	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	เอกสารหมายเลข : SP-YCPH-IC-006 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 01/10/2567
	จัดทำเมื่อ : 01/10/2567 แก้ไขครั้งที่ : 02 หน้าที่ : 1 ของ 6 หน้า	

เรื่อง : ป้องกันเข็มทิ่มตำ

หน่วยงาน งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	กลุ่มงาน การพยาบาล
---	--------------------

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง : ป้องกันเข็มทิ่มตำ

งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

นางสาวนุรมา ตูหยง

(นางสาวนุรมา ตูหยง)

พยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ รพ.ร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้

(พลู ราอูมิน โตะเอ็ง)

(พลู ราอูมิน โตะเอ็ง)

ประธานกรรมการทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

(นายทินกร บินหะยอarang)

(นายทินกร บินหะยอarang)

ผอ.ก.รพ.ร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YH-IC-006
เรื่อง ป้องกันเข็มทิ่มตำ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 2/6

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมทิ่มตำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำจากการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมทิ่มตำเป็นแนวทางเดียวกัน

การฉีดยาและการเจาะเลือด

สวมถุงมือทุกครั้ง ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปราะเปื้อนและไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้

การจัดการเข็มที่ใช้แล้ว

เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันที ด้วยวิธีที่ปลอดภัยโดยใช้เทคนิคมือเดียวในการสวมปลอกเข็มกลับ หรือ อาจใช้อุปกรณ์ช่วยปลดเข็ม

- เข็มที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง รวมทั้ง scalp vein หรือเข็มที่ติดกับ iv set ให้ปลดเข็มหรือ scalp vein ทิ้งในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้เพื่อนำไปเผาทำลาย
- เข็มชนิดใช้ซ้ำ เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มเจาะปอด เข็มเจาะตับ เข็มตรวจชิ้นเนื้อ หลังใช้แล้วให้ดูดน้ำผสมผงซักฟอกผ่านรูเข็มหลายๆ ครั้ง จนสะอาด ล้างด้วยความระมัดระวัง บรรจุในภาชนะที่สามารถป้องกันการแทงทะลุได้และส่งทำให้ปราศจากเชื้อ

การเย็บแผล

- ไม่จับเข็มโดยใช้มือเปล่า ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับทุกครั้ง
- ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บ ขณะพักเข็มให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็มจับใกล้ปลายเข็มแล้วคว่ำไว้
- เข็มเย็บแผลที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะสำหรับทิ้งของมีคม
- การเย็บแผลไม่ควรใช้นิ้วมือข้างใดข้างหนึ่งกดแผลไว้ แล้วเย็บผ่านหว่างนิ้วมือ ควรใช้คีมจับ (Forceps) แทนใช้นิ้วกด

ของมีคมอื่นๆ เช่นใบมีด กรรไกร เข็ม

- ถอดใบมีดออกจากด้าม โดยใช้คีมจับ (Clamp) ดึงมีดออก
- ทิ้งใบมีดที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่ง
- ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมาจนภาชนะรองรับ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YH-IC-006
เรื่อง ป้องกันเข็มทิ่มตำ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 3/6

หลอดยา Ampule

- หักหลอดยา โดยใช้ผ้าสะอาด หรือสำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากเศษแก้วทิ่มตำหรือบาดมือ
- ทิ้งหลอดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุผ่าน

หลอด Hematocrit tube

- ต้องทิ้งในภาชนะที่ทิ้งของมีคม และทำความสะอาดเครื่องปั่นฮีมาโตคริตที่เปื้อนคราบเลือด
- ห้ามทิ้งของมีคมหรือของแหลมคมลงในขยะทั่วไปหรือถุงขยะ

การเก็บและรวบรวม Specimen ส่งตรวจ

- ต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งส่งตรวจ ไม่ควรสัมผัสสิ่งส่งตรวจโดยตรง
- บรรจุสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่ปิดฝาปิดสนิท
- ห้ามวางสิ่งส่งตรวจหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจบนโต๊ะการพยาบาล
- นำส่งสิ่งส่งตรวจที่เก็บแล้วทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ให้นำสิ่งส่งตรวจเก็บในที่ปลอดภัย

การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีปัจจัยหลายประการ ได้แก่

๑. แหล่งของเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อได้แก่ ระยะของการติดเชื้อเอช ไอ วี ปริมาณไวรัส ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี ๔ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ผลการรักษา การดื้อต่อยา บุคลากรที่สัมผัสเลือดจากผู้ป่วยมีปริมาณไวรัสสูงหรือเป็นเอดส์ในระยะท้ายมีโอกาสที่จะติดเชื้อมากกว่า

๒. ชนิดของสิ่งที่สัมผัส

เลือดและสิ่งคัดหลั่งที่มีเลือดปนเปื้อนถือว่ามีความเสี่ยงสูงและมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อสูง ส่วนน้ำอสุจิ น้ำคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำคร่ำ น้ำไขสันหลัง น้ำไขข้อ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง นานนมและเนื้อเยื่อ มีโอกาสทำให้การติดเชื้อได้รองลงมา ในขณะที่เหงื่อ น้ำลาย น้ำตา อุจจาระและปัสสาวะโดยปกติแล้วไม่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือมีน้อยมาก

๓. ลักษณะของอุบัติเหตุ

โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอ วี จากการโดนเข็มตำหรือของมีคมที่มีเลือดของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี บาดขณะปฏิบัติงานเท่ากับ ร้อยละ ๐.๓ (ร้อยละ ๐.๒-๐.๕) โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ผ่านทางเยื่อบุเท่ากับ ๐.๐๙ บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุที่โดนลึก มีเลือดติดอยู่ที่เครื่องมือต่างๆ และเป็นเหตุการณ์ที่เข็มแทงเข้าไปในเส้นเลือดแดงหรือเส้นเลือดดำใหญ่ของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่า

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YH-IC-006
เรื่อง ป้องกันเข็มทิ่มตำ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 4/6

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

ในกรณีที่ไม่ทราบมาก่อนว่าผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง มีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ ควรซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อประเมินว่า มีความเสี่ยงหรือมีลักษณะทางคลินิกที่แสดงถึงการติดเชื้อมาก่อนหรือไม่

เจาะเลือดผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งตรวจ anti-HIV ทันทีหรืออย่างช้าไม่ควรเกิน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนเจาะเลือดผู้ป่วยควรอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการเจาะเลือด ตลอดจนขออนุญาตผู้ป่วย เมื่อได้ผลเลือดแล้วต้องแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อควรให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป ไม่แนะนำให้ตรวจวัดปริมาณเชื้อเอชไอ วีจากเลือดผู้ป่วย และไม่แนะนำให้นำเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ติดอยู่ที่เข็มหรือเครื่องมืออื่นๆ มาตรวจว่ามีเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่

เจาะเลือดบุคลากรตรวจ anti-HIV ในกรณีที่ทราบว่าผู้ป่วยมี anti-HIV เป็นบวกหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้เจาะเลือดหรือไม่สามารถเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจได้

การพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี

ก่อนตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ควรให้คำแนะนำแก่บุคลากรเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ ข้อดี ข้อเสียของการรับประทานยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ และผลข้างเคียงของยา ถ้าแพทย์ต้องการให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี และบุคลากรตัดสินใจที่จะรับประทานยา ต้องจัดหายาให้กับบุคลากรโดยเร็วที่สุด (๒ – ๓ ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์) อย่างช้าไม่ควรเกิน ๒๔ – ๓๖ ชั่วโมงหลังได้รับอุบัติเหตุ เพราะจะมีผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อมีผลน้อยลง การรับประทานยาต้องรับประทานให้ครบ ๔ สัปดาห์จึงจะมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ถ้ายังไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งมีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี และบุคลากรมีความต้องการที่จะรับประทานยาป้องกัน อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ไปก่อน เมื่อทราบภายหลังว่า anti-HIV เป็นลบ จึงหยุดยาต้านไวรัส เอช ไอ วี

กรณีต่อไปนี้ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ได้แก่

๑. การรายงานล่าช้า เช่น มากกว่า ๒๔ -๓๖ ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากการให้ยาต้านไวรัสอาจไม่มีประสิทธิภาพ
๒. ไม่ทราบแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งหรือไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ การให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ให้พิจารณาเป็นราย ๆ โดยปกติแล้วไม่แนะนำให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี แต่อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ๒ ชนิดโดยขึ้นกับโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอช ไอ วี
๓. บุคลากรตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในระยะให้นมบุตร

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YH-IC-006
เรื่อง ป้องกันเข็มทิ่มตำ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 5/6

๔. ผู้ป่วยมีการติดต่อยาต้านไวรัสเอช ไอ วี เนื่องจากมีความยากในการเลือกให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ให้แก่บุคลากร อย่างไรก็ตามไม่ควรให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี รับประทานหรือฉีด หรือไม่สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้

๕. เกิดผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เอช ไอ วี

การให้คำแนะนำและการติดตามบุคลากร

บุคลากรทุกรายควรได้รับคำแนะนำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามหลัก Standard precaution เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน การติดตามบุคลากรขึ้นกับแหล่งของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งว่ามีการติดเชื้อชนิดใดบ้าง ความรุนแรงของเหตุการณ์และบุคลากรได้รับการรักษาอย่างไร

ในกรณีผู้ป่วยมี anti-HIV เป็นบวก บุคลากรทุกรายควรได้รับการการเจาะเลือดหลังได้รับอุบัติเหตุภายใน ๗๒ ชั่วโมง ต้องติดตามบุคลากรเพื่อตรวจ anti-HIV ซ้ำที่สัปดาห์ ๖, ๑๒ สัปดาห์ และ ๖ เดือน ภายหลังจากอุบัติเหตุ แต่ถ้าบุคลากรมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากผู้ป่วยด้วย ควรเจาะตรวจ anti-HIV ซ้ำที่ ๑๒ เดือนอีกครั้ง และช่วงที่ยังอยู่ในระยะการติดตามนี้บุคลากรควรงดบริจาคเลือด อวัยวะ และอสุจิ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่บุคคลอื่น ในกรณีที่บุคลากรเกิดการติดเชื้อ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะเฉียบพลัน

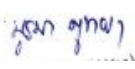


ถ้าผล anti-HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกแสดงว่าบุคลากรมีการติดเชื้อเอช ไอ วี อยู่ก่อนแล้ว ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานเหมือนกับผู้ติดเชื้ออื่น

ถ้าผล anti-HIV ของบุคลากรที่เจาะภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นลบและผลที่ตรวจซ้ำหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวก โดยที่บุคลากรนั้นไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอช ไอ วี ทางอื่น ถือได้ว่าติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง

ในกรณีที่บุคลากรรับประทานยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ควรทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของตับและไตก่อนเริ่มยาและเจาะเลือดอีกครั้งในวันที่ ๑๔ และ ๒๘ หลังได้รับยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่รับประทาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หยุดยาก่อนกำหนดและติดตามว่าสามารถรับประทานยาได้ครบหรือไม่

ในกรณีผู้ป่วย anti-HIV เป็นลบ ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี และขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะเฉียบพลัน โอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อเอช ไอ วี จากผู้ป่วยมีน้อยมาก ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี ไม่ต้องติดตามบุคลากรและเจาะเลือดซ้ำ

กรณีบุคลากรของโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มตำานอกเวลาราชการ ผู้ป่วยมีผล anti-HIV เป็นบวกให้รายงานแพทย์ทราบและรับประทานยาต้านไวรัสได้ทันที ซึ่งยาต้านไวรัสและข้อมูลการรับประทานยาจะเก็บไว้ที่งานเภสัชกรรมและคลินิกพิเศษ และให้รับรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานและงาน IC ทราบทันทีในเวลาต่อมา เพื่อติดตามปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนดในการบันทึกรายงาน ให้การดูแล และให้คำปรึกษาแนะนำ

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวนุรมา ตูหยง) พยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุม การติดเชื้อ รพร.ยะหา	(พญ ราอูมีน โตะเฮ็ง) ประธานกรรมการทีมควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ	(นายทินกร บินหะยี่อารง) ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต