

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

1. การคัดกรองผู้ป่วย

1.1 การคัดกรองผู้ป่วยนอก

1) หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยผู้ป่วยนอก (OPD) หน่วยฉุกเฉิน (ER) จะต้องจัดเตรียมหน้ากากอนามัยให้เพียงพอ และจัดหาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย

2) บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วยทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มีอาการไอ หรือเสียงแหบเกิน 2 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด
- มีผลตรวจเสมหะ AFB เป็นบวก และได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค เป็นเวลาน้อยกว่า 2 สัปดาห์
- มีผลการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค โดยผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาแบบวัณโรคมาก่อน
- ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคน้อยกว่า 2 สัปดาห์ และแพทย์ลงความเห็นว่ายู่ในระยะแพร่เชื้อ

3) บันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยทุกราย ลงในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital information system : HIS)

4) กรณีพบผู้ป่วยวัณโรคหรือสงสัยวัณโรค (มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ตามเกณฑ์ข้างต้น) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ให้กระชับกับใบหน้าทันที และส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ศูนย์คัดกรองฯ โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวินิจฉัย CXR การรักษา การจ่ายยาและได้รับคำแนะนำที่จุดบริการเดียว

1.2 การคัดกรองผู้ป่วยใน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ต้องซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแล และจัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) โดยเร็วที่สุด เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคหรือสงสัยวัณโรค ตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ (ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคของอวัยวะอื่นที่ไม่ใช่ปอดหรือกล่องเสียง ไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก)

เกณฑ์การแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือสงสัยวัณโรค

1) ผู้ป่วยมีผลการย้อมเสมหะ AFB เป็นบวก และยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค หรือได้รับยารักษาวัณโรคที่เหมาะสมน้อยกว่า 2 สัปดาห์

2) ผู้ป่วยที่มีผลการย้อมเสมหะ AFB เป็นบวก และได้รับการรักษามาแล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้น และสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคดื้อยา (Multi-drug resistant TB)

3) ผู้ป่วยที่มี CXR เหมือนวัณโรค (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง upper lobe infiltration) และมีอาการไอ

4) ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการไอหรือเสียงแหบเรื้อรัง ≥ 2 สัปดาห์ ที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน และยังไม่ได้รับการตรวจ CXR

5) ผู้ป่วยวัณโรคชนิดดื้อยาทั้ง Isoniazid (INH) และ Rifampicin รวมทั้งผู้ป่วยที่กินยาไม่สม่ำเสมอ และมีอาการแสดง หรือผลการตรวจที่บ่งชี้ว่าน่าจะเป็นเชื้อที่ดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin

2. หลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยที่ Refer จากที่อื่น

แพทย์ผู้รับ Refer ผู้ป่วยต้องสอบถาม แพทย์ผู้รักษาจากโรงพยาบาลอื่นว่า เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อหรือไม่ ถ้าเป็น ขอให้แพทย์ตรวจสอบว่ามีห้องแยกสำหรับแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ และมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 2.1 ถ้ามีห้องแยกสำหรับแยกผู้ป่วยวัณโรค ให้รับ Refer
- 2.2 ถ้าไม่มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ขอให้เลื่อนการรับ Refer ไปก่อนจนกว่าจะมีห้องรับผู้ป่วย

3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรดำเนินการเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น โดยให้ปฏิบัติดังนี้

- 3.1 ต้องดูแลให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยให้กระชับกับใบหน้า
- 3.2 โทรแจ้งหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่เปเล ก่อนที่จะส่งผู้ป่วย
- 3.3 ขนย้ายผู้ป่วยโดยใช้ลิฟต์ขนของด้านหลัง ตามที่กำหนดไว้ ดังนี้
 - ลิฟต์หมายเลข 6 สำหรับอาคารโรงพยาบาล
 - ลิฟต์หมายเลข 12 สำหรับอาคาร 13 ชั้น
 - ลิฟต์หมายเลข 14 สำหรับอาคารกระดูกและข้อ
 - ลิฟต์หมายเลข 17 สำหรับอาคาร 100 ปี
 - ลิฟต์หมายเลข 28 สำหรับอาคารเฉลิมพระบารมี
 - ลิฟต์หมายเลข 35 สำหรับอาคารรัตนชีวรักษ์

4. การส่งตรวจวินิจฉัย

4.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือเสียงแหบเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ควรได้รับการส่งตรวจ CXR

