

โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐
 ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)
 หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ ๙ โรค

<p>ผู้จัดทำ..... (นางชลธิชา ฤทธิ์เรือง) ตำแหน่ง พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วันที่..... ๑๘.๑.๖๖</p>
<p>(นายอภิญา วงศ์แก้ว) แพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วันที่..... ๑๘.๑.๖๖</p>
<p>ผู้ทบทวน..... (นายอภิญา วงศ์แก้ว) ตำแหน่ง ประธานองค์กรแพทย์ วันที่..... ๑๘.๑.๖๖</p>
<p>ผู้อนุมัติ..... (นายราเมศร์ อำไพพิศ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ วันที่..... ๑๘.๑.๖๖</p>

รหัสเอกสาร QP-IC-๐๐๒	พิมพ์ครั้งที่ : ๑ แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : ๕ หน้า
----------------------	--------------------------------------	-----------------------

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

พิมพ์/แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติการแก้ไข	วัน เดือน ปี
๑/๐	ฉบับเริ่มต้น		ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ธันวาคม ๒๕๕๕

โรงพยาบาลสตึกทศ.๑๐	รหัสเอกสาร QP-IC-๐๐๓ สำเนาเลขที่	
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ ๙ โรค	พิมพ์ครั้งที่ ๑ วันที่บังคับใช้ ๑๒/๒๐๑๒	แก้ไขครั้งที่ หน้า ๑ ใน ๕

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ จำกัดขอบเขตผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการควบคุมดูแลรักษา
- ๑.๒ ให้ทุกกลุ่มงานใช้ระเบียบปฏิบัตินี้ร่วมกัน
- ๑.๓ ลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

๒. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ต้องควบคุม ๙ โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสตึกทศ.๑๐

๓. นิยาม

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ต้องควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วย ๙ โรค เหล่านี้คือ

- Measles
- Chicken pox
- Disseminated Herpes Zoster
- Tuberculosis (ที่ปอดหรือกล่องเสียงที่ยังอยู่ในช่วงแพร่กระจายเชื้อ)
- Meningococccemia
- Rabies
- Avian influenza (ในเด็กด้วย)
- SARS (ในเด็กด้วย)
- Influenza ๒๐๐๙

๔. เอกสารอ้างอิง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันและการจัดการการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

จุดคัดกรอง เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจต่างๆ

ก. คัดกรองผู้ป่วยด้วยคำถาม และหรือพิจารณาข้อมูลจากใบส่งต่อผู้ป่วย คือ

๑. ผู้ป่วยมีประวัติมีไข้ ร่วมกับตรวจพบผื่นที่เข้าได้กับลักษณะโรค หัด สุกใส งูสวัดที่มีหลายตำแหน่ง ไข้กาฬหลังแอ่น

๒. ผู้ป่วยมีประวัติ

- มีไข้เรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ ร่วมกับไอเรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ หรือมีประวัติไอเป็นเลือด หรือร่วมกับประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด
- ตรวจเสมหะพบผล AFB เป็นบวก

๓. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายหมู่ หรือสัมผัสผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ

โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐	รหัสเอกสาร QP-IC-๐๐๓ สำเนาเลขที่	
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ ๙ โรค	พิมพ์ครั้งที่ ๑ วันที่บังคับใช้ ๑๒/๒๐๑๒	แก้ไขครั้งที่ หน้า ๒ ใน ๕

๔. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไขหวัด ๒๐๐๙

๕. ผู้ป่วยมีประวัติ/ อาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า

ข. ดูแลให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask และติดป้าย IC ไปกับประวัติผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ

- รับแผนการรักษาและประสานงานตามระบบ
- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- รายงาน IC (โทร๖๑๑) และงานควบคุมโรค ในโรคที่ระบุตามแบบร.ง.๕๐๖

แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัยและระบุในแผนการรักษาว่าต้องแยกผู้ป่วย

พนักงานเปล เช่นผู้ป่วยไปตามขั้นตอนให้เร็ว (ตามระบบ Fast track) และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ Surgical Mask พร้อมทั้งแจ้งเตือนหน่วยงานรับส่งต่อผู้ป่วยให้รู้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ระบบ IC

ICNรวบรวมข้อมูล ติดตาม ควบคุม การดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ รายงานข้อมูลต่อคณะกรรมการ IC

๗. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย คัดกรองผู้ป่วยด้วยคำถาม และหรือพิจารณาข้อมูลจากใบส่งต่อผู้ป่วยดังนี้

๑.๑ ผู้ป่วยมีประวัติมีไข้ ร่วมกับตรวจพบผื่นที่เข้าได้กับลักษณะโรค หัด สุกใส งูสวัดที่มีหลายตำแหน่ง ไข้กาฬหลังแอ่น

๑.๒ ผู้ป่วยมีประวัติ

- มีไข้เรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ ร่วมกับไอเรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ หรือมีประวัติไอเป็นเลือด หรือร่วมกับประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด
- ตรวจเสมหะ AFB ผลเป็นบวก

๑.๓ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายหมู่ หรือสัมผัสผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ

๑.๔ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไขหวัด ๒๐๐๙

๑.๕ ผู้ป่วยมีประวัติ/ อาการสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า

๒. เมื่อพบว่าผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อที่ต้องควบคุม ๙ โรค คือ Measles, Chicken pox, Disseminated Herpes Zoster, Tuberculosis (ที่กล้องเสียงหรือที่ปอดที่มีผลการตรวจเสมหะ AFB Positive หรือ แพทย์วินิจฉัยจากอาการและ CXR ว่ายังเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ), Meningococccemia, Rabies, Avian influenza , SAR, Influenza ๒๐๐๙ ให้ปฏิบัติดังนี้

โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐	รหัสเอกสาร QP-IC-๐๐๓ สำเนาเลขที่	
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ ๙ โรค	พิมพ์ครั้งที่ ๑ วันที่บังคับใช้ ๑๒/๒๐๑๒	แก้ไขครั้งที่ หน้า ๓ ใน ๕

ก. ติดป้าย IC (ตามแบบในเอกสารแนบ) ไปกับใบคัดกรองของผู้ป่วย

ข. ดูแลให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask

๓. การส่งผู้ป่วยตรวจ

ก. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเร่งด่วน

- ในเวลาราชการ ส่งห้องตรวจ (OPD)

- นอกเวลาราชการ ส่งที่ห้องตรวจ OPD นอกเวลา (ห้องตรวจ๒)

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วน เช่น เหนื่อย ซึม ไม่รู้สึกตัว ส่งตรวจที่ ER

๔. พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดการเจ็บป่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรประจำ
หอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยทราบ

๕. ข้อบ่งชี้ในการแยกผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วยที่ Admit ผู้ป่วยใน	ระยะเวลาแยกโรค (ไม่ใช่ระยะเวลาที่ต้อง admit)
๑. Measles (หัด)	แยกผู้ป่วยอย่างน้อย ๕ วันหลังจากผื่นขึ้น
๒. Chicken Pox (สุกใส)	แยกจนกว่าทุก lesion เป็นสะเก็ดแห้ง
๓. Disseminated Herpes Zoster (งูสวัดที่เป็นหลายตำแหน่งในผู้ป่วย HIV)	แยกจนกว่าทุก lesion เป็นสะเก็ดแห้ง
๔. Tuberculosis (วัณโรค) ๔.๑ เป็น/สงสัยว่าเป็น วัณโรคปอดที่ดื้อยา หลายชนิด (MDR TB) ๔.๒ วัณโรคปอด และเสมหะพบเชื้อ AFB positive หรือ แพทย์โรคติดเชื้อ, แพทย์โรคทรวงอก วินิจฉัยว่าอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ ๔.๓ วัณโรคของกล่องเสียง	- ผู้ป่วย CAT ๑ ที่ได้รับการรักษาเต็มที่แล้ว ๒ อาทิตย์ ร่วมกับเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ ๓ ครั้ง และอาการดีขึ้น - ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ดื้อยาหลายชนิด (MDR TB) ได้รับการ การรักษาเต็มที่แล้ว ๑ เดือน ร่วมกับผลการตรวจเสมหะ ตรวจไม่พบเชื้อ ๓ ครั้ง และอาการดีขึ้น - ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสมหะ AFB negative และได้รับ การรักษาเต็มที่ ๒ อาทิตย์แล้ว
๕. Meningococemia (ไขก้างหลังอ่อน)	๒๔ ชม. หลังได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม (ดังนั้น วินิจฉัยหลังได้ยา ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ๒๔ ชั่วโมงนาน กว่า ไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าห้องแยก)
๖. Rabies , Avian influenza และ SARS	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
๗. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙	หลังได้รับยาต้านไวรัสแล้ว ๓ วัน และไข้ลดแล้ว ๒๔ ชม. หรือตรวจ PCR แล้วผลเป็นลบ
ผู้ป่วยวัณโรคก่อน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้นำติดตามที่คลินิกวัณโรค (ที่ห้องคลินิกพิเศษ) โดยแจ้ง งานคลินิกพิเศษ(โทร๑๖๑) เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ในกรณี ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาโรงพยาบาลต้นสังกัด ให้แจ้งงานคลินิกพิเศษเพื่อส่งต่อข้อมูลเพื่อการ รักษาต่อเนื่อง	

โรงพยาบาลสัตว์ กม.๑๐	รหัสเอกสาร OPIC-๐๐๓
ระเบียบปฏิบัติ	สำเนาเลขที่
เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ	พิมพ์ครั้งที่ ๑
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ ๔ โรค	วันที่บังคับใช้
	แก้ไขครั้งที่
	หน้า ๓ ใน ๕
	๑๒/๒๐๑๒

- ก. ติดป้าย IC (ตามแบบในเอกสารแนบ) ไปกับใบคัดกรองของผู้ป่วย
- ข. ดูแลให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask
- ๓. การส่งผู้ป่วยตรวจ
 - ก. ในกรณี que ผู้ป่วยไม่มีอาการเร่งด่วน
 - ในเวลาราชการ ส่งห้องตรวจ (OPD)
 - นอกเวลาราชการ ส่งที่ห้องตรวจ OPD นอกเวลา (ห้องตรวจ๒)
 - ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วน เช่น เหนื่อย ซึม ไม้รู้สึกตัว ส่งตรวจที่ ER
- ๔. พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดการเจ็บป่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยทราบ
- ๕. ข้อบ่งชี้ในการแยกผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วยที่ Admit ผู้ป่วยใน	ระยะเวลาแยกโรค (ไม่ใช่ระยะเวลาที่ต้อง admit)
๑. Measles (หัด)	แยกผู้ป่วยอย่างน้อย ๕ วันหลังจากผื่นขึ้น
๒. Chicken Pox (สุกใส)	แยกจนกว่าทุก lesion เป็นสะเก็ดแห้ง
๓. Disseminated Herpes Zoster (งูสวัดที่เป็นหลายตำแหน่งในผู้ป่วย HIV)	แยกจนกว่าทุก lesion เป็นสะเก็ดแห้ง
๔. Tuberculosis (วัณโรค) <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ เป็น/สงสัยว่าเป็น วัณโรคปอดที่ดื้อยาหลายชนิด (MDR TB) ๔.๒ วัณโรคปอด และเสมหะพบเชื้อ AFB positive หรือ แพทย์โรคติดเชื้อ,แพทย์โรคทรวงอก วินิจฉัยว่าอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ ๔.๓ วัณโรคของกล่องเสียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย CAT ๑ ที่ได้รับการรักษาเต็มที่แล้ว ๒ อาทิตย์ ร่วมกับเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ ๓ ครั้ง และอาการดีขึ้น - ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ดื้อยาหลายชนิด (MDR TB) ได้รับการรักษาเต็มที่แล้ว ๑ เดือน ร่วมกับผลการตรวจเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ ๓ ครั้ง และอาการดีขึ้น - ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสมหะ AFB negative และได้รับการรักษาเต็มที่ ๒ อาทิตย์แล้ว
๕. Meningococemia (ไข้กาฬหลังแอ่น)	๒๔ ชม. หลังได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม (ดังนั้นวินิจฉัยหลังได้ยา ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ๒๔ ชั่วโมงนานกว่า ไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าห้องแยก)
๖. Rabies , Avian influenza และ SARS	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
๗. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙	หลังได้รับยาด้านไวรัสแล้ว ๓ วัน และใช้ลดแล้ว ๒๔ ชม. หรือตรวจ PCR แล้วผลเป็นลบ
<p>ผู้ป่วยวัณโรคก่อน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้นำติดตามที่คลินิกวัณโรค (ที่ห้องคลินิกพิเศษ) โดยแจ้งงานคลินิกพิเศษ(โทร๑๖๑) เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย</p> <p>ในกรณี ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาโรงพยาบาลต้นสังกัด ให้แจ้งงานคลินิกพิเศษเพื่อส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาต่อเนื่อง</p>	

โรงพยาบาลสัตว์ กม.๑๐	รหัสเอกสาร QP-IC-๐๐๓ สำเนาเลขที่	
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ ผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ ๙ โรค	พิมพ์ครั้งที่ ๑ วันที่บังคับใช้ ๑๒/๒๐๑๒	แก้ไขครั้งที่ หน้า ๔ ใน ๕

๖. วิธีการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อสำหรับการดูแลผู้ป่วย

ก. แพทย์ และพยาบาล

๑. สวมอุปกรณ์ป้องกันโดยสวม Mask N๙๕ และอุปกรณ์อื่นๆ พิจารณาตามความจำเป็น
ขึ้นกับกิจกรรมทุกครั้งก่อนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๒. ทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub ก่อน- หลัง เข้าห้องผู้ป่วย

ข. ผู้ป่วย ทุกรายสวม surgical mask ขณะอยู่ในห้อง และขณะเคลื่อนย้ายออกนอกห้อง

ค. ญาติ

๑. ห้ามญาติเฝ้าผู้ป่วยห้องแยกโรค

๒. ห้ามญาติอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และมากกว่า ๖๐ ปี เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

๓. ญาติที่เข้าเยี่ยมต้องติดต่อพยาบาลและให้สวม surgical mask (สวมถุงมือถ้าสัมผัสผู้ป่วย)

ญาติเข้าเยี่ยมได้ครั้งละไม่เกิน ๒ คน คนละ ๓๐ นาที

๔. ให้นำญาติที่อยู่บ้านเดี่ยว กับผู้ป่วย หรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กมารับ
การตรวจเพื่อค้นหาวัณโรค ที่คลินิกวัณโรค ห้องตรวจกุมารเวชกรรม (กรณีเป็นเด็ก) หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

๕. ข้อปฏิบัติสำหรับการเยี่ยมผู้ป่วย (โดยจะติดไว้หน้าห้องแยกโรคทุกห้อง)

๕.๑ ติดต่อพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

๕.๒ ต้องสวมผ้าปิดปาก-จมูกในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

๕.๓ ในกรณีที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยต้องสวมถุงมือ

๕.๔ ห้ามญาติอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และมากกว่า ๖๐ ปี เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

๕.๕ ญาติสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ครั้งละไม่เกิน ๒ ท่าน ครั้งละไม่เกิน ๓๐ นาที

๗. การตรวจสอบมาตรฐานในห้องแยกโรค

๗.๘.๑ ห้องแยกโรคต้องมีอากาศหมุนเวียนภายในได้ ๑๒ รอบ/ ชม. โดยมีการตรวจสอบ
ระบบจากช่างของโรงพยาบาลทุก ๑ปี

๗.๘.๒ ห้องแยกโรคต้องมีการควบคุมให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบตาม
แบบฟอร์มการตรวจสอบห้องแยกโรคทุกวันโดยเจ้าหน้าที่ประจำห้องผู้ป่วย (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบ)

๘. ลำดับผู้ป่วยที่พิจารณาย้ายเข้าและย้ายออก ห้องแยก งานผู้ป่วยใน

กรณีที่มีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการแยก การจัดลำดับการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยก
กรณีที่ห้องแยกมีจำนวนจำกัด ยึดหลัก ความรุนแรงในการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

แนวทางการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยกงานผู้ป่วยใน ตามลำดับดังนี้

๑. SARS , Avian influenza, rabies

๒. Chicken pox, disseminated HZV, measles

๓. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ตรวจพบ เสมหะบวก ที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือ ได้รับการรักษา

น้อยกว่า ๑ เดือน

ระเบียบปฏิบัติ	สำเนาเลขที่	
เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ต้องควบคุม ของ ผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญ	พิมพ์ครั้งที่ 1 วันที่บังคับใช้ 12/2012	แก้ไขครั้งที่ หน้า 5 ใน 5

4. ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบที่ตรวจพบ เสมหะบวก และได้รับการรักษามากกว่า 1 เดือน แต่ยังคงตรวจพบ เสมหะเป็นบวก
5. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบ เสมหะบวก ที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือ ได้รับการรักษาน้อยกว่า 2 สัปดาห์
6. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบ เสมหะบวก และได้รับการรักษา มากกว่า 2 สัปดาห์ แต่ยังคงตรวจพบ เสมหะเป็นบวก หรือ ยังมีอาการที่บ่งบอกว่ายังอยู่ในภาวะแพร่เชื้อ
7. ผู้ป่วยที่วินิจฉัย/ สงสัย meningococemia และยังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
8. ผู้ป่วย influenza

แนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยก ตามลำดับดังนี้

1. ผู้ป่วย meningococemia ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ \geq 24 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจไม่พบเสมหะ บวก
3. ผู้ป่วยไขหวัดใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้ว $>$ 48 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบ เสมหะบวก และ ได้ยาครบ 2 สัปดาห์ แต่ยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเสมหะเป็นลบ
5. ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบที่ตรวจพบ เสมหะบวก และ ได้ยาครบ 1เดือน แต่ยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเสมหะเป็นลบ
6. ผู้ป่วย Measle, Chicken pox, HZV ที่ได้รับการรักษาแล้ว และไม่มีลักษณะ new skin lesion
7. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบ เสมหะบวก และ ได้ยาครบ 2 สัปดาห์ แต่เสมหะยังเป็น บวก แต่ลดลง

** กรณีที่ผู้ป่วยตรวจพบ AFB positive จาก pleural effusion และได้รับการใส่ ICD ให้ประเมน เช่นเดียวกับ ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบ AFB positive

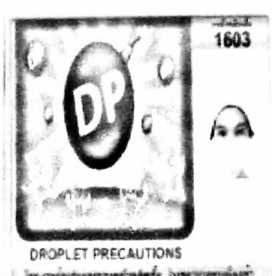
** กรณีที่ผู้ป่วยตรวจพบ AFB positive จาก สิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น ต่อม้ำน้ำเหลือง (ที่ไม่ได้มีแผลแตก) หรือ tissue ต่างๆ ที่ไม่มีโอกาสฟุ้งกระจาย ไม่ต้องประเมนเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เสมหะพบ AFB positive

** ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเสมหะบวก ต้องผ่านการประเมินว่ายังอยู่ในภาวะแพร่เชื้อ จากแพทย์ ก่อนย้ายออกทุกคน

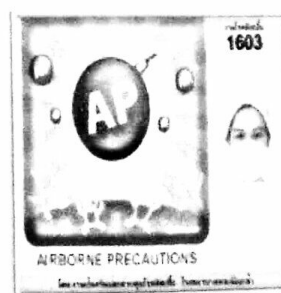
การ Identify ผู้ป่วยติดป้าย IC กับใบคัดกรองของผู้ป่วย



Contact Precaution



Droplet Precaution



Air-borne Precaution