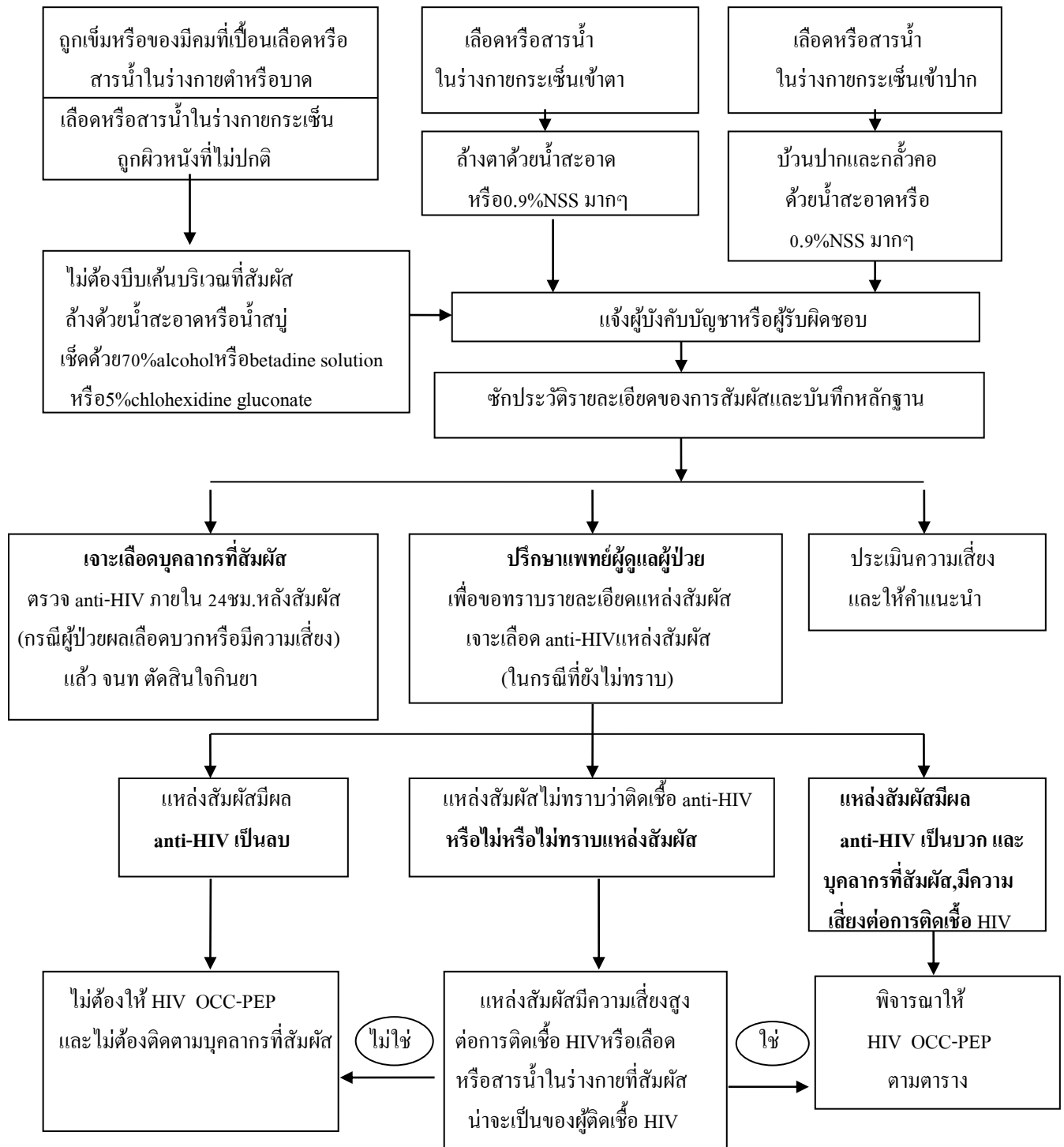


แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดหรือสารน้ำในร่างกายผู้ป่วยขณะทำงาน

(ฉบับปรับปรุง กันยายน 2565)



หมายเหตุ : สูตรยาต้านไวรัส ที่พิจารณา

TLD (TDF 300mg+3TC 300mg+DTG 50mg) หรือ ACRIPTEGA 1tab x OD

กรณีมีปัญหาไต : ผู้ที่มี Cr clearance < 60 ml/min แพทย์อาจพิจารณาให้ AZT แทน TDF

ข้อพิจารณาให้ยา ควรให้เร็วที่สุด (ภายใน 1-2 ชม) และอย่างช้า ไม่เกิน 72 ชม ให้รับประทานยาต่อเนื่องตรงเวลาจนครบ นาน 28 วัน

การประเมินพื้นฐานก่อนให้ oPEP และการประเมินติดตามหลังให้ oPEP

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Source		บุคลากรทางการแพทย์				
			ระหว่างกินยา		การติดตาม		
			Baseline	เมื่อมีอาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
Anti-HIV (same-day) ^{1,2}	✓		✓	✓ ³	✓	✓	✓
CBC, Cr, SGPT	-		✓	✓ ⁴	-	-	-
HIV-PCR or viral load	✓		-	✓ ³	-	-	-
HBsAg	✓	-	✓	✓ ⁵	-	-	-
		+	✓	✓ ⁵	-	-	✓
Anti-HBs			✓ ⁶	-	-	-	-
Anti-HCV	✓	-	✓	-	-	-	-
		+	✓	-	-	-	✓
Syphilis และ STIs อื่นๆ (เฉพาะ HIV nPEP)			✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁷	✓ ⁸
Pregnancy test (เฉพาะ HIV nPEP ผู้ที่มีโอกาสตั้งครรภ์) ⁹			✓	-	✓ ⁹	-	-

1. หากระบุแหล่งสัมผัสได้

- ให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี VDRL หรือ RPR และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (กรณีเป็นการสัมผัสจากกรณีเพศสัมพันธ์) ตามช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ผลการติดเชื้อเอชไอวีของแหล่งสัมผัสมาพิจารณาตัดสินใจว่าจะให้ผู้สัมผัสเข้ารับ HIV PEP หรือไม่ โดยอาจพิจารณาเริ่ม HIV PEP ไปก่อนหากไม่แน่ใจ
- ไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแหล่งสัมผัส (source) หากทราบว่าแหล่งสัมผัสเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้สัมผัสเชื้อที่พบ anti-HCV บวก หรือมีการสัมผัสแหล่งสัมผัสที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจไม่พบเอชไอวีในครั้งแรกในเดือนที่ 6 เนื่องจากพบ delayed HIV seroconversion ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีพร้อมกัน
- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และ HIV PCR หรือ VL เมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เช่น ไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่น เป็นต้น
- ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านเอชไอวี เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น เป็นต้น
- ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีระยะเฉียบพลัน
- กรณีที่เคยตรวจมาก่อนและทราบว่าผลเป็นบวก อาจจะพิจารณาไม่ส่งตรวจซ้ำ
- กรณีเป็นการสัมผัสจากกรณีมีเพศสัมพันธ์ โดยตรวจ VDRL หรือ RPR ก่อนเริ่มยา และที่ 1 เดือน และ 3 เดือน และตรวจหาหนองใน/หนองในเทียม ตามช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนเริ่มยาและที่ 1 เดือน
- กรณีติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษา ควรติดตามไตเตอร์ซ้ำทุก 3 เดือน หลังการรักษาในปีแรก และทุก 6 เดือนในปีที่สอง
- กรณีผลตรวจครั้งก่อนหน้านี้นี้เป็นลบ

สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับ HIV oPEP⁽¹⁾ และ HIV nPEP

สูตรยาต้านเอชไอวี ⁽²⁾			หมายเหตุ	
สูตรแนะนำ	TDF/FTC 300/200 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TAF/FTC 25/200 มก. วันละครั้ง	+	<ul style="list-style-type: none"> ● DTG 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ● หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร ● หลีกเลี่ยงการให้ DTG ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่ให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิดหรือถูกส่งตรวจทางเพศ
สูตรทางเลือก		+	<ul style="list-style-type: none"> ● RPV 25 มก. วันละครั้ง⁽³⁾ หรือ ● ATV / r 300/100 มก. วันละครั้ง หรือ ● DRV / r 800/100 มก. วันละครั้ง หรือ ● BIC 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ห้ามใช้ bPIs เช่น ATV / r หรือ DRV / r ร่วมกับยาในกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 มก. ทุก 12 ชม แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก		ในผู้ที่มี CrCl < 50 มล./นาที	