4.2 การส่งผู้ป่วยไป CXR ให้ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4.3 ผู้ป่วย HIV ที่มีอาการไอหรือเสียงแหบมากกว่า 2 สัปดาห์ และมี CXR ผิดปกติ ที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน ต้องได้รับการตรวจ Sputum for AFB อย่างน้อย 3 ครั้ง และถ้าเป็นไปได้ ขอให้ทำ Sputum culture TB อย่างน้อย 2 ครั้ง

4.4 ผู้ป่วยนอกที่ต้องเก็บเสมหะส่งตรวจ ขอให้ส่งผู้ป่วยไปเก็บเสมหะที่ศูนย์คัดกรองฯ ไม่ควรให้ผู้ป่วยไปขากเสมหะในห้องน้ำที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น

4.5 การเก็บเสมหะส่งตรวจ สามารถเก็บช่วงเช้า บ่ายวันเดียวกัน และเช้าวันถัดไป

4.6 การเก็บเสมหะสำหรับผู้ป่วยใน ไม่ควรทำในหอผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยไปไอเก็บเสมหะในห้องแยก หรือที่ระเบียงภายนอกหอผู้ป่วย

4.7 ห้ามทำ Sputum induction เพื่อเก็บเสมหะตรวจ AFB ในหอผู้ป่วยเด็ดขาด ถ้าจำเป็น ให้ทำในห้องแยกและผู้ดูแลต้องใส่หน้ากากอนามัย

4.8 แนวปฏิบัติการส่งผู้ป่วยทำ Lymph node biopsy ให้ซักประวัติผู้ป่วยทุกรายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของวัณโรค ได้แก่ ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์

- ถ้ามีอาการไอ ให้ส่ง CXR และ Sputum for AFB
- หากเก็บ Sputum ส่งตรวจไม่ได้ ให้พิจารณาทำ Lymph node aspiration เพื่อย้อม AFB ก่อน

- ถ้าพิจารณาแล้วว่า Lymph node ไม่นิ่มหรือไม่มีหนอง หรือ Aspirate ลำบาก ให้ส่งปรึกษา แพณศาสตร์กรรมหรือแผนกหุ คอ จมูก เพื่อ Biopsy ต่อไป

5. การดูแลในระหว่างการแยกผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.1 ให้แยกผู้ป่วย 1 ห้องต่อ 1 คน และปฏิบัติดังนี้

- เจ้าหน้าที่สวมหน้ากาก N95 และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีบุคคลอื่นอยู่ในห้อง หรือเมื่อผู้ป่วยออกนอกห้อง
- การจัดการผ้าเปื้อน ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยจ่ายผ้ากลาง
- การคัดแยกขยะ ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

5.2 ปิดประตูให้สนิททุกครั้ง ที่ เข้า - ออก ห้องแยก

5.3 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ สวมแว่นตาป้องกันรังสี UV ขณะอยู่ในห้องเพื่อป้องกันแสง UV-C โดยขอให้ฝ่ายบริการพยาบาลจัดหาแว่นตาดำไว้ประจำหอผู้ป่วย

