
4.	งานเวชระเบียนและสถิติ	4	1 / 1	24.	งานยานยนต์	24	1 / 1
5.	งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5	1 / 1	25.	งานอาคารและสถานที่	25	1 / 1
6.	งานการพยาบาล	6	1 / 1	26.	งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	26	1 / 1
7.	งานรังสีวินิจฉัย	7	1 / 1	27.		27	1 / 1
8.	งานกายภาพบำบัด	8	1 / 1	28.		28	1 / 1
9.	งานเวชกรรมสังคม	9	1 / 1	29.		29	1 / 1
10.	งานโภชนาการ	10	1 / 1	30.		30	1 / 1
11.	งานพัฒนาคุณภาพการบริการ	11	1 / 1	31.		31	1 / 1
12.	งานแพทย์แผนไทยประยุกต์	12	1 / 1	32.		32	1 / 1
13.	แผนกหอผู้ป่วยในชั้น 8	13	1 / 1	33.		33	1 / 1
14.	แผนกหอผู้ป่วยในชั้น 11	14	1 / 1	34.		34	1 / 1
15.	แผนกห้องฉุกเฉิน	15	1 / 1	35.		35	1 / 1
16.	หน่วยจ่ายกลาง	16	1 / 1	36.		36	1 / 1
17.	แผนกผู้ป่วยนอก	17	1 / 1	37.		37	1 / 1
18.	PCU เมือง	18	1 / 1	38.		38	1 / 1
19.	PCU ขามเรียง	19	1 / 1	39.		39	1 / 1
20.	งานทันตกรรม	20	1/1	40.		40	1/1
21	แผนกไตเทียม						

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

พิมพ์ / แก้ไข ครั้งที่	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติการแก้ไข	วัน เดือน ปี
1 / 0	ฉบับเริ่มต้น	00		



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 1 ใน 14

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์ (ของมีคม หรือ สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย)

2. ขอบเขต

บุคลากรและนักศึกษาฝึกงานทุกสถาบัน ที่ประสบอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์ ขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์บริการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 ผู้ตรวจการพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ ทุกหน่วยงาน
- 3.2 บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์บริการทางการแพทย์
- 3.3 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เผยแพร่ข้อมูลและให้การช่วยเหลือบุคลากรหรือนักศึกษาที่ได้รับอุบัติเหตุให้ได้รับการดูแลสอดคล้องตามแนวปฏิบัติของกลุ่มงานบริหารความเสี่ยง

4. นิยามศัพท์

อุบัติเหตุจากเข็มและของมีคม หมายถึงการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ครอบคลุมถึงการได้รับอุบัติเหตุอื่น เช่น เลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาหรือปาก อันอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ

5. วิธีปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 วิธีปฏิบัติสำหรับบุคลากรทั่วไป

5.1.1 เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคม ให้ปฏิบัติเบื้องต้น ดังนี้

5.1.1.1 ถูกเข็ม/ของมีคมที่มีเลือดผู้ป่วยทิ่มตำให้เช็ดออกและล้างแผลให้สะอาดทันทีด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดด้วย 70% Alcohol และ หรือ 10% Povidone iodine

5.1.1.2 เลือด / สารคัดหลั่งกระเด็นถูกผิวหนังให้ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่เช็ดด้วย 70 % Alcohol และ หรือ 10% Povidone iodine

5.1.1.3 เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง อาจใช้ 0.9 NSS ล้างอีกครั้ง

5.1.1.4 เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายออก ล้างปากกั้วคด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

5.1.2 ตรวจสอบผลเลือดของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีผลเลือด Anti HIV (ELISA) , HBsAg , Anti HCV ปฏิบัติดังนี้

\* ในเวลาราชการ ติดต่อหัวหน้าหน่วยและหน่วย IC ทันที

\* นอกเวลาราชการ ติดต่อหัวหน้างาน และผู้ตรวจการพยาบาล ทันที



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 2 ใน 14

2. ผู้ป่วยไม่มีผลเลือด ให้คำปรึกษาผู้ป่วยขอเจาะเลือด *Anti HIV (Rapid และ ELISA)* , *HBsAg* และ *Anti HCV* โดยระบุในใบส่งตรวจว่า “บุคลากรได้รับอุบัติเหตุ” เพื่อนำส่งห้องตรวจแบบฉุกเฉิน พร้อมส่งพร้อม blood clot จำนวน 5 มิลลิลิตร ( พิจารณาการคีย์request lab ตามสิทธิการรักษาผู้ป่วย )