- (1) บุคลากรที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงานภายใน 3 วัน
- (2) การส่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งสัมผัสมีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหาคือยาต้านเอชไอวี เช่น กิน bPI – based regimen อยู่ และคือ NNRTI s แนะนำเป็น DRV / r +DTG ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลกำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน
- (3) ไม่ควรให้ RPV ในกรณีที่แหล่งสัมผัสประวัติคือต่อ NNRTIs หรือสงสัยว่าจะคือยา เช่น กลุ่มที่มี multiple partner หรือกินยาแล้วมี HIV VL สูง เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี

ช่องทางการติดต่อเอชไอวี มี 3 ช่องทาง ดังนี้

1. **เพศสัมพันธ์ (SEX)** การร่วมเพศทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยาง การร่วมเพศทางทวารหนักโดยไม่สวมถุงยาง การร่วมเพศทางปาก
2. **เลือด** การใช้เข็มและอุปกรณ์ในการฉีดยาาร่วมกัน รับเลือดจากผู้อื่น เกิดบาดแผลลึกถึงกระแสเลือดและสัมผัสแล้วมีการร่วมเลือดของผู้ติดเชื้อ HIV เข้าสู่บาดแผลหรือเยื่อบุที่ไม่ปกติ
3. **จากมารดาสู่บุตรขณะตั้งครรภ์/ระหว่างคลอดหรือขณะให้นมบุตร** จากมารดาไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือบุตรไม่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด

องค์ประกอบในการรับ / แพร่เชื้อ 4 ประการ

1. **ทางออกของเชื้อ (Exit)** ต้องพิจารณาว่าเชื้อไวรัสออกจากร่างกายทางใด ถ้าออกทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำหล่อลื่นจากการร่วมเพศ จะมีเชื้อปนออกมาได้มาก ส่วนในน้ำตา น้ำลาย เหงื่อ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีปริมาณเชื้อพอที่จะเกิดการติดต่อได้
2. **เชื้อมีชีวิตอยู่ (Survive)** เชื้อไวรัสต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ถ้าออกมาอยู่ภายนอกร่างกาย เชื้อจะอยู่ในภาวะที่จะแพร่เชื้อได้ไม่นาน เนื่องจากเชื้อ HIV ไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้
3. **มีปริมาณเชื้อเพียงพอ (Sufficient)** จำนวนเชื้อไวรัสที่เข้าไปในร่างกายจะต้องเพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ
4. **ทางเข้าของเชื้อ (Enter)** เชื้อไวรัสต้องเข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือด โดยผ่านช่องทางเปิดต่าง ๆ เช่น บาดแผลเปิด และรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย จากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

การที่คนหนึ่งจะได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกายได้

จะต้องประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

1. **แหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Source)** เชื้อ เอชไอวี อยู่ในคนเท่านั้น (จะเกาะอยู่กับเลือดขาว) เชื้อ HIV จะอยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างในร่างกายของคนที่มีเชื้อ HIV เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำหล่อลื่นจากการร่วมเพศ จะมีเชื้อปนออกมาได้มาก ส่วนในน้ำตา น้ำลาย เหงื่อ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีปริมาณเชื้อพอที่จะเกิดการติดต่อได้
2. **ปริมาณและคุณภาพเชื้อ (Quality and Quantity)** ต้องมีจำนวนเชื้อ เอชไอวี ในปริมาณที่มากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ เชื้อ HIV ต้องมีคุณภาพพอหรือมีชีวิต เชื้อ HIV ไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้ สภาพในร่างกายและสภาพแวดล้อมบางอย่าง มีผลทำให้ เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น กรดในน้ำลาย ภาวะอาหาร สภาพอากาศ ความร้อน ความแห้ง น้ำยาต่างๆ
3. **ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission)** ไวรัส เอชไอวี จะต้องถูกส่งผ่านจากคนที่ติดเชื้อ ไปยังอีกคนหนึ่งโดย เชื้อจะต้องตรงเข้าสู่กระแสเลือด

หากไม่ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ หรือ 3 ปัจจัย นี้ ประเมินว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี