

คู่มือ/แนวปฏิบัติ

สำหรับบุคลากร

เมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด
และสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง
ของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลบึงสามพัน ปี ๒๕๖๓

แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

นโยบาย

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน
2. หัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลที่มีบุคลากรได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริม ควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง
3. คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. หน่วยบริการพยาบาลที่มีบุคลากรได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริม ควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทางการแพทย์

คำจำกัดความ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

อุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หมายถึง อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ ของมีคมที่มตำ/บาด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อต่างๆ ของร่างกาย

ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร ICWN

หน้าที่ มอบหมายแผนการรักษา ให้ความรู้ ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และ ทบทวนอุบัติการณ์ กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังประจำเดือน

พยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่ รับมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่กำหนดตามขั้นตอน แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากร เมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN)

หน้าที่ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ ของมีคมที่ม/ตำ/บาด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อต่างๆ ของร่างกาย

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มตำและของมีคมบาดและการสัมผัสถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในโรงพยาบาล > ร้อยละ 80
2. อัตราการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่มตำและของมีคมบาดและการสัมผัสถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ของบุคลากร เท่ากับ 0

กิจกรรมดำเนินการ

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องวางแผนดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร
2. สืบค้นข้อมูลจัดทำแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาด และสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
3. นำเสนอผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อพิจารณา และประกาศใช้
4. นำสู่การปฏิบัติ โดยการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ
5. ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินและนำไปใช้เพื่อการพัฒนาต่อไป
7. มีการทบทวนแนวทางฯ ทุก 2 ปี

แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

แนวปฏิบัตินี้พัฒนาจากแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มตำและของมีคมบาดและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2007) โดยรายละเอียด มี ดังนี้

1. ก่อนการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่มตำหรือของมีคมบาด

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยโดยให้แสงสว่างในหน่วยงานควรมีค่าความเข้มของแสงสว่าง 200 ลักซ์ บริเวณที่จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการต้องกำหนดเป็นเขตสะอาด และบริเวณที่ทำหัตถการมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอ

1.2 หัตถการที่มีการใช้ของมีคมต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ครบ และวางไว้บริเวณที่สามารถหยิบจับได้สะดวก

1.3 การใช้ของมีคมหลายชนิดในระหว่างทำหัตถการควรจัดวางไว้ในบริเวณที่ผู้ทำหัตถการสามารถเห็นได้ชัด เช่น วางบนถาด

เป็นต้น

1.4 การจัดบริเวณที่ทิ้งของมีคมต้องจัดให้อยู่ใกล้จุดที่สะดวกในการใช้และสามารถทิ้งของมีคมได้ทันที หากมีการนำของมีคมกลับมาใช้ซ้ำ ให้กำหนดสถานที่รองรับและ เก็บอย่างปลอดภัยหลังจากใช้งานแล้ว

1.5 ประเมินผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือผู้ป่วยสับสนให้ขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงานหรือญาติผู้ป่วยในการทำหัตถการให้ผู้ป่วยสงบ หรือผูกมัดหากมีความจำเป็น

1.6 ชี้แจงผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงหัตถการที่จะทำและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยไม่ให้ดิ้นขณะทำหัตถการ

1.7 สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำหัตถการที่มีการใช้เข็มหรือของมีคม เช่น การให้สารน้ำ และ การเจาะเลือดเป็นต้น

1.8 การใช้ยาชนิดบรรจุหลอด ควรมีการป้องกันการถูกหลอดแก้วบาดมือขณะหักหลอดยา โดยใช้ก๊อชหรือสำลีปราศจากเชื้อรองมือก่อนหักหลอดแก้วบรรจุยา

2. ขณะทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่มตำหรือของมีคมบาด

2.1 จัดลำดับการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือของมีคม เพื่อป้องกันความสับสนในการใช้ของมีคม และป้องกันอุบัติเหตุอันจะเกิดทั้งแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน

2.2 ขณะปฏิบัติหัตถการที่ใช้เข็มและของมีคม ผู้ปฏิบัติต้องมีสติและไม่ควรละสายตาจากบริเวณตำแหน่งที่ทำหัตถการ