5.1.3 หลังได้รับผลเลือดของผู้ป่วยในเวลาราชการติดต่อหน่วย IC ทันที นอกเวลาราชการติดต่อหัวหน้างาน และผู้ตรวจการพยาบาลทันที

5.2 กลุ่มที่ 2 วิธีปฏิบัติงานสำหรับ ICN

5.2.1 รับแจ้งและติดตามรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานทางการแพทย์ และให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเขียนรายงานตามแบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม ของมีคมตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ (MSUH-FM -IC -006)

5.2.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุและหรือส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

5.2.3 เจาะเลือดบุคลากรตรวจหา *Anti HIV (ELISA)* ของบุคลากรที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และเจาะ *HBsAg* , *HBs Ab* , *Anti HCV* ในรายผู้ป่วยมีผลเลือด *HBsAg positive* และ *Anti HCV positive* ยกเว้นบุคลากรที่มีภูมิต้านทาน Hepatitis B ไม่ต้องเจาะ *HBsAg* , *HBs Ab*

5.2.4 ติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรืออายุรแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาในเวลาราชการ

5.2.5 นัดบุคลากรเพื่อติดตามอาการ แม้ในกรณีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ให้นัดเจาะเลือดซ้ำ 6 สัปดาห์, 12 สัปดาห์(3เดือน) , 6 เดือน , 12 เดือน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์

5.2.6 การเจาะเลือดบุคลากรตรวจหาเชื้อเอชไอวี จะตรวจหลังได้รับอุบัติเหตุทันที(ไม่เกิน 72 ชั่วโมง) และตรวจซ้ำเมื่อ ครบ 6 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน หลังได้รับอุบัติเหตุ

5.2.7 กรณีที่รับประทานยา ทุกครั้งที่มีการนัดตรวจ ( นัด72 ชั่วโมง, 2,6 สัปดาห์ , 3,6,12 เดือน รวม 6 ครั้ง )จะต้องมีการประเมินผลการรับประทานยา และ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษา โดยมีรายละเอียดการติดตามดังนี้

5.2.7.1 นัดติดตามที่ 72 ชั่วโมง ตรวจ BUN,Cr, LFT, UA,side effect

5.2.7.2 นัดติดตามที่ 2 สัปดาห์ ตรวจ drug toxic , lab CBC ,BUN , Cr ,LFT ,UA

5.2.7.3 นัดติดตามที่ 6,12สัปดาห์ และ 6 เดือน ตรวจ ดูว่า มี anti HIV, HBsAg , antiHCV , lab CBC ,BUN , Cr ,LFT ,UA

**หมายเหตุ** ในกรณี ที่ผู้ป่วย มีผล บวก *Anti HCV* ให้ ติดตามตรวจเลือดที่ 12 เดือน ด้วย

5.2.8 กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด *HBsAg positive* ติดต่อนัดพบแพทย์อายุรกรรม หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร พิจารณาให้การป้องกันดังนี้

5.2.8.1 บุคลากรได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม ( previous vaccinated )

1. ,มีภูมิคุ้มกันแล้ว (responder) ไม่ต้องรักษา

2. ไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกัน ( Ab response unknown ) ให้เจาะ *HBsAb* -*HBs Ab* > 10 mIU/ml ไม่ต้องรักษา



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง:..วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 3 ใน 14

- HBs Ab < 10 mIU/ml ให้ HBIG ( 0.06 ml /kg ) 1 dose IM และ HBV vaccine กระตุ้น 1 เข็ม IM ( ให้ทันทีหลังได้รับอุบัติเหตุ หรือไม่เกิน 7 วัน ) นัดมาเจาะเลือดตรวจ HBs Ab หลังได้รับวัคซีน 5-7 วัน

3. ไม่มีภูมิคุ้มกัน ( non -responder )

- เคยฉีดวัคซีน ครบอนุกรม 2 ครั้ง ให้ HBIG 2 เข็ม IM ( ห่างกัน 1 เดือน )
- เคยฉีดวัคซีนครบอนุกรม 1 ครั้ง /ฉีดวัคซีนรอบ 2 แต่ไม่ครบอนุกรมให้ HBIG 1 เข็ม IM และ HBV vaccine 3 เข็ม ( 0,1,6 เดือน ) IM และนัดเจาะ HBs Ab หลังได้รับวัคซีนครบ 1 เดือน

5.2.8.2 บุคลากรไม่เคยได้รับวัคซีน ( Unvaccinated ) เจาะเลือดตรวจ HBs Ag , HBs Ab และ Anti HCV

1. HBs Ab > 10 mIU/ml ไม่ต้องรักษา
2. Negative ทั้ง 3 ตัว ให้ HBIG 1 เข็ม IM และ HBV vaccine 3 เข็ม ( 0,1,6 เดือน ) IM และนัดเจาะ HBs Ab หลังได้รับวัคซีนครบ 1 เดือน
3. HBs Ag / Anti HCV positive นัดพบแพทย์อายุรกรรม หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้การรักษาต่อไป

5.2.9 กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด Anti HCV positive

5.2.8.1 เจาะเลือดบุคลากรตรวจ Anti HCV positive

- นัดพบแพทย์อายุรกรรม หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร 2 สัปดาห์ หลังได้รับอุบัติเหตุเพื่อเจาะเลือดตรวจ HCV RNA

5.3 กลุ่มที่ 3 วิธีปฏิบัติงานสำหรับผู้ตรวจการหรือหัวหน้างาน

5.3.1 รับแจ้งรับแจ้งและติดตามรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานทางการแพทย์ และให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเขียนรายงานตามแบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มของมีคมตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ของเหลวผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่

5.3.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุและหรือส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

5.3.3 เจาะเลือดบุคลากรตรวจหา Anti HIV (ELISA) ในบุคลากรที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

5.3.4 บุคลากรที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้รับยา ที่ห้องจ่ายยา ณ จุดให้คำปรึกษา

5.3.5 รวบรวมแบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุ และแนะนำให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุติดต่อที่หน่วย IC เพื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในวันเวลาราชการ

5.4 กลุ่มที่ 4 วิธีการดำเนินงานสำหรับแพทย์เวรอุบัติเหตุ ( นอกเวลาราชการ ) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้การปรึกษา ( ในเวลาราชการ ) ไม่ต้องรอผลเลือดของผู้ป่วย ให้เริ่มยาให้เร็วที่สุด

5.4.1 ผู้ป่วยมีผลเลือด Anti HIV non-reactive บุคลากรไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 4 ใน 14

5.4.2 ผู้ป่วยมีผลเลือด Anti HIV reactive ให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเริ่มรับประทานยาเร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลเลือดผู้ป่วย หรือหลังได้รับอุบัติเหตุภายใน 1-2 ชั่วโมง วิธีการให้ยาให้พิจารณาจากข้อมูลความเสี่ยงของอุบัติเหตุ

**ความเสี่ยงจากลักษณะการสัมผัส**

1. กรณีของมีคมตำขณะปฏิบัติงานแบ่งเป็น

1.1 less severe เช่น เข็มตัน แผลตื้น เข็มขนาดเล็ก

1.2 More severe เช่น เข็มขนาดใหญ่/แผลลึก/เข็มเห็นเลือดติดในเข็ม/ เข็มที่ใช้ทำหัตถการเกี่ยวกับเส้นเลือด

2. กรณีสารคัดหลั่งสัมผัสเยื่อผิว สารคัดหลั่งที่มีความเสี่ยงได้แก่ เลือด/สารคัดหลั่งที่มีเลือดปน/น้ำอสุจิ/น้ำคร่ำ/ไขสันหลัง/น้ำเจาะข้อ/น้ำเจาะปอด/น้ำเจาะท้อง/หัวใจ/น้ำนมโดยแบ่งเป็น

2.1 small volume ปริมาณไม่มากกว่า 2-3 หยด

2.2 Large volume ปริมาณมากกว่า 2-3 หยด

**แนวทางการพิจารณาให้ยาด้านไวรัส**

Regimen ยาที่ต้องให้กรณี HIV positive ( ต้องให้ทานยาจนครบ 4 สัปดาห์ )

1. ต้องให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด (มากกว่าได้ )

2. การเลือกให้ยาต้องพิจารณา คือ

2.1 อาการข้างเคียงจากยา

2.2 ยาที่ไม่ควรใช้ หรือห้ามใช้ร่วมกัน

2.3 resistance source

ยาที่แนะนำให้ใช้

• Regimen 1 (ไตดี) Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/RTV)

• Regimen 2 (ไตไมดี) Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/RTV)