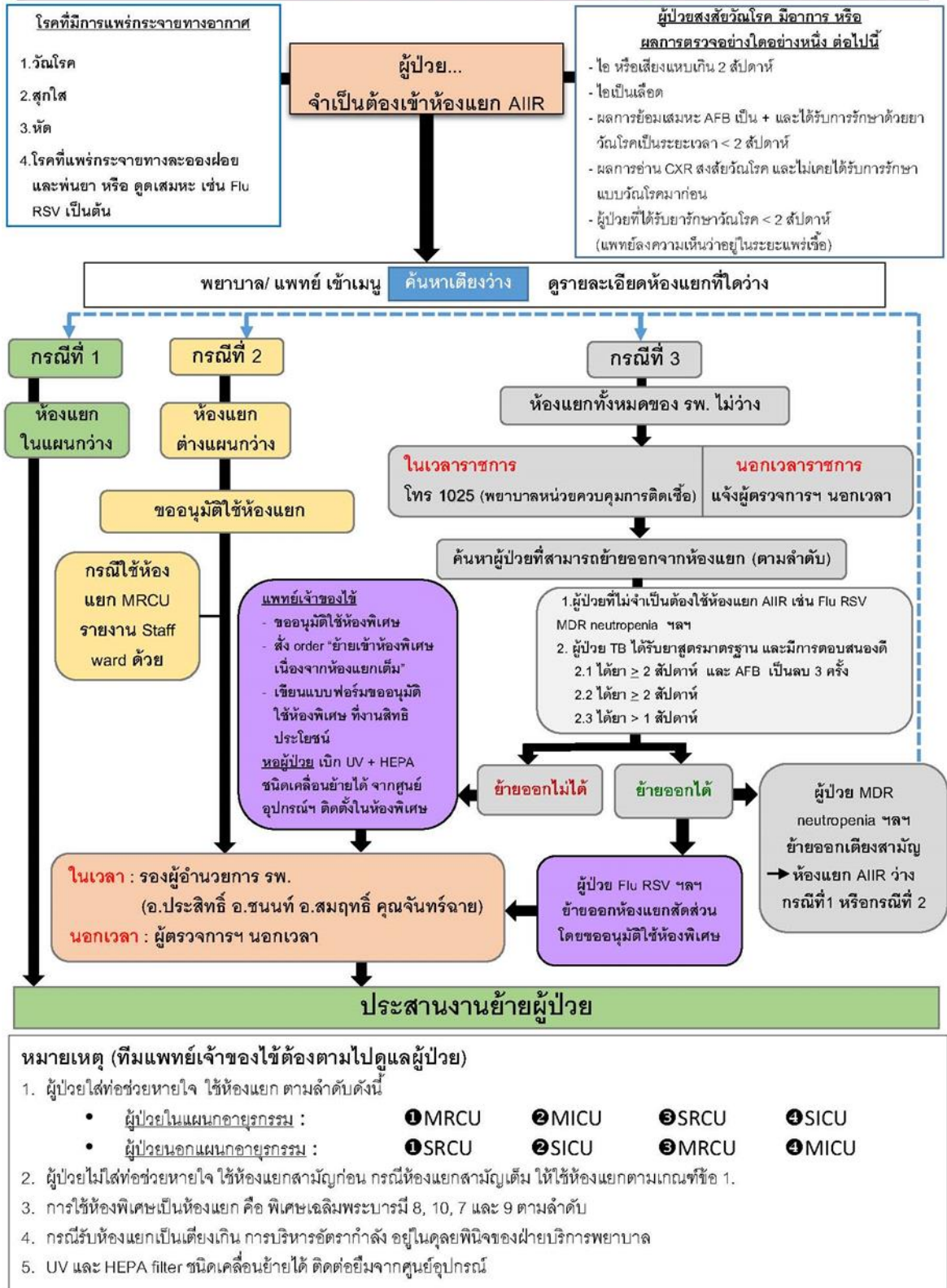
5.4 ระยะเวลาการแยกผู้ป่วย ควรแยกอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังได้รับการรักษา โดยที่ผู้ป่วยจะต้องมีอาการดีขึ้น

6. แนวทางปฏิบัติในการใช้ห้องแยกผู้ป่วยวัณโรค

6.1 เกณฑ์การใช้ห้องแยก ตามแนวปฏิบัติการใช้ห้องแยกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังแผนผัง ถัดไป

แผนผังการบริหารจัดการห้องแยกความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR)

ห้องแยก AIIR ไม่นับรวมในยอดเตียงของหอผู้ป่วย



6.2 เกณฑ์การพิจารณาค้นหาผู้ป่วยที่สามารถย้ายออกจากห้องแยก กรณีห้องแยกไม่ว่าง

ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ตามลำดับ

เกณฑ์ที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรมาตรฐาน ≥ 2 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น ร่วมกับ ผลการย้อมเสมหะ AFB ให้ผลลบ 3 ครั้ง

เกณฑ์ที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรมาตรฐาน ≥ 2 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น

เกณฑ์ที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรมาตรฐาน > 1 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น

6.3 วิธีการใช้ห้องแยก

ห้องแยกมี 2 ประเภท ได้แก่ ห้องแยก AIIR และการใช้ห้องพิเศษเป็นห้องแยก โดยมีวิธีการปฏิบัติในการใช้ห้องแยก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิธีการใช้ห้องแยก AIIR ให้ปฏิบัติดังนี้

1) เปิดสวิทช์ที่แผงควบคุมหน้าห้องแยก เพื่อเปิดระบบการทำงานของ HEPA filter หลอดไฟ UV-C พัดลมดูดอากาศ คอยล์ร้อน คอยล์เย็น มาตรการวัดความดัน มาตรการวัดความอุณหภูมิและความชื้น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแผงควบคุมและคำแนะนำการเปิดระบบการทำงานห้องแยก

