



โรงพยาบาลบ้านคา
 หน่วยงานควบคุมการติดเชื้อ
 วิธีปฏิบัติที่ WI-C-002

หน้า 1/9
 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2
 วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการ
 ให้บริการทางการแพทย์

ผู้ทบทวน..... Sumy
 (นายธนัฐกรณ์ โกตินกรณ์พงศ์)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้จัดทำ : นางสาวศุภรักษ์
 (นางสาวศุภรักษ์ วังสุข)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อนุมัติ นายสมศักดิ์ เกตุรัตน์
 (นายชนสกล เกตุรัตน์)
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ที่มาของเอกสาร ความเสี่ยงสูง (High Risk) ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) พบบ่อย (High Frequency)
 หลากหลายวิธี (High Variation) กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบวิธีปฏิบัติเมื่อถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน
 นโยบาย

ให้บุคลากรทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่

ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติกับบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล

คำจำกัดความ

- บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสัมผัส
 เลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, ผู้ช่วยพยาบาล, เจ้าหน้าที่ ห้อง LAB, X-RAY ที่ปฏิบัติงานที่
 โรงพยาบาลบ้านคา
- อุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หมายถึง อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง
 ได้แก่ ของมีคมที่คม/ตำ/บาด, สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อหูต่าง ๆ ของร่างกาย
- การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริม
 สุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการกำจัดโรค ตลอดจนการชันสูตร และวิเคราะห์ทาง
 วิทยาศาสตร์การแพทย์และด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์และไวรัสตับ
 อักเสบซี/ซี
- สารคัดหลั่ง หมายถึง สารน้ำทุกชนิดที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำจากช่องต่าง ๆ ของ
 ร่างกาย เป็นต้น
- โรคเอดส์ หมายถึง โรคติดต่อซึ่งผู้ป่วยมีอาการของผู้ซึ่งมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเป็นเหตุให้ ติดเชื้อโรคชนิด
 ฉวยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร เป็นไข้ไม่ทราบ
 สาเหตุร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก เป็นต้น
- ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง การอักเสบของตับซึ่งเกิดจากไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยเชื้อไวรัส
 จะบุกรุกเข้าสู่เซลล์ตับและก่อให้เกิดการอักเสบขึ้น

**การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน****ก่อนการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด**

1. จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยโดยให้แสงสว่างในหน่วยงานควรมีค่าความเข้มของแสงสว่าง 200 ลักซ์ บริเวณที่จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการต้องกำหนดเป็นเขตสะอาด และบริเวณที่ทำหัตถการมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอ
2. หัตถการที่มีการใช้ของมีคมต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ครบ และวางไว้บริเวณที่สามารถหยิบจับได้สะดวก
3. การใช้ของมีคมหลายชนิดในระหว่างทำหัตถการควรจัดวางไว้ในบริเวณที่ผู้ทำหัตถการสามารถเห็นได้ชัด เช่น วางบนถาด เป็นต้น
4. การจัดบริเวณที่ทิ้งของมีคมต้องจัดให้อยู่ใกล้จุดที่สะดวกในการใช้และสามารถทิ้งของมีคมได้ทันที หากมีการนำของมีคมกลับมาใช้ซ้ำ ให้กำหนดสถานที่รองรับและ เก็บอย่างปลอดภัยหลังจากใช้งานแล้ว
5. ประเมินผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือผู้ป่วยสับสนให้ขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงานหรือญาติผู้ป่วยในการทำให้ผู้ป่วยสงบ หรือผูกมัดหากมีความจำเป็น
6. ชี้แจงผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงหัตถการที่จะทำและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยไม่ให้ตื่นขณะทำหัตถการ
7. สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำหัตถการที่มีการใช้เข็มหรือของมีคม เช่น การให้สารน้ำ และ การเจาะเลือด เป็นต้น
8. การใช้ยาชนิดบรรจุหลอด ควรมีการป้องกันการถูกหลอดแก้วบาดมือขณะหักหลอดยา โดยใช้ก๊อชหรือสำลีปราศจากเชื้อรองมือก่อนหักหลอดแก้วบรรจุยา

ขณะทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด

1. จัดลำดับการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือของมีคม เพื่อป้องกันความสับสนในการใช้ของมีคม และป้องกันอุบัติเหตุอันจะเกิดทั้งแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน
2. ขณะปฏิบัติหัตถการที่ใช้เข็มและของมีคม ผู้ปฏิบัติต้องมีสติและไม่ควรละสายตาจากบริเวณตำแหน่งที่ทำหัตถการ
3. ขณะถือเข็มและของมีคมให้ระวังการชน กระแทบ กระแทกจากบุคคลที่อยู่ใกล้เคียง
4. ไม่ส่งเข็ม หรือ ของมีคมด้วยมือต่อมือโดยตรง ให้วางบนถาดหรือบริเวณที่จัดไว้ เมื่อมีการนำของมีคมกลับคืนไว้บนถาดให้แจ้งเพื่อนร่วมงานทราบก่อนทุกครั้ง
5. หลีกเลี่ยงการสวมปลอกเข็มคืนโดยการใช้มือจับปลอกเข็ม กรณีไม่มีที่ทิ้งเข็มอยู่ใกล้หรือไม่สะดวกทิ้ง อาจจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มกลับคืน ต้องสวมโดยใช้เทคนิคมือเดียว
6. หากหัตถการนั้นมีความจำเป็นจะต้องใช้เข็มซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม เช่นการฉีดยา ให้สวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้เทคนิคมือเดียว หรือทำให้ปลอกเข็มติดแน่นโดยใช้มือเดียว

**แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลม หรือ ของมีคม****1. การฉีดยาและการเจาะเลือด**

สวมถุงมือทุกครั้ง ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับ หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตั้งอยู่กับที่ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุผ่านได้แล้วเก็บรวบรวมรอนำไปทำลายเชื้อ

2. การเย็บแผล

1. ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีบจับเข็ม (needle holder) จับทุกครั้ง
2. ขณะเย็บแผลไม่ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดแผลไว้แล้วเย็บผ่านระหว่างนิ้วมือควรถือคีบ (forceps/ sponge forceps) แทนนิ้วมือกด โดยเฉพาะการเย็บแผลที่อยู่ลึกต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ
3. ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล ขณะพักให้ซ่อนปลายเข็มโดยใช้คีบจับเข็มบริเวณใกล้กับปลายเข็มคว่ำไว้
4. การใส่ไหมมัด ให้ใช้คีบจับไหมมัดสวมเข้ากับด้ามมีด

3. ของมีคมอื่น ๆ เช่น ไขมีด กรรไกร เข็ม แผ่นสไลด์/ขวดแก้วแตก

1. ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง
2. ห้ามวางหรือหยางส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมานอกภาชนะรองรับ
3. ทิ้งไขมีดที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม

4. หลอดยา Ampule

1. ทักหลอดยา โดยใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีสะอาดรองเพื่อป้องกันเศษแก้วทิ่มตำ, บาดมือ
2. ทิ้งหลอดยาที่ใช้แล้วในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุได้

5. หลอดฮีมาโตคริต

1. ต้องทิ้งในภาชนะที่ทิ้งของมีคม ห้ามทิ้งของมีคมหรือของแหลมลงในถังขยะหรือถุงขยะสีดำ
2. ระมัดระวังการปักหลอดฮีมาโตคริต บนดินน้ำมันซึ่งอาจแตกหักหรือโดนหลอดฮีมาโตคริต ที่อาจมีแตกหักคาฝังอยู่ในดินน้ำมันตำมือได้

6. การเก็บรวบรวมเครื่องมือ

1. เมื่อสิ้นสุดการใช้ต้องเก็บอย่างระมัดระวัง โดยใช้อุปกรณ์หยิบจับแทนการใช้มือและสวมถุงมือก่อนหยิบจับทุกครั้ง
2. หน่วยงานที่ใช้เครื่องมือที่มีความแหลมคม ให้แยกเครื่องมือแหลมคมให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการล้างทำความสะอาด

**7. การเก็บและรวบรวม Specimen ส่งตรวจ**

1. ต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งส่งตรวจ
2. บรรจุสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่ปิดฝาปิดมิดชิด
3. ห้ามวางสิ่งส่งตรวจหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจบนโต๊ะการพยาบาล

8. กรณีถุงมือให้การพยาบาล / ตรวจรักษาผู้ป่วย

- ให้อถอดถุงมือคู่เดิมทิ้งและล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาฆ่าเชื้อทันที เช็ดให้แห้งแล้วค่อยใช้ถุงมือคู่อื่น

9. การทิ้งเข็มและของมีคม

1. ปลดเข็มฉีดยาหรือใบมีดออกจากด้ามมีด โดยใช้ clamp หรือใช้อุปกรณ์สำหรับปลดเข็ม
2. ทิ้งเข็ม ใบมีดและของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งเข็มและของมีคมที่ป้องกัน
3. ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมของเข็มขึ้น หรือยื่นออกมาจนภาชนะรองรับ

10. ภาชนะที่ทิ้งเข็มหรือของมีคม

1. ภาชนะที่ทิ้งเข็มและของมีคมต้องมีขนาดเหมาะสม กับอุปกรณ์ของมีคม และต้องเป็นภาชนะที่เข็มและของมีคมไม่สามารถแทงทะลุ
2. วางภาชนะรองรับเข็มและของมีคมไว้ในที่ปลอดภัย มองเห็นได้ง่ายและมีเอี่ยมถึง ซึ่งผู้ใช้สามารถทิ้งได้ทันที ไม่วางบนพื้น
3. บรรจุเข็มหรือของมีคมเกิน 3 ใน 4 ของภาชนะ เมื่อบรรจุถึงระดับที่กำหนดแล้วให้ปิดฝาและปิดผนึกก่อนนำไปทำลาย
4. การทิ้งเข็มและของมีคมไม่ควรให้มือหรือนิ้วเข้าไปในภาชนะ
5. การนำเข็มและของมีคมไปกำจัดต้องมีเส้นทางเดินทางที่สะดวกและปลอดภัย
6. ตรวจสอบภาชนะที่ทิ้งเข็มและของมีคม หากพบว่าล้นให้เปลี่ยนภาชนะใหม่
7. ตรวจสอบเข็มหรือของมีคมที่ล้นหรือตกอยู่บริเวณรอบ ๆ ภาชนะ หากพบให้ใช้เข็มเพื่อนำไปใส่ภาชนะทิ้งเข็มหรือของมีคม
8. ปิดผนึกภาชนะที่บรรจุเข็มและของมีคมซึ่งเต็มแล้วนำไปไว้ในบริเวณที่ปลอดภัย
9. หลังปิดภาชนะแล้วห้ามเปิดเพื่อเทเข็มและของมีคมทิ้งแล้วนำกลับไปใช้ซ้ำหรือนำไปจำหน่าย
10. ควบคุมการจัดการมูลฝอยที่เป็นของมีคมอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อประชาชนที่อาจได้รับอุบัติเหตุ และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม

**การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง**

1. เมื่อเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ/สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้รีบปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	การปฐมพยาบาล
1. เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา	- ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง หรือ NSS
2. เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก	- ให้รีบบ้วนน้ำลายทิ้งทันทีโดยเร็วที่สุดและล้างปากกลั้วคอด้วยน้ำสะอาด หรือ NSS ตามซ้ำหลาย ๆ ครั้ง
3. เลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นถูกบริเวณผิวหนัง / ผิวหนังที่มีบาดแผล / เยื่อหู	- ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่หรือน้ำยาฟอกมือที่อยู่หลาย ๆ ครั้ง เช็ดตามด้วย 70 % Alcohol หรือ Chlorhexidine gluconate
4. ถูกของมีคมที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยทิ่มตำ หรือโดนบาดที่ผิวหนัง	- ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่หรือน้ำยาฟอกมือที่อยู่หลาย ๆ ครั้ง เช็ดตามด้วย 70 % Alcohol หรือ Chlorhexidine gluconate

2. แจ้งผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

3. บอกเพื่อนร่วมงานทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือและปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ชักประวัติเสี่ยง ตามแบบฟอร์ม

4. ขอเจาะเลือด (กรณีไม่ทราบผล) เป็น Blood clot 4 ซีซี (ทิวป์หัวจุกแดง) ส่งห้องชันสูตรทันที เพื่อตรวจหาไวรัส เอช ไอ วี และไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยยึดตามแนวทาง

5. ผลเลือดผู้ป่วยให้ผลเป็นลบ และไม่มีโรค พฤติกรรมเสี่ยง ไม่ต้อง เจาะเลือดเจ้าหน้าที่

6. เขียนรายงานลำดับเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย หัตถการที่ปฏิบัติส่ง ICN เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่อไป

7. กรณีผู้ป่วยมีประวัติพฤติกรรมเสี่ยงแต่ผลเลือดเป็นลบ/ ผลเลือดเป็นบวก / หรือไม่ยินยอมเจาะเลือดและเจ้าหน้าที่ยินยอมเจาะเลือดและรับยาต้านไวรัส พิจารณาให้เจ้าหน้าที่รับยาต้านไวรัสตามระดับความเสี่ยง / ความรุนแรงที่เกิดอุบัติเหตุ พร้อมสั่งเจาะเลือดเจ้าหน้าที่ทันที เพื่อตรวจหา Anti HIV ,Anti HBs, HBsAg , CBC, LFT, BUN, Cr และตรวจ UA เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการรับประทานยา และไว้เปรียบเทียบในการตรวจครั้งต่อไป

8. กรณีไม่สามารถติดตามผลเลือดได้ ไม่ทราบที่มาของเลือด เข็มที่ตำ ให้ถือว่าเลือดเข็มนั้น ๆ มีการติดเชื้อบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรได้รับการเจาะเลือด รับยาต้านไวรัสตามระดับความเสี่ยง และติดตามผลเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของบุคลากรแต่ละคน

9. กรณีประเมินแล้วว่าบุคลากรมีปัจจัยเสี่ยงและต้องได้รับยา พิจารณาให้ยาต้านไวรัสตามระดับความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทันทีภายใน 2 ชั่วโมง (อย่างช้าไม่ควรเกิน 72 ชั่วโมง) พร้อมทั้งอธิบายถึงอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ข้อดี ข้อเสีย ผลข้างเคียงของการใช้ยา และควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่รับยา



โรงพยาบาลบ้านคา

หน้า 6/9

หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่ WI-IC-002

ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 2
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2564

10. กรณีประเมินแล้วว่าบุคลากรมีปัจจัยเสี่ยงและต้องได้รับยา บุคลากรยินยอมเจาะเลือดแต่ไม่ขอรับยาต้านไวรัส ให้เจาะเลือดเจ้าหน้าที่ทันที หรือไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังได้รับอุบัติเหตุ เพื่อตรวจหา Anti HIV, Anti HBs, HBsAg และเจาะ Anti HIV ซ้ำ เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และ 1 ปี หรือตามวิจารณ์านของแพทย์ และให้เซ็น **ใบยินยอมไม่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์** ไว้ด้วย และพิจารณาการรักษาตามความเหมาะสม

11.กรณีผลการตรวจเลือดของบุคลากรเป็นบวกตั้งแต่แรก แสดงว่าบุคลากรติดเชื้อ HIV ก่อนได้รับอุบัติเหตุให้ การดูแลรักษาเหมือนผู้ป่วยติดเชื้อ HIV อื่นทั่วไป ในกรณีที่ผลเลือดที่เจาะภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอุบัติเหตุเป็นลบ แต่การเจาะเลือดครั้งต่อมาเป็นบวก แสดงว่าบุคลากรนั้นได้รับเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

สูตรยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษา

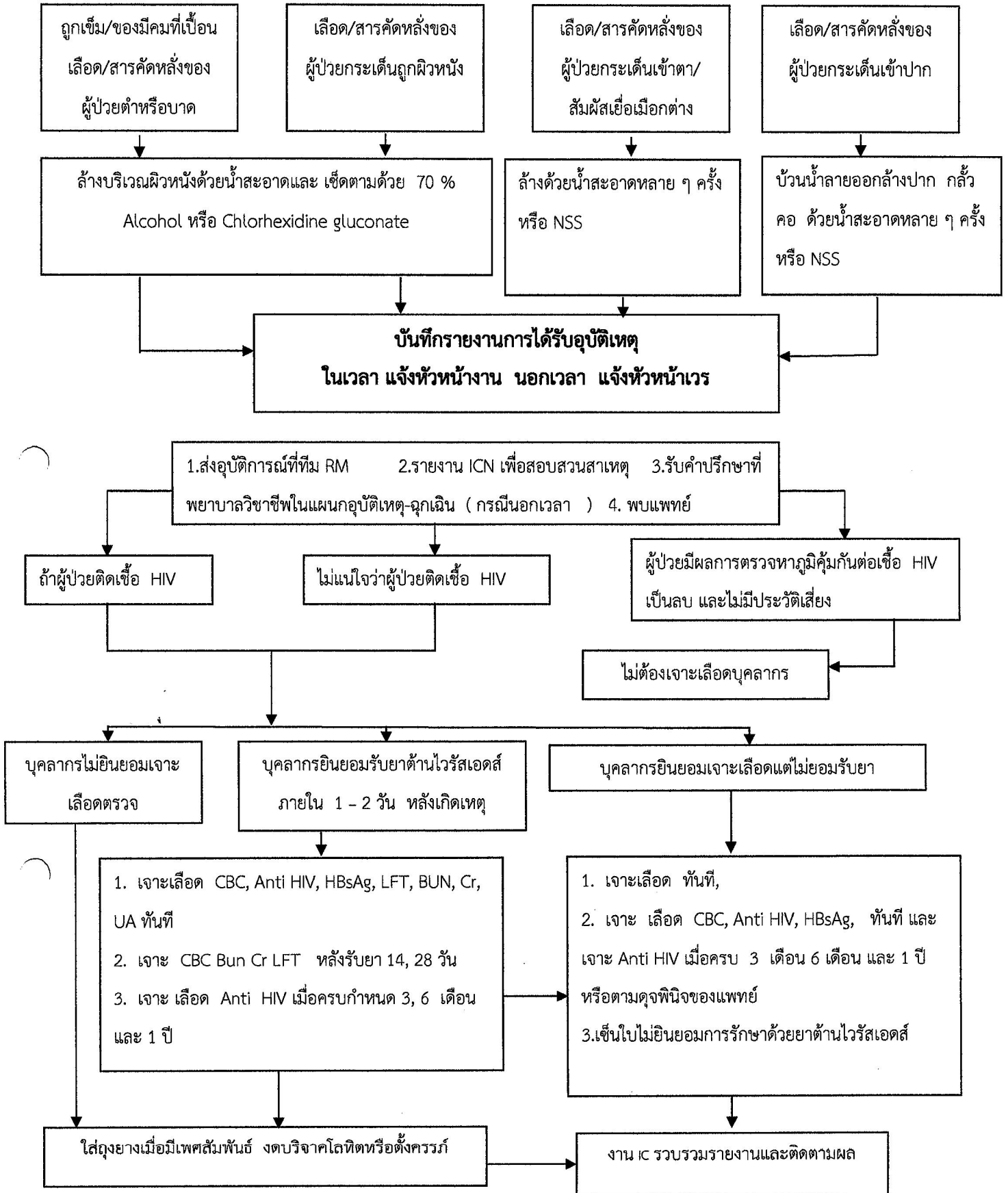
สูตรยาที่ใช้และควรได้รับภายใน 2-24 ชม. คือ

TDF : Tenofovir 300 mg 1x1 วันละครั้ง

3TC : Lamivudine 150 mg 1x2 ทุก 12 ชั่วโมง

LPV/r : Lopinavir / ritonavir 200/50 2x2 ทุก 12 ชั่วโมง

แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน



แบบรายงานอุบัติเหตจากการปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ

HN.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เพศ..... หอผู้ป่วย.....

วันที่เกิดเหตุการณ์..... เวลา.....น. ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง..... มี ไม่มี ไม่ทราบ

ประเภทบุคลากร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล জনท เทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนใช้

อื่นๆ

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....

ภาวะการติดเชื้อ HIV ของผู้ป่วย HIV Positive HIV Negative ไม่ทราบแต่มีภาวะเสี่ยง

ไม่ทราบการดำเนินโรคของผู้ป่วย ระยะ Asymptomatic ระยะ symptomatic

AIDS (Viral load สูตรยาที่ได้รับ.....)

บรรยายรายละเอียดเหตุการณ์รวมทั้งระยะเวลา และปริมาณของเลือดและของเหลวที่สัมผัส/ ลักษณะของผิวหนังที่สัมผัสสารคัดหลั่ง	อุบัติเหตุการณ์สัมผัสเลือด/ของเหลวที่เกิดขึ้นเมื่อ
.....	<input type="checkbox"/> ก่อนใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> ขณะปลดเข็ม/ถอดอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ขณะกำลังใช้ของมีคม <input type="checkbox"/> สวมปกอกเข็มกลับคืน <input type="checkbox"/> หลังใช้ของมีคม ก่อนทิ้ง <input type="checkbox"/> เข็ม/ของมีคม ทิ่มแทงทะลุจากขยะ <input type="checkbox"/> ขณะทิ้งของมีคม <input type="checkbox"/> ของมีคมถูกวาง/ทิ้งไว้ในตำแหน่ง/บริเวณที่ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ

ชนิดของเข็ม/ของมีคม

- Hollow/bore needle
- IV Catheter
- อื่นๆ.....
- ความลึก.....mm/Cm

การสัมผัสเลือด/ของเหลวเกิดขึ้นที่ไหน

- แขน OPD ER IPD LR
- อื่นๆ

ขณะเกิดอุปกรณ์สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายหรือไม่

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน สวมอุปกรณ์ป้องกันแต่ไม่ครบไม่เหมาะสม

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้(สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- ถุงมือ 2 ข้าง ถุงมือข้างเดียว Mask แวนตา เสื้อคลุม รองเท้าบูท

การปฏิบัติตัวหลังได้รับอุบัติเหตุ: การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ได้ทำ ทำ ระบุ.....

.....

ลงชื่อ.....(บุคลากร)
 (.....)

สำหรับ ICN

การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ

- บุคลากรทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ : ทราบ ไม่ทราบ
- บุคลากรทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือด : ทราบ ไม่ทราบ
- บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง S/E ที่อาจจะเกิดขึ้น : ทราบ ไม่ทราบ
- บุคลากรทราบถึงความสำคัญของการได้รับการติดตามภาวะสุขภาพ : ทราบ ไม่ทราบ

ผลการตรวจเลือดหลังเกิดอุบัติเหตุทันที (Day 0)

Hemoglobin.....mg% Hematocrit.....mg% Neutrophil.....%	Anti HIV <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ
Lymphocyte.....% Monocyte.....% Basophil.....%	HBsAg <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ
WBC count.....%cu.mm Platelet count.....ml	Anti HBs <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ
SGOT..... SGPT..... BUN..... Cr.....	
UA.....	

การนัดตรวจเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ

- นัดครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2 หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่...../...../.....
- นัดครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4 หลังรับประทานยาต่อเนื่อง) วันที่...../...../.....

หมายเหตุ เพื่อตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและการทำงานของตับไต ได้แก่ CBC Bun Cr LFT UA

- ไม่ครบรับประทานยาได้.....วัน/สัปดาห์
- เหตุผลที่รับประทานยาไม่ครบ 4 สัปดาห์ ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ อื่นๆ ระบุ.....
- รับประทานยาครบ 4 สัปดาห์ ไม่มีอาการข้างเคียงของยา
- มีผลข้างเคียงของยา คลื่นไส้อาเจียน ผม่วรง เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด
- ตา/ตัวเหลือง มีนิ่ว/เวียนศีรษะ ผื่น อื่นๆ.....
- นัด เดือนที่ 1 วันที่...../...../..... นัด เดือนที่ 3 วันที่...../...../.....
- นัด เดือนที่ 6 วันที่...../...../.....

สัปดาห์ที่ 2 Hemoglobin.....mg% Hematocrit.....mg% Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Monocyte.....% Basophil.....% WBC count.....%cu.mm Platelet count.....ml SGOT..... SGPT..... BUN..... Cr.....UA.....	เดือนที่ 1 Anti HIV <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ HBsAg <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ Anti HBs <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ เดือนที่ 3 Anti HIV <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ HBsAg <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ Anti HBs <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ เดือนที่ 6 Anti HIV <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ HBsAg <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ Anti HBs <input type="checkbox"/> บวก <input type="checkbox"/> ลบ
สัปดาห์ที่ 4 Hemoglobin.....mg% Hematocrit.....mg% Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Monocyte.....% Basophil.....% WBC count.....%cu.mm Platelet count.....ml SGOT..... SGPT..... BUN..... Cr.....UA.....	