ข้อแนะนำเพิ่มเติมพิเศษ กรณีที่ 1

• กรณีตั้งครรภ์ ห้ามให้ : Didanosine, Efavirenz, Protease inhibitor ทั้งกลุ่ม (แปลว่าให้ LPV/RTV ไม่ได้)

– ให้ Raltegravir + TDF + Emtricitabine

• กรณีให้นมบุตร

– ให้ regimen ไหนก็ได้ ( มารดาต้องหยุดให้นมบุตรเนื่องจากเชื้อสามารถผ่านทางน้ำนมแม่ได้)



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 5 ใน 14

ข้อแนะนำเพิ่มเติม กรณี พิเศษที่ 2

- กรณีทราบว่า source เป็น HIV ดื้อยา
  - สอบถามประวัติการได้รับยาของผู้ป่วย
  - โดยปกติถ้าเชื่อไม่ดื้อยา ผู้ป่วยมักจะได้ GPO VIR S (Starvudine/3TC/Nevirapine) หรือ GPO VIR Z (AZT/3TC/Nevirapine) หรือได้ Efavrienz แทน Nevirapine
  - ถ้ายานนอกเหนือจากนี้ ให้เลือก regimen ที่ประกอบด้วยยาเหมือนของผู้ป่วย
  - ต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

หมายเหตุ การพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา

6. เกณฑ์การชี้วัด

บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงานได้รับการดูแลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทุกคน

เอกสารแนบท้าย

ผังภูมิการปฏิบัติตัวเมื่อถูกเข็มตำ



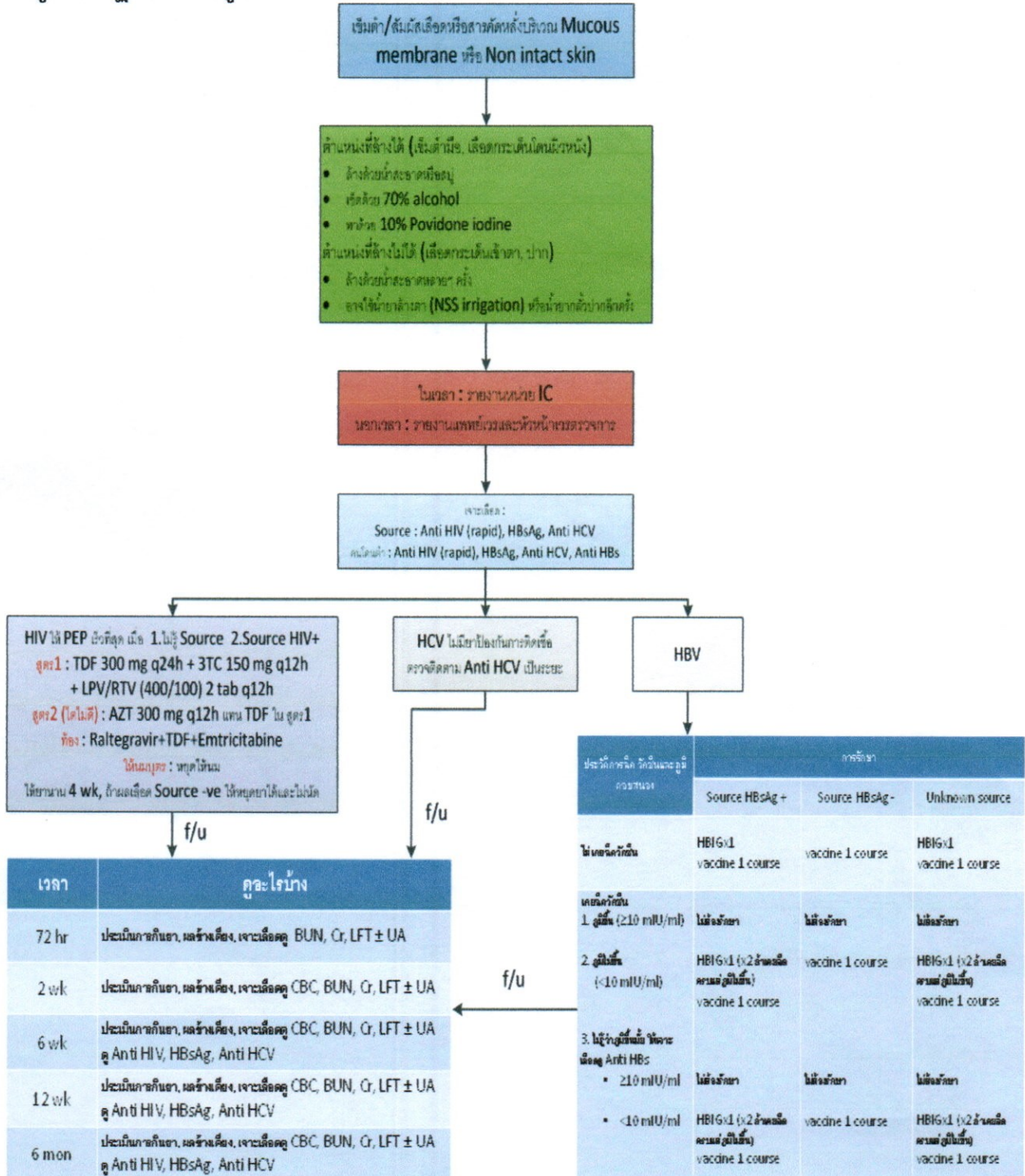
วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง..วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 6 ใน 14

เอกสารแนบท้าย

ผังภูมิการปฏิบัติตัวเมื่อถูกเข็มตำ







วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง..วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 7 ใน 14

**วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง  
ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ขณะปฏิบัติหน้าที่**

1. บันทึกและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับทันทีและทุกครั้ง
2. บุคลากรผู้สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการวินิจฉัยให้ยาต้านไวรัส หลังเกิดอุบัติเหตุ ภายใน 24 ชั่วโมง
3. ให้บุคลากรเจาะเลือดชั้นสุตรตามข้อแนะนำพื้นฐานทันทีที่ประสบอุบัติเหตุ และเมื่อรับประทานยาครบตรวจซ้ำเมื่อ 72 ชั่วโมง (เพื่อดู Bun,Cr , LFT, side effect ) 2,6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน หลังได้รับอุบัติเหตุ
4. กรณีไม่ทราบผลเลือดของผู้ป่วยให้ขอความร่วมมือเจาะเลือดตรวจหา HIV antibody ของผู้ป่วย
5. กรณีที่ผู้ป่วยมีผลเลือดบวกสำหรับ HBsAg และบุคลากรนั้นไม่มีภูมิคุ้มกัน จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบก่อนข้างสูงถึงร้อยละ 30 หากบุคคลนั้นไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนให้ฉีด Hepatitis B Immunoglobulin ภายใน ภายใน 7วัน ถ้ามีภูมิคุ้มกันสูงแล้วไม่ต้องฉีดยา แต่ถ้ามีภูมิคุ้มกันต่ำให้ฉีด Hepatitis B Immunoglobulin 1 เข็ม และวัคซีน 1 เข็ม ถ้าไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยหา HBsAg บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ส่วน Hepatitis B Immunoglobulin ให้พิจารณาเป็นรายๆไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา
6. กรณีที่บุคลากรไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ ให้ใช้รหัสหรือหมายเลข HN. แทน
7. ให้บันทึกแบบฟอร์ม MSUH-FM-IC-006 (รายงานการเกิดอุบัติเหตุ) และส่งแบบฟอร์มนี้ไปยังงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฯ กรณี งาน IC ไม่อยู่ให้ส่งงาน คุณกาญจนา วัฒนา ผู้ช่วยเลขานุงาน IC
8. บุคลากรที่ประสบอุบัติเหตุต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจ (Counselling) ทุกครั้ง
9. กรณีรับประทานยาแล้วเกิดอาการข้างเคียงการเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือหยุดยา ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา
10. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจะต้องไม่บริจาคโลหิต, ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และป้องกันการตั้งครรภ์จนกว่าจะทราบผลการตรวจเลือดชั้นสุดท้าย (6 เดือนกรณีเสี่ยงน้อยและ 12 เดือน กรณีเสี่ยงสูง)
- 11.หลังจากให้ยาบุคลากรจนครบ 4 สัปดาห์ หรือหยุดรับประทานยาด้วยเหตุใดก็ตาม ให้บันทึกลงในแบบฟอร์ม MSUH-FM-IC-006
12. เมื่อบุคลากรผู้ประสบอุบัติเหตุรับประทานยาครบ 4 สัปดาห์ ให้ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (HIV antigen) ในสัปดาห์ที่ 6,เดือนที่ 3, เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 หรือตรวจตามนัดที่แพทย์นัดหมาย ตามดุลพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา
13. กรณีบุคลากรติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ให้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2540 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 ทั้งนี้ให้ติดต่องานประกัน เพื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือชดเชยของผู้ให้บริการตามมาตรา 18( 4)



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

จำนวนเนื้อหา : 8 ใน 14

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

MSUH-FM-IC-006

แบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร

กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม ของมีคมทิ่มตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ

ID..... HN.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....  
 สถานที่เกิดเหตุ.....  
 วันที่เกิดเหตุการณ์...../...../.....เวลา.....น. ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) ไม่ทราบ  
 ประเภทบุคลากร ( ) แพทย์ ( ) ทันตแพทย์ ( ) พยาบาล ( ) เจ้าหน้าที่.....  
 ( ) นิสิต.....( ) อื่นๆ ระบุ.....ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน(อายุการทำงาน)....ปี...เดือน  
 \*\*\*\*\*เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....\*\*\*\*\*

ภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี ของผู้ป่วย ( ) HIV Positive ( ) HIV Negative ( ) ไม่ทราบแต่มีภาวะเสี่ยง ( ) ไม่ทราบ

การดำเนินโรคของผู้ป่วย ( ) ระยะ Asymptomatic ( ) ระยะ Symptomatic ( ) AIDS

บรรยายรายละเอียดเหตุการณ์รวมทั้งระยะเวลาและปริมาณของเลือดและของเหลวที่สัมผัส	อุบัติเหตุการสัมผัสเลือด/ของเหลวเกิดขึ้นเมื่อ
	<input type="checkbox"/> ขณะกำลังใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> หลังใช้ของมีคม ก่อนทิ้ง <input type="checkbox"/> ขณะทิ้งของมีคม <input type="checkbox"/> ของมีคมถูกวาง/ทิ้งไว้ในตำแหน่ง/บริเวณที่ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ขณะปลดเข็ม/ถอดอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> สวมปลอกเข็มกลับคืน <input type="checkbox"/> ก่อนใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> เข็ม/ของมีคม ทิ่มแทงทะลุจากขยะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....

ชนิดของเข็ม/ของมีคม

( ) เข็มตัน (เย็บแผล) ( ) เข็มกลวง (ฉีดยา) ( ) IV catheter ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ขณะเกิดอุบัติเหตุได้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือไม่

( ) สวมอุปกรณ์ป้องกัน ( ) ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน ( ) สวมอุปกรณ์ป้องกันแต่ไม่ครบ/ไม่เหมาะสม

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ):

( ) ถุงมือ 2 ข้าง ( ) ถุงมือข้างเดียว ( ) แว่นตา ( ) เสื้อคลุม ( ) หน้ากาก ( ) รองเท้าบูท



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 9 ใน 14

การปฏิบัติตนหลังได้รับอุบัติเหตุ : การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

( ) ได้ทำ ( ) ไม่ได้ทำ

( ) ได้รับประทานยา stat dose เมื่อ.....นาที หรือ .....ชม. หลังเกิดเหตุ

ยาที่ได้รับ ระบุ.....

( ) ไม่ได้รับประทานยา stat dose ภายใน 72 ชั่วโมง เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา

พบผู้ป่วยวันที่...../...../..... เวลา.....น. สถานที่/ห้องตรวจ.....

ลักษณะของการสัมผัสเลือด/ของเหลว

ถูกของมีคมทิ่ม/ตำ/บาด (Percutaneous injury)@ ( ) Less severe ( ) More severe หมายเหตุ @ = Percutaneous	เลือด/ของเหลวกระเด็นเข้าปาก/ตา/เยื่อหู (Mucous membrane exposure)@ ( ) Small volume ( ) Large volume หมายเหตุ @ = Mucous membrane exposure	สัมผัสเลือด/ของเหลวเนื่องจากมีบาดแผล/ รอยแตก (Non-intact skin exposure)@ ( ) Small volume ( ) Large volume หมายเหตุ @ = Non-intact skin exposure
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

การได้รับยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง

( ) ไม่ได้รับยาเนื่องจาก ประเมินแล้วมีความเสี่ยงไม่เพียงพอ

( ) ไม่ต้องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

( ) ได้รับยา ( 28 วัน/4 สัปดาห์) .....

การได้รับยาและวัคซีน เพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

( ) ไม่ได้รับ เนื่องจาก.....

( ) ได้รับ

( ) HBIG วันที่...../...../..... ( ) Hepatitis B Vaccine Day 0 วันที่...../...../.....

1 เดือน วันที่...../...../.....

6 เดือน วันที่...../...../.....

การตรวจเลือด ( ) ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจเลือดเนื่องจาก ประเมินแล้วความเสี่ยงไม่เพียงพอ

( ) ไม่ยินยอมที่จะตรวจเลือด

( ) ยินยอมให้ตรวจเลือด ( ) Anti HIV ( ) HBsAg ( ) Anti-HBs ( ) Anti-HCV

( ) CBC ( ) UA ( ) LFT :SGOT,SGPT, BUN, Cr

นัดครั้งต่อไป .....

แพทย์ผู้บันทึก/แพทย์ผู้ดูแล.....

( )

วันที่...../...../.....



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 10 ใน 14

ส่วนที่ 3 สำหรับ ICN

<p>การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือด : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง S/E ที่อาจเกิดขึ้น ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p> <p>( ) บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการได้รับการติดตามภาวะสุขภาพ : ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ</p>	<p>การรับรู้ของบุคลากร</p> <p>( ) รับรู้</p> <p>( ) ไม่รับรู้</p> <p>( ) ไม่แน่ใจ</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

ผลการตรวจเลือดหลังการเกิดอุบัติเหตุทันที (Day 0)

<p>Hemoglobin.....mg%</p> <p>Hematocrit.....mg%</p> <p>WBC count.....per cu.mm.</p> <p>Neutrophil.....%</p> <p>Lymphocyte.....%</p> <p>Monocyte.....%</p> <p>Eosinophil.....%</p> <p>Basophil.....%</p> <p>Band form.....%</p> <p>Red cell morphology.....</p> <p>SGOT.....SGPT.....BUN.....Cr.....UA.....</p>	<p>Anti-HIV ( ) บวก ( ) ลบ</p> <p>HBsAg ( ) บวก ( ) ลบ</p> <p>Anti-HBs ( ) บวก ( ) ลบ</p> <p>Anti-HCV ( ) บวก ( ) ลบ</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

การนัดตรวจเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ

- ( ) นัดครั้งที่ 1\* (72 ชั่วโมง หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่...../...../.....
- ( ) นัดครั้งที่ 2\* (สัปดาห์ที่ 2 หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ** กรณีรับประทานยา เจาะเลือดซ้ำ ( 2,4 wks) ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและการทำงานของตับและไต ได้แก่ CBC, UA ,(LFT :SGOT,SGPT) ,BUN,Cr,

- ( ) นัดครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6) วันที่...../...../.....
- ( ) นัดครั้งที่ 4 (เดือนที่ 3) วันที่...../...../.....
- ( ) นัดครั้งที่ 5 (เดือนที่ 6) วันที่...../...../.....
- ( ) นัดครั้งที่ 6 (เดือนที่ 12) วันที่...../...../.....

ผลการรับประทานยา

- ( ) ไม่ครบ รับประทานยาได้.....วัน/สัปดาห์

เหตุผลที่หยุดยาก่อนครบ 4 สัปดาห์ ( ) ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

- ( ) รับประทานยาครบ 4 สัปดาห์
- ( ) ไม่มีผลข้างเคียงของยา



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง...วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 11 ใน 14

( ) มีผลข้างเคียงของยา ได้แก่  คลื่นไส้ อาเจียน  ผม่ว  เบื่ออาหาร  ปวดศีรษะ  เหนื่อยอ่อนเพลีย  น้ำหนักลด  ตาเหลือง/ตัวเหลือง  มึนงง/เวียนศีรษะ  ผื่น  อื่นๆ.....

72 ชม.	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 6	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6	เดือนที่ 12
LFT	Hemoglobin.....mg%	Anti-HIV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti-HIV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti-HIV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti-HIV ( )
SGOT	Hematocrit.....mg%	HBsAg ( ) บวก ( ) ลบ	HBsAg ( ) บวก ( ) ลบ	HBsAg ( ) บวก ( ) ลบ	HBsAg ( )
.....	WBC count.....per cu.mm.	Anti HCV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti HCV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti HCV ( ) บวก ( ) ลบ	Anti HCV ( )
SGPT	Neutrophil.....%	Hemoglobin.....mg%	Hemoglobin.....mg%	Hemoglobin.....mg%	Hemoglobin.....mg%
.....	Lymphocyte.....%	Hematocrit.....mg%	Hematocrit.....mg%	Hematocrit.....mg%	Hematocrit.....mg%
BUN	Monocyte.....%	WBC count.....per cu.mm.	WBC count.....per cu.mm.	WBC count.....per cu.mm.	WBC count.....per cu.mm.
.....	Eosinophil.....%	Neutrophil.....%	Neutrophil.....%	Neutrophil.....%	Neutrophil.....%
Cre	Basophil.....%	Lymphocyte.....%	Lymphocyte.....%	Lymphocyte.....%	Lymphocyte.....%
.....	Band form.....%	Monocyte.....%	Monocyte.....%	Monocyte.....%	Monocyte.....%
GFR .....	Red cell morphology.....	Eosinophil.....%	Eosinophil.....%	Eosinophil.....%	Eosinophil.....%
UA.....	LFT	Basophil.....%	Basophil.....%	Basophil.....%	Basophil.....%
	SGOT .....	Band form.....%	Band form.....%	Band form.....%	Band form.....%
	SGPT .....	Red cell morphology.....	Red cell morphology.....	Red cell morphology.....	Red cell morphology.....
	BUN .....	LFT	LFT	LFT	LFT
	Cre .....	SGOT .....	SGOT .....	SGOT .....	SGOT .....
	GFR .....	SGPT .....	SGPT .....	SGPT .....	SGPT .....
	UA.....	BUN .....	BUN .....	BUN .....	BUN .....
		Cre .....	Cre .....	Cre .....	Cre .....
		GFR .....	GFR .....	GFR .....	GFR .....
		UA.....	UA.....	UA.....	UA.....

ผลการตรวจเลือดบุคลากร

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อบุคลากร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้รับรอง.....

(วันที่รายงาน) (.....)

ICN ผู้ให้คำปรึกษา/บันทึก.....

ว.ด.ป. ที่รายงาน.....

วันที่...../...../.....

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ดูแล.....

(.....)





โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

จำนวนเนื้อหา : 13 ใน 14

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

### การบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงคือ บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

- ( ) ด้านลูกค้า ( ) ด้านการเสียชื่อเสียง ( ) ด้านรายได้ ( ) ด้านสิ่งแวดล้อม  
( ) ด้านการเสียชีวิตและสุขภาพ ( ) ทรัพยากรบุคคล ( ) ด้านการฟ้องร้อง

### มาตรการป้องกัน

การเตรียมคน

บุคลากรการพยาบาลทุกระดับจะต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้และเข้าใจทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน ตลอดจนขั้นตอนการปฏิบัติ เมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ผู้ป่วยเอดส์ ขณะปฏิบัติหน้าที่ การเขียนบันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุ

การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ

หน่วยงานบริการ/หอผู้ป่วย จะต้องจัดหาอุปกรณ์สนับสนุน ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(Standard Precautions) เช่น อุปกรณ์ทั้งของมีคม อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ เครื่องป้องกันต่างๆ

การเตรียมข้อมูลข่าวสาร

-คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
-ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคลากรโรงพยาบาลมหาสarakamถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ผู้ป่วยเอดส์ ขณะปฏิบัติหน้าที่

วิธีปฏิบัติที่รัดกุม

บุคลากรการพยาบาลต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตามคู่มือ ได้แก่ การล้างมือ การใช้เครื่องป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม

การควบคุมกระบวนการ

- 1.นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
- 2.ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงาน ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3.มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ เช่น การถูกของมีคมทิ่มตำ ให้เน้นการไม่สวม



โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสarakam

หมายเลขเอกสาร : MSUH-WI-ICC-001

สำเนาเลขที่ :

วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction)

เรื่อง: วิธีปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมขณะปฏิบัติงาน

จำนวนเนื้อหา : 14 ใน 14

#### 7. เอกสารอ้างอิง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ขณะปฏิบัติหน้าที่ พิมพ์ครั้งที่ 1 ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 กันยายน 2542 (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ. 0๗11/07/ว. 762 ลงวันที่ 13 กันยายน 2542

CDC. Public Health Service task force recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant women infected with HIV-1 for maternal health and for reducing perinatal HIV-1 transmission in the United States. MMWR 1998;47(RR-2).

CDC. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public-safety workers. MMWR 1989;38(No. S-6).

CDC. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. MMWR 1991;40(No. RR-8).

#### 8. เอกสารแนบ

8.1 แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

8.2 แบบบันทึก/รายงานสำหรับบุคลากร กรณีเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม ของมีคมทิ่มตำ/บาด หรือสัมผัสเลือด/ของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่