2) ตรวจสอบมาตรการวัดความดันอากาศในห้องแยก ที่ติดตั้งไว้ 2 จุด คือ หน้าห้องแยก (วัดความดันระหว่างทางเดินด้านนอกกับ anteroom) และ ภายใน anteroom (วัดความดันระหว่าง anteroom กับห้องผู้ป่วย) ความดันอากาศภายในห้องต้องเป็นลบ โดยต่ำกว่าภายนอกอย่างน้อย 2.5 ปาสคาล เพื่อควบคุมทิศทางการไหลของอากาศจากทางเดินด้านนอก ไปยัง anteroom เข้าสู่ห้องแยก ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงมาตรวัดความดันอากาศในห้องแยก AIIR

3) ตรวจสอบหลอดไฟ UV-C ที่ติดตั้งทุกจุด ว่าหลอดไฟใช้งานได้ทุกดวง เพื่อประสิทธิภาพในการช่วยทำลายเชื้อในอากาศ อากาศที่ปนเปื้อนจะถูกดูดออกทางหัวเตียงผู้ป่วย ผ่านท่อระบายอากาศซึ่งมีการติดตั้งหลอดไฟ UV-C และ HEPA filter ก่อนปล่อยอากาศออกสู่ภายนอก ดังแสดงในภาพที่ 3

- 4) ปิดประตูห้องแยกให้สนิทตลอดเวลา
- 5) เปิดระบบการทำงานที่กำหนดไว้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก



ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างภายในห้องแยก AIIR

วิธีการใช้ห้องพิเศษเป็นห้องแยก ให้ปฏิบัติดังนี้

- 1) ไม่ต้องย้ายผู้ป่วยไปหผู้ป่วยอื่น แต่ต้องแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบและอธิบายผู้ป่วย รวมทั้งญาติให้ทราบว่าต้องปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยวัณโรค
- 2) ปิดประตู หน้าต่างทุกบานให้สนิท เปิดเครื่องปรับอากาศตามปกติ

3) ติดตั้งอุปกรณ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ได้แก่ โคมไฟ UV-C และ HEPA filter ซึ่งต้องเปิดตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก โดยเปิดอุปกรณ์จากศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 1374 และปฏิบัติดังต่อไปนี้

โคมไฟ UV-C ชนิดเคลื่อนย้ายได้ 1 เครื่อง มีวิธีใช้ดังนี้

- ปรับระดับความสูงประมาณ 2.4 เมตร
- การวางโคม ให้ห่างจากตัวผู้ป่วยรัศมีไม่เกิน 2 เมตร
- ให้ผู้ป่วย/ญาติใส่แว่นตาดำ ขณะอยู่ในห้องแยกเพื่อป้องกันแสง UV โดยฝ่ายบริการพยาบาลจัดหาแว่นตาดำไว้ประจำหอผู้ป่วย



ภาพที่ 4 แสดงการติดตั้งโคมไฟ UV-C ชนิดเคลื่อนย้ายได้

เครื่อง HEPA filter ชนิดเคลื่อนย้าย 1 เครื่อง มีวิธีใช้ดังนี้

- วางเครื่องที่ด้านซ้ายหรือขวาของเตียงผู้ป่วย ไม่ควรห่างจากเตียงมากกว่า 1 เมตรความสูงระดับเดียวกับเตียง โดยไม่มีสิ่งของใดๆ กีดขวางทิศทางลมหายใจที่ออกมาจากผู้ป่วย
- ตั้งเครื่องที่ระดับ Speed 2 (กรณีทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายมาก ให้เพิ่มเป็น speed 3)
- เสียบปลั๊ก เปิดสวิทช์และตรวจสอบให้แน่ใจว่าเครื่องทำงาน

7. การจำหน่ายผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

7.1 รับประทานยาให้ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ ห้ามหยุดยาเอง หากมีอาการแพ้ยา ควรรีบปรึกษาแพทย์

7.2 เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งใน ถังขยะที่มี ถังรองรับและมีฝาปิด ล้างมือให้สะอาด หรือบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

7.3 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น หรือเมื่อจำเป็นต้องเดินทางออกนอกบ้านโดยใช้รถโดยสารสาธารณะ หรืออยู่ในชุมชนที่มีผู้คนมากและเป็นสถานที่ปิด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร เป็นต้น

7.4 ดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

7.5 จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

7.6 นำที่นอน หมอน มุ้ง ตากแดด อย่างสม่ำเสมอ

8. การทำความสะอาดห้องแยกก่อนรับผู้ป่วยรายใหม่ ให้ปฏิบัติดังนี้

8.1 ห้องแยก AIR ให้ปิดประตูและหน้าต่าง และเปิดทุกระบบที่กำหนดทิ้งไว้ 35 นาที

8.2 ห้องพิเศษปรับอากาศให้ปิดประตูและหน้าต่างทุกบานให้สนิท และเปิด HEPA filter โคมไฟ UV-C และเปิดเครื่องปรับอากาศ ทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง

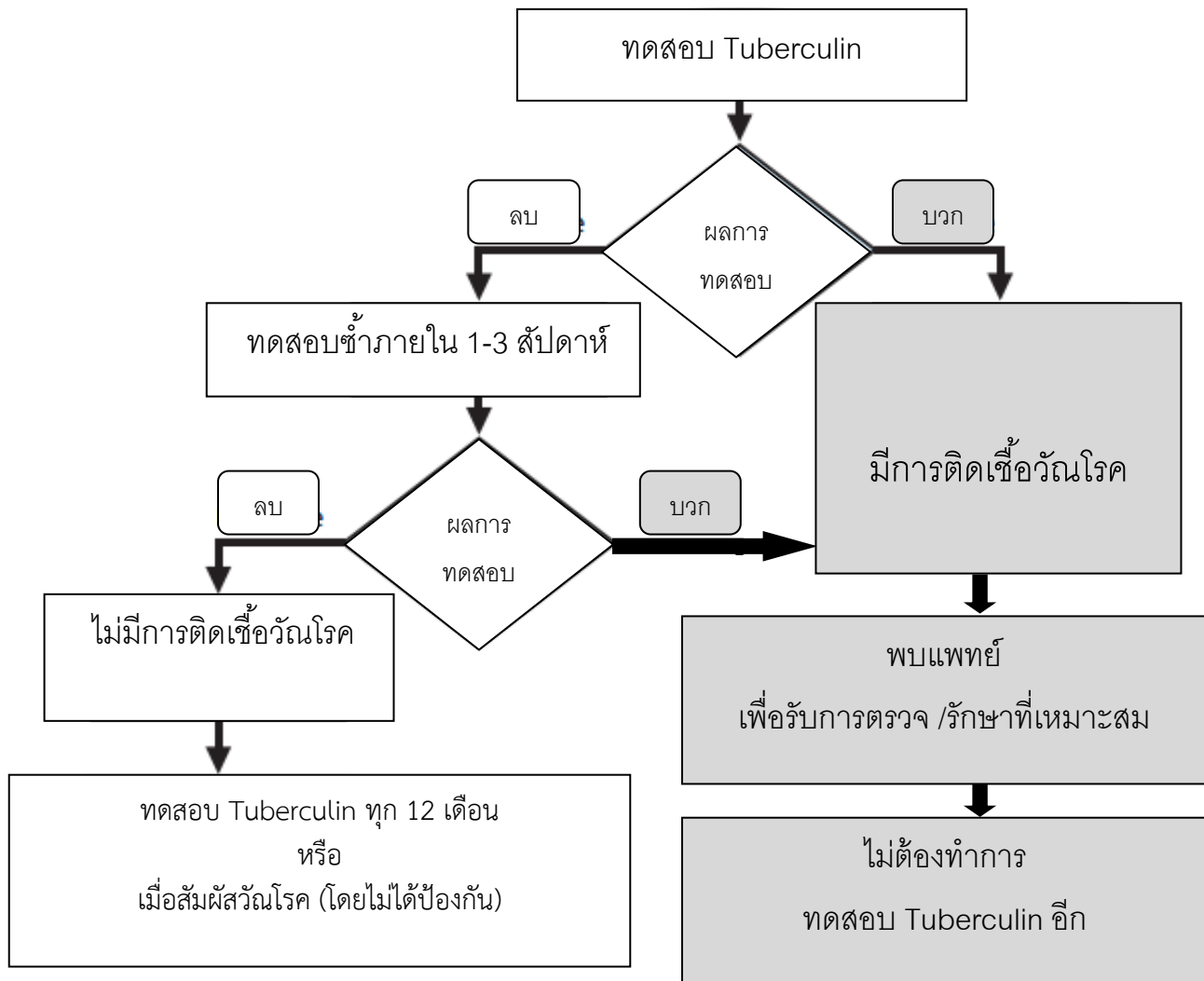
8.3 ทำความสะอาดพื้นและโต๊ะข้างเตียงตามปกติ ยกเว้นบริเวณที่เปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ให้เช็ดออกด้วยกระดาษชำระก่อน แล้วเช็ดตามด้วยน้ำยา 10% hypochlorite เจือจาง 1:19