2.3 ขณะถือเข็มและของมีคมให้ระวังการชน กระแทบ กระแทกจากบุคคลที่อยู่ใกล้เคียง

2.4 ไม่ส่งเข็มและ/ หรือ ของมีคมด้วยมือต่อมือโดยตรง ให้วางบนถาดหรือบริเวณที่จัดไว้ เมื่อมีการนำของมีคมกลับคืนไว้บนถาดให้แจ้งเพื่อนร่วมงานทราบก่อนทุกครั้ง

2.5 หลีกเลี่ยงการสวมปลอกเข็มคืนโดยการใช้นิ้วมือจับปลอกเข็ม กรณีไม่มีที่ทิ้งเข็มอยู่ใกล้หรือไม่สะดวกทิ้ง อาจจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มกลับคืน ต้องสวมโดยใช้เทคนิคมือเดียว

2.6 หากเหตุการณ์นั้นมีความจำเป็นจะต้องใช้เข็มซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม เช่นกรณีศึกษา ให้สวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้เทคนิคมือเดียว หรือทำให้ปลอกเข็มติดแน่นโดยใช้นิ้วมือเดียว
การเย็บแผล

2.7.1 ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (needle holder) จับทุกครั้ง

2.7.2 ขณะเย็บแผลไม่ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดแผลไว้แล้วเย็บผ่านระหว่างนิ้วมือควรรใช้คีมคีบ (forceps/ sponge forceps) แทนนิ้วมือกด โดยเฉพาะการเย็บแผลที่อยู่ลึกต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

2.7.3 ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล ขณะพักให้ซ่อนปลายเข็มโดยใช้นิ้วมือจับเข็มบริเวณใกล้กับปลายเข็มคว่ำไว้

2.8 การใส่ใบมีด ให้ใช้คีมจับใบมีดสวมเข้ากับด้ามมีด

หลังทำเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด

3.1 แยกเครื่องมือที่มีคม ออกจากอุปกรณ์ชนิดอื่น

3.2 เมื่อทำเหตุการณ์เสร็จสิ้นลง ต้องตรวจนับเครื่องมือ เช่น จำนวนเข็มเย็บ ใบมีด ที่ใช้ให้ครบก่อนนำไปเก็บเพื่อป้องกันอันตรายจากเข็มหรือของมีคมที่ลี้มทิ้งไว้

3.3 เครื่องมือที่ใช้แล้วให้ใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการตกหล่นก่อนนำไปทำให้ปราศจากเชื้อ

4. การทิ้งเข็มและของมีคมลงใน

4.1 ปลดเข็มฉีดยาหรือใบมีดออกจากด้ามมีด โดยใช้ clamp หรือใช้อุปกรณ์สำหรับปลดเข็ม

4.2 ทิ้งเข็ม ใบมีดและของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งเข็มและของมีคมที่ป้องกัน

4.3 ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมของเข็มขึ้น หรือยื่นออกมานอกภาชนะรองรับ

4.4 ภาชนะที่ทิ้งเข็มหรือของมีคม

4.4.1 ภาชนะที่ทิ้งเข็มและของมีคมต้องมีขนาดเหมาะสม กับอุปกรณ์ของมีคม และต้องเป็นภาชนะที่เข็มและของมีคมไม่สามารถแทงทะลุถึงกัน

4.4.2 วางภาชนะรองรับเข็มและของมีคมไว้ในที่ปลอดภัย มองเห็นได้ง่ายและมือเอื้อมถึง ซึ่งผู้ใช้สามารถทิ้งได้ทันที ไม่วางบนพื้น

4.4.3 ไม่บรรจุเข็มหรือของมีคมเกิน 3 ใน 4 ของภาชนะ เมื่อบรรจุถึงระดับที่กำหนดแล้วให้ปิดฝาและปิดผนึกก่อนนำไปทำลาย