9. แนวทางการเฝ้าระวังบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย

บุคลากร อาจป่วยเป็นวัณโรค หรือได้รับเชื้อ *M. tuberculosis* มาโดยไม่มีอาการและอาการแสดงของวัณโรค และไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ที่เรียกว่า การติดเชื้อวัณโรคแบบแฝง (Latent tuberculosis infection) การวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค ทำได้โดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน (Tuberculin skin test) ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง มีโอกาสเป็นวัณโรคแบบมีอาการ (Active tuberculosis) ได้ประมาณร้อยละ 5-10 ตลอดชีวิต และครึ่งหนึ่งของผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง พบการป่วยเป็นวัณโรคในช่วง 1-2 ปีแรกของการได้รับเชื้อ

บุคลากรควรดูแลสุขภาพของตนเอง หากมีอาการของวัณโรค ให้ไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง และบุคลากรกลุ่มเสี่ยงควรมารับการทดสอบทูเบอร์คูลินประจำปี ตามระยะเวลาที่หน่วยควบคุมการติดเชื้อจัดโครงการ รายละเอียดวางแผนผังถัดไป

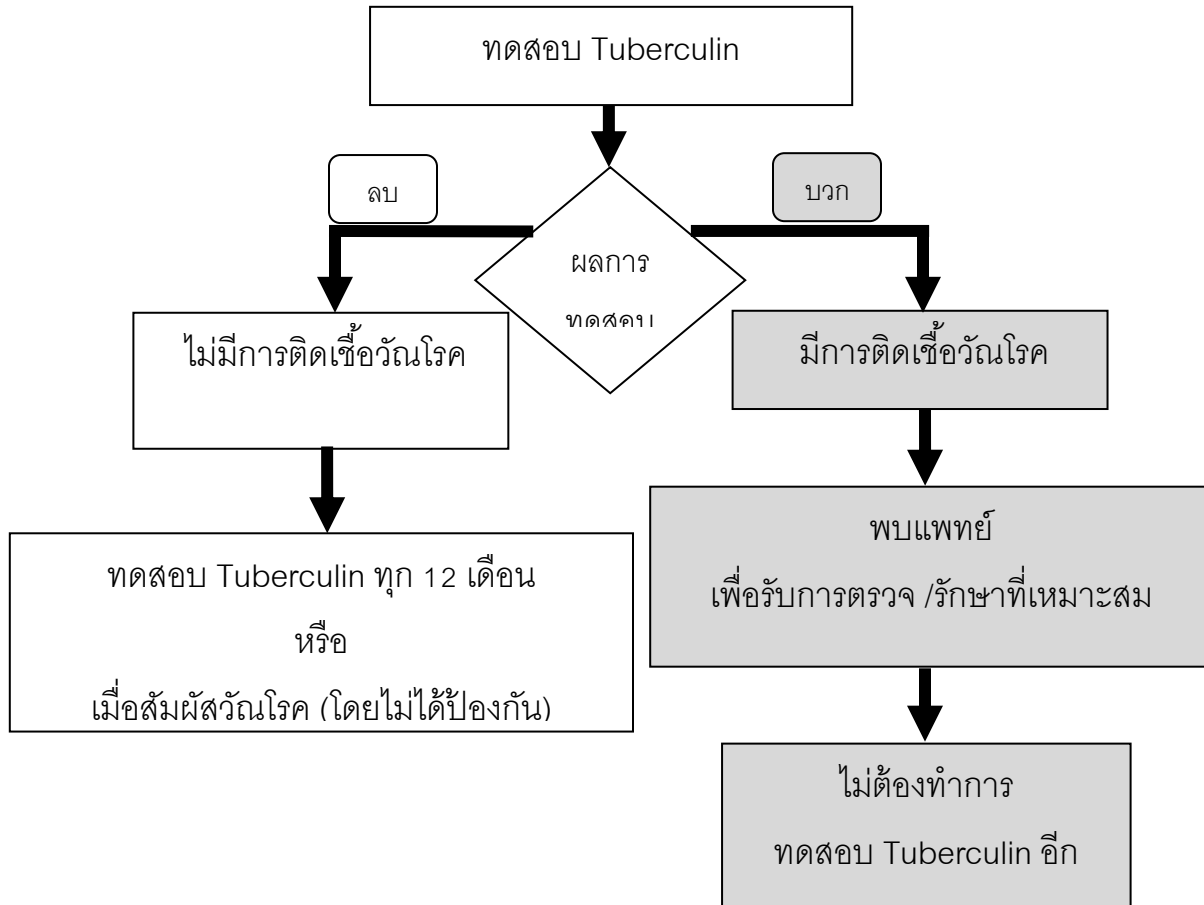
แนวทางการทดสอบ Tuberculin ในบุคลากร
การทดสอบครั้งแรก (ไม่เคยทำทดสอบมาก่อน) หรือ ไม่มีผลการทดสอบภายใน 12 เดือน