4.5 การทิ้งเข็มและของมีคมไม่ควรให้มือหรือนิ้วเข้าไปในภาชนะ

4.6 การนำเข็มและของมีคมไปกำจัดต้องมีเส้นทางการเดินทางที่สะดวกและปลอดภัย

4.7 ตรวจสอบภาชนะที่ทิ้งเข็มและของมีคม หากพบว่าล้นให้เปลี่ยนภาชนะใหม่

4.8 ตรวจสอบเข็มหรือของมีคมที่ฉีกหรือตกอยู่บริเวณรอบๆ ภาชนะ หากพบให้ใช้เข็มเพื่อนำไปใส่ภาชนะที่เข็มหรือของมีคม

4.9 ปิดผนึกภาชนะที่บรรจุเข็มและของมีคมซึ่งเต็มแล้วนำไปไว้ในบริเวณที่ปลอดภัย

4.10 หลังปิดภาชนะแล้วห้ามเปิดเพื่อเทเข็มและของมีคมทิ้งแล้วนำกลับไปใช้ซ้ำหรือนำไปจำหน่าย

4.11 ควบคุมการจัดการมูลฝอยที่เป็นของมีคมอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อประชาชนที่อาจได้รับอุบัติเหตุ และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม

แนวทางปฏิบัติหลังจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย บุคลากรควรปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อถูกเข็มหรือของมีคมที่อยู่กับผู้ป่วยที่มแท่งหรือบาด หรือเลือด / สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าทางผิวหนังที่มีบาดแผล ผิวหนังแตก ล้างแผลให้สะอาดทันที ด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% หากเลือดหรือสารคัดหลั่งหากกระเด็นเข้าตาให้ล้างด้วยน้ำ หรือน้ำยาล้างตาทันที หากกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายทิ้งให้เร็วที่สุด แล้วบ้วนปากด้วยน้ำหลาย ๆ ครั้ง

2. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ ในเวลาราชการรายงานหัวหน้าตึก หัวหน้ากลุ่มงาน ICN นอกเวลา รายงานหัวหน้าเวร เวรตรวจการ และรายงานหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ICN ในวันเวลาราชการ โดยบันทึกรายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุในแบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

3. เจาะเลือดบุคลากรหลังจากได้รับอุบัติเหตุภายใน 72 ชั่วโมง ตรวจหา Anti-HIV HBV serology ถ้าผลการตรวจเลือดของบุคลากรเป็นบวกตั้งแต่แรก แสดงว่าบุคลากรติดเชื้อเอชไอวีก่อนได้รับอุบัติเหตุในกรณีที่เกิดเลือดที่เจาะภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นลบ แต่ถ้าการเจาะเลือดครั้งต่อมาผลเป็นบวก แสดงว่าบุคลากรผู้นั้นได้รับเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

4. เจาะเลือดผู้ป่วยถ้าไม่มีผล Anti-HIV ,HBsAg โดยขออนุญาตผู้ป่วยก่อน

5. พบแพทย์ ในเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อตรวจและรับคำอธิบายถึงอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ข้อดีข้อเสียของการใช้ยา AZT รวมทั้งผลข้างเคียงของยา การใช้ยา AZT ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของแพทย์ผู้รับผิดชอบหรือปรึกษาแพทย์อายุรกรรมถ้าพบปัญหาในการให้ยา Anti HIV prophylaxis และการให้ HBV Vaccine หรือ HBIG)

6. ขณะที่ยังไม่ทราบผลเลือด บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรได้รับการปรึกษา แนะนำ ปลอดภัย และให้กำลังใจ และบุคลากรผู้นั้นไม่ควรบริจาคเลือด บุคลากรหญิงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หากผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี และแอนติเจนของเอชไอวีในกระแสเลือดและผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง บุคลากรเพียงรายงานการเกิดอุบัติเหตุให้ผู้บังคับบัญชาทราบหากไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อหรือไม่ หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เจาะเลือดตรวจ บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรได้รับการเจาะเลือด และติดตามเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของบุคลากร

7. กรณีบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน ควรให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ภายใน 7 วัน หลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย กรณีบุคลากรเคยได้รับวัคซีนชนิดนี้มาแล้ว ควรเจาะเลือดตรวจหา Anti-HBs หากระดับภูมิคุ้มกันที่ตรวจพบไม่สูงพอ ให้ฉีดวัคซีน 1 เข็ม และ HBIG 1 เข็ม กรณีผู้ป่วยไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและบุคลากรไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนควรถือโอกาสนี้ให้วัคซีนไปเลย กรณีไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ควรให้วัคซีนแก่บุคลากรกรณีบุคลากรผู้นั้นไม่เคยได้รับวัคซีน และกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรให้ HBIG แก่บุคลากร ทั้งนี้ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

8. บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเสนอแบบบันทึกกรณีเกิดอุบัติเหตุที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน เสนอผู้อำนวยการ และพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อการติดตามเจาะเลือดเพื่อตรวจหา Anti HIV ซ้ำเมื่อครบ ๓ เดือน และ ๖ เดือน หลังจากได้รับอุบัติเหตุ และเขียนใบรายงานทำงานประกันสุขภาพกรณีขอรับเงินชดเชย

9. ในกรณีผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ครั้งแรกเป็นลบ และผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ซ้ำ ภายหลังได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทันที เพื่อดำเนินการแต่งตั้งกรรมการเพื่อพิจารณาว่าผู้ได้รับอุบัติเหตุติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานจริง

โรงพยาบาลบึงสามพัน	หน้า : 8 / 13	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	ฉบับที่ :	
เรื่อง : การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนประจำการ	ปรับปรุงครั้งที่	วันที่
แผนก : คณะกรรมการIC	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยคุณภาพในโรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ: คณะกรรมการIC	ผู้ทบทวน: คณะกรรมการIC	ผู้อนุมัติ:

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการป้องกันที่เหมาะสม

1.2 เพื่อให้การดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้กับบุคลากรทุกระดับทุกตำแหน่งก่อนเข้าประจำการในโรงพยาบาลทุกราย

3. นิยามศัพท์

4. เอกสารอ้างอิง

5. นโยบาย

บุคลากรทุกระดับทุกตำแหน่งมีการตรวจสุขภาพก่อนประจำการ

6. ความรับผิดชอบ

6.1 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกรายก่อนเข้าประจำการมีการตรวจสุขภาพก่อนประจำการทุกราย โดยมีรายละเอียดการตรวจดังนี้ อายุน้อยกว่า 35 ปี ต้องตรวจ CBC, UA, Stool exam, CXR ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เสี่ยง(แพทย์พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ทันตกรรม ชันสูตร หรือกลุ่มที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งต้องตรวจ Hepatitis- B เพิ่ม

6.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจ Heppatitis-B แล้วยังไม่มียุคมีภูมิคุ้มกัน สามารถฉีดวัคซีนได้เลย ตั้งแต่ประจำการ

6.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจ CBC ,UA ,Stool exam ,CXR ,FBS ,Cholesterol ,Triglyceride ,BUN ,Cr เพศหญิง ต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก

6.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงให้ตรวจสุขภาพตามกลุ่มเสี่ยงของแต่ละแผนก เช่น ในแผนกโภชนาการ ต้องตรวจ Rectal swab เพิ่ม

6.5 พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยการรักษา ถ้าผิดปกติดำเนินการรักษา ถ้าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือมีผลต่อการปฏิบัติงาน เสนอข้อมูลคณะกรรมการพิจารณาตามความเหมาะสม

โรงพยาบาลบึงสามพัน	หน้า : 9 / 13	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :	ฉบับที่ :	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ Hepatitis-B	ปรับปรุงครั้งที่	วันที่
แผนก : คณะกรรมการIC	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยคุณภาพในโรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ: คณะกรรมการIC	ผู้ทบทวน: คณะกรรมการIC	ผู้อนุมัติ:

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ Hepatitis-B ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลบึงสามพัน
- 1.2. เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ กรณีบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลบึงสามพัน ถูกเข็มทิ่มตำ

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้กับบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลบึงสามพัน ทุกระดับทุกตำแหน่ง

3. นิยามศัพท์

บุคลากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับเลือด น้ำเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากร่างกาย

เข็มทิ่มตำ หมายถึง เข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมที่ผู้ป่วยใช้แล้ว

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

บุคลากรทุกระดับทุกตำแหน่งมีการตรวจสอบสุขภาพก่อนประจำการ

6. ความรับผิดชอบ ภาระงาน หรือขั้นตอน

6.1 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ทุกรายมีการตรวจสอบสุขภาพก่อนประจำการครอบคลุมการตรวจหาภูมิคุ้มกันโรค Hepatitis-B ทุกราย

6.2 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ที่มีผลการตรวจ Hepatitis-B แล้วยังไม่ภูมิคุ้มกัน สามารถฉีดวัคซีนได้เลย 3 ครั้ง ที่ 0,1 และ 6 เดือนควรฉีดที่กล้ามเนื้อต้นแขน เพราะมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อฉีดครบ 3 เข็มแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจ anti-HBs ซ้ำ เพราะผลการศึกษาพบว่า ภูมิคุ้มกันขึ้นแล้วแม้จะตรวจไม่พบ หรือตรวจวัดไม่ได้ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสจะมีภูมิคุ้มกันขึ้นตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดีทันการ

6.3 การจัดการกรณีที่มีการสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่น ถูกเข็ม หรือของมีคมที่ผ่านการใช้กับคนไข้ทิ่มตำ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการให้วัคซีนป้องกันหลังได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มตำในขณะที่

ปฏิบัติงาน

บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วตำ	แนวทางการรักษาภายหลังสัมผัสโรคกับเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว		
	ผู้ป่วยมี HBsAg+Ve	ผู้ป่วยมี HBsAg-Ve	ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่ได้ตรวจ HBsAg
1. ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน	HBIG + วัคซีน	วัคซีน	วัคซีน
2. เคยได้รับวัคซีนมาก่อน			
2.1 มีการตรวจพบการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน	ไม่ต้องให้วัคซีน	ไม่ต้องให้วัคซีน	ไม่ต้องให้วัคซีน
2.2 ตรวจพบว่าไม่มีอาการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (non-responder)	HBIG (1โดส)+วัคซีน* หรือ HBIG (2โดส)	ไม่ต้องให้วัคซีน	ถ้าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงให้รับการรักษาแบบ HBsAg+ve
2.3 ไม่ทราบว่ามีการตอบสนองต่อวัคซีนหรือไม่	ตรวจระดับ anti-HBs ของบุคลากร และให้วัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง** ±HBIG	ไม่ต้องให้วัคซีน	ตรวจระดับ antiHBs ของบุคลากร : <10 mIU/ml.ให้วัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง ≥10 mIU/ml. ไม่ต้องให้วัคซีน

* ในกรณีที่ผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนยังไม่ครบ 3 Dose เมื่อได้รับวัคซีนครบแล้วยังไม่มีอาการตอบสนองต่อวัคซีน แนะนำให้ HBIG 2 โดส ห่างกัน 1 เดือน

**หากไม่ได้รับ HBIG ควรตรวจระดับ anti-HBs หลังได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น 1 ครั้ง 1-2 เดือน ในกรณีที่ได้รับ HBIG ให้ตรวจหลังจากนั้น 4-6 เดือน หากระดับ anti HBs < 10 mIU/mL ให้วัคซีนต่ออีก 2 เข็ม

7.อ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555.คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ(Recommended Adult and Elderly Immunization Schedule).2555:
[http://www.ddc.moph.go.th/file/tmc/tmc/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B8%8D%E0%B9%88%20KC%20\(2556\).pdf](http://www.ddc.moph.go.th/file/tmc/tmc/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B8%8D%E0%B9%88%20KC%20(2556).pdf)

วัคซีน MMR (โรคหัด โรคคางทูม และโรคหัดเยอรมัน)

โรคหัด โรคคางทูม และโรคหัดเยอรมันเป็นโรคจากเชื้อไวรัสที่อาจส่งผลร้ายแรงตามมา ก่อนที่จะมีวัคซีน โรคเหล่านี้พบบ่อยมากในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะในเด็ก โรคเหล่านี้ยังคงพบบ่อยในหลายส่วนของโลก

โรคหัด

เชื้อไวรัสหัดก่อให้เกิดอาการที่อาจรวมถึงอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก และตาแดง มีน้ำตาไหล โดยส่วนใหญ่มักตามด้วยผื่นทั่วตัว โรคหัดอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในหู ท้องร่วง และการติดเชื้อในปอด

(ปอดบวม) ในกรณีส่วนน้อย โรคหัดสามารถทำลายสมอง หรือทำให้เสียชีวิต

โรคคางทูม

เชื้อไวรัสคางทูมทำให้เกิดอาการไข้ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยล้า เบื่ออาหารและต่อมน้ำลายหลังใบหูข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างบวม กัดแล้วเจ็บโรคคางทูมอาจทำให้หูหนวก สมองและ/หรือบริเวณรอบไขสันหลังบวม (สมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ) อัมพาตหรือรังไข่บวมเจ็บ และในกรณีส่วนน้อยมาก เสียชีวิต

โรคหัดเยอรมัน

เชื้อไวรัสเหือดทำให้เกิดอาการไข้ เจ็บคอ มีผื่น ปวดหัว และระคายเคืองตา โรคเหือดสามารถก่อให้เกิดอาการปวดข้อซึ่งคิดเป็นครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นสตรีและวัยรุ่น หากได้รับเชื้อเหือดขณะตั้งครรภ์ อาจแท้งหรือบุตรที่คลอดออกมาอาจมีความบกพร่องร้ายแรงแต่กำเนิดโรคเหล่านี้สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ง่าย โรคหัดไม่จำเป็นต้องสัมผัสตัว คุณอาจได้รับเชื้อได้จากการเข้าไปในห้องที่เคยมีคนที่เป็นโรคหัดอยู่ก่อนหน้านี้ 2 ชั่วโมงวัคซีนและการฉีดวัคซีนในอัตราสูงทำให้พบโรคเหล่านี้น้อยลงมากในสหรัฐอเมริกา

โดยทั่วไป เด็กควรได้รับวัคซีน MMR 2 ครั้ง ได้แก่:

ครั้งแรก: อายุ 12 ถึง 15 เดือน

ครั้งที่สอง: อายุ 4 ถึง 6 ปี

เด็กทารกที่จะเดินทางออกนอกสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอายุระหว่าง 6 ถึง 11เดือน ควรได้รับวัคซีน MMR ก่อนเดินทาง การรับวัคซีนสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคหัดได้ชั่วคราว แต่จะไม่ทำให้มีภูมิคุ้มกันถาวร เด็กยังควรได้รับวัคซีน 2 ครั้งตามอายุที่แนะนำเพื่อการป้องกันที่ยาวนานผู้ใหญ่ยังอาจต้องได้รับวัคซีน MMR ด้วยเช่นกัน ผู้ใหญ่มากมายที่มีอายุ 18ปีขึ้นไปอาจมีเชื้อโรคหัด โรคคางทูม และโรคเหือด โดยไม่รู้ตัว

ข้อห้ามในการรับวัคซีน

แจ้งให้ผู้ให้บริการวัคซีนของคุณทราบ หากบุคคลที่รับวัคซีนนั้น:

- มีอาการแพ้ร้ายแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต บุคคลที่เคยมีอาการแพ้ที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหลังจากได้รับวัคซีน MMR หนึ่งครั้ง หรือมีอาการแพ้ร้ายแรงต่อส่วนใดส่วนหนึ่งของวัคซีนนี้ อาจได้รับคำแนะนำให้ไม่รับวัคซีน สอบถามผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของคุณ หากคุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนประกอบของวัคซีน

- **ตั้งครรภ์** หรือคิดว่าตัวเองอาจตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ควรรอรับวัคซีน MMRจนกว่าหลังจากที่ไม่ตั้งครรภ์อีก สตรีควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนหลังจากรับวัคซีน MMR

- มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เนื่องจากโรค (เช่น มะเร็ง หรือ เอชไอวี/เอดส์) หรือการรักษา (เช่น การฉายรังสี การรักษาด้วยการก่อกำเนิดภูมิคุ้มกัน สเตียรอยด์ หรือเคมีบำบัด)

- มีบิดามารดา พี่น้องที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันเคยมีภาวะโรคที่ทำให้ฟกช้ำ หรือเลือดออกได้ง่าย
เพิ่งทำการถ่ายเลือด หรือได้รับผลิตภัณฑ์เลือดอื่น ๆ คุณอาจได้รับคำแนะนำให้เลื่อนการให้วัคซีน MMR
ออกไปเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป

- เป็นวัณโรค

ได้รับวัคซีนอื่นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา วัคซีนเชื้อเป็นที่ให้ใกล้กันเกินไปอาจไม่ได้ผลเช่นกัน

- รู้สึกไม่สบาย อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด โดยทั่วไปจะไม่ใช่เหตุผลในการ

เลื่อนการให้วัคซีน ผู้ที่เจ็บป่วยระดับปานกลางหรือรุนแรงอาจควรรอ แพทย์ของคุณสามารถแนะนำคุณได้
ด้วยการรับยาใด ๆ รวมถึงวัคซีน จะมีโอกาสเกิดอาการแพ้ โดยปกติจะมีอาการ
เล็กน้อยแล้วหายไปเอง แต่อาจเกิดอาการแพ้รุนแรงได้เช่นกัน

การรับวัคซีน MMR ปลอดภัยกว่าการเป็นโรคหัด โรคคางทูม หรือโรคหัดเยอรมัน

คนส่วนใหญ่ที่ได้รับวัคซีน MMR ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้

หลังจากฉีดวัคซีน MMR บุคคลอาจมีอาการดังนี้

อาการเล็กน้อย:

ปวดแขนเนื่องจากการฉีดยา

ไข้

เป็นผื่นแดงในบริเวณที่ฉีด

ต่อมบวมในแก้มหรือลำคอ

หากมีอาการเหล่านี้ โดยทั่วไปจะเกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับวัคซีน และ
จะมีโอกาสเกิดน้อยลงเมื่อได้รับวัคซีนครั้งที่สอง

อาการปานกลาง:

ชัก (กระตุกหรือตาแข็ง) มักพบร่วมกับอาการไข้

ข้อต่อเจ็บและแข็งชั่วคราว ส่วนใหญ่พบในสตรี หรือวัยรุ่น

ปริมาณเกล็ดเลือดต่ำชั่วคราว ซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการเลือดออกหรือฟกช้ำ

ผื่นปกติ

ผื่นทั่วตัว

อาการรุนแรงเกิดขึ้นน้อยมาก:

หูหนวก

ชักระยะยาว หมดสติ หรือระดับการรู้สึกตัวต่ำ

สมองถูกทำลาย

อาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากได้รับวัคซีนนี้

ได้แก่

บางคนอาจเป็นลมหลังจากให้การรักษา รวมถึงการฉีดวัคซีน การนั่งหรือเอนหลัง
เป็นเวลาประมาณ 15 นาที อาจช่วยป้องกันการเป็นลมและการบาดเจ็บที่เกิด

จากการหกล้ม แฉ่งผู้ให้บริการของคุณทราบ หากคุณรู้สึกเวียนหัว หรือการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไป หรือมีเสียงในหู

บางคนอาจเจ็บไหล่ ซึ่งอาจร้ายแรงกว่าและยาวนานกว่าการเจ็บทั่วไปที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดยา อาการนี้แทบจะไม่เกิดขึ้นเลย

การรักษาด้วยยาใด ๆ สามารถก่อให้เกิดอาการแพ้รุนแรงได้ มีการประมาณการว่าอาการแพ้วัคซีนดังกล่าวเกิดขึ้น 1 ในล้านครั้ง และอาจเกิดขึ้นไม่ก่นาทีหรือไม่กี่ชั่วโมงหลังจากฉีดวัคซีนเมื่อให้ร่วมกับยาใด ๆ มีโอกาสน้อยมากที่วัคซีนจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรง หรือเสียชีวิตจะมีการตรวจติดตามความปลอดภัยของวัคซีนเสมอ สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ www.cdc.gov/vaccinesafety/