หมายเหตุ

1. การทดสอบ จะต้องอ่านผล ในวันที่ 3 หลังทำการทดสอบ เท่านั้น เช่น
 - ทำการทดสอบวันจันทร์ อ่านผลวันพฤหัสบดี
 - ทำการทดสอบวันอังคาร อ่านผลวันศุกร์
 - ทำการทดสอบวันศุกร์ อ่านผลวันจันทร์
2. การแปลผลการทดสอบ ประเมินจากขนาดความกว้างของรอยนูน (induration) ดังนี้
 - ขนาด < 10 มม. คือ ผลเป็นลบ แสดงว่า บุคลากรน่าจะไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อน
 - ขนาด \geq 10 มม. คือ ผลเป็นบวก แสดงว่า บุคลากรน่าจะเคยได้รับเชื้อวัณโรคมาแล้ว
 - กรณี Conversion คือ ต้องมีขนาด \geq 10 มม. และมากกว่าเดิม 6 มม.
3. กรณีผลการทดสอบเป็น บวก ส่งพบแพทย์ทุกราย และการตรวจ/รักษา ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

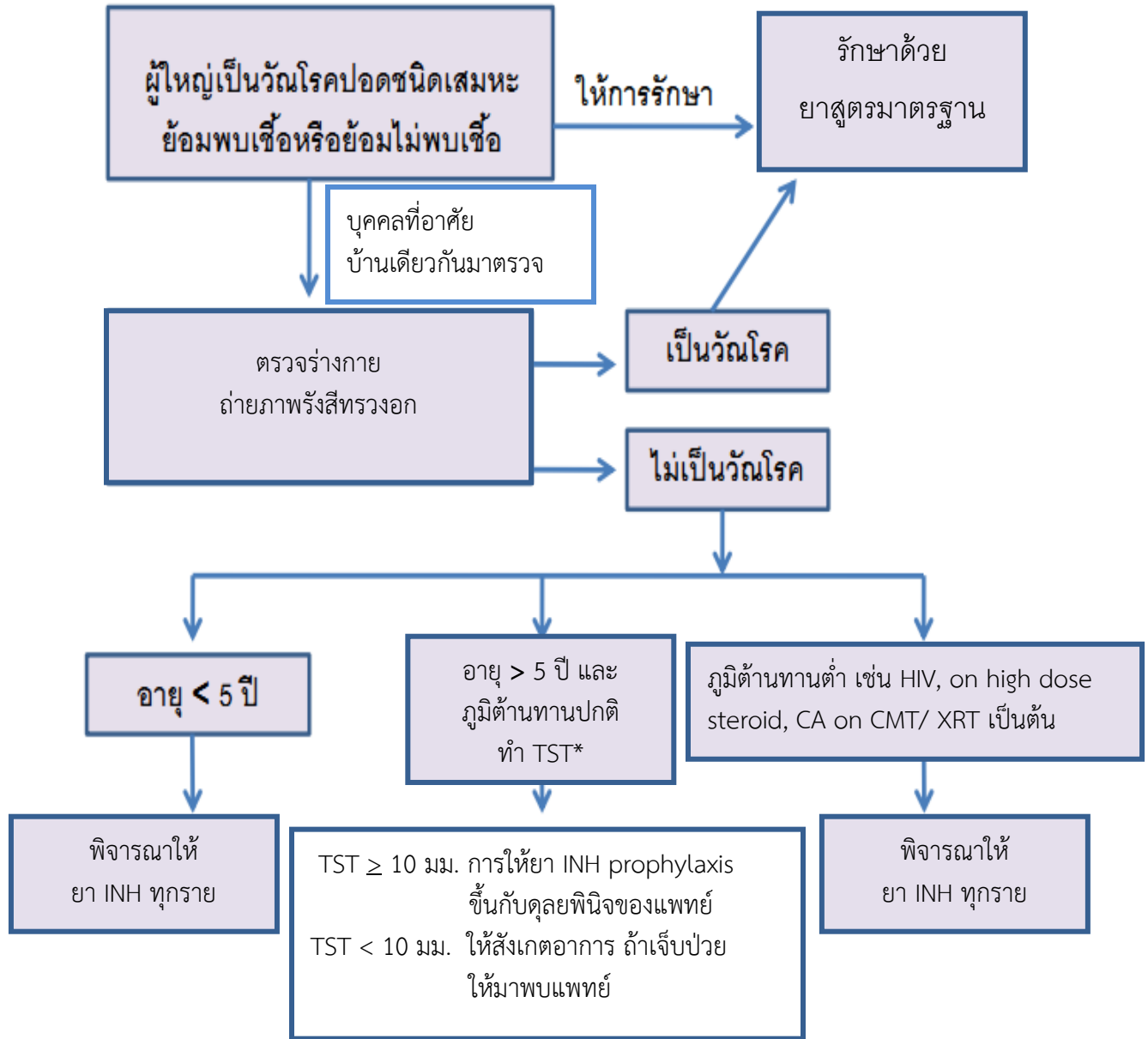
การทดสอบประจำปี (มีผลการทดสอบเป็นลบภายใน 12 เดือน)
หรือ เมื่อสัมผัสผู้ติดเชื้อโรคใกล้ชิด (closed contact) โดยไม่ได้ป้องกัน



หมายเหตุ

1. การทดสอบ จะต้องอ่านผล ในวันที่ 3 หลังทำการทดสอบ เท่านั้น เช่น
 - ทำการทดสอบวันจันทร์ อ่านผลวันพฤหัสบดี
 - ทำการทดสอบวันอังคาร อ่านผลวันศุกร์
 - ทำการทดสอบวันศุกร์ อ่านผลวันจันทร์
2. การแปลผลการทดสอบ ประเมินจากขนาดความกว้างของรอยนูน (induration) ดังนี้
 - ขนาด < 10 มม. คือ ผลเป็นลบ แสดงว่า บุคลากรน่าจะไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อน
 - ขนาด \geq 10 มม. คือ ผลเป็นบวก แสดงว่า บุคลากรน่าจะเคยได้รับเชื้อวัณโรคมาแล้ว
 - กรณี Conversion คือ ต้องมีขนาด \geq 10 มม. และมากกว่าเดิม 6 มม.
3. กรณีผลการทดสอบเป็น บวก ส่งพบแพทย์ทุกราย และการตรวจ/รักษา ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
4. กลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิด (closed contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ชีวิตร่วมกันในห้องเดียวกัน 8 ชั่วโมง ใน 1 วัน/ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน

แนวทางการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
Contact investigation and Management



หมายเหตุ

1. กลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิด (closed contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ชีวิตร่วมกันในห้องเดียวกัน 8 ชั่วโมงใน 1 วัน/ 120 ชั่วโมงใน 1 เดือน
2. *Tuberculin Skin Test (TST) กลุ่ม closed contact ต้องทำ 2 ครั้ง (two step investigation) ห่างกัน 1-3 สัปดาห์
3. การอ่านผลการทดสอบจะต้องอ่านผล ในวันที่ 3 หลังทำการทดสอบ เท่านั้น เช่น ทำทดสอบวันจันทร์ อ่านผลวันพฤหัสบดี หรือ ทำการทดสอบวันอังคาร อ่านผลวันศุกร์

เอกสารอ้างอิง

1. มติที่ประชุมทีมบริหาร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. แนวปฏิบัติการใช้ห้องแยกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 5 กรกฎาคม 2560 .
2. สำนักกัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
3. อะเคื่อ อุณหเลขกะ. หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2554.
4. Atkinson J, Chartier Y, Silva CLP, Jensen P, Li Y, Seto WH. Natural ventilation for infection control in health-care settings [Internet]. World Health Organization; 2009 [cited 2011 Aug 2]. Available from:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation.pdf
5. Centers for Disease Control and Prevention. Environmental Control for Tuberculosis: Basic Upper-Room Ultraviolet Germicidal Irradiation Guidelines for Healthcare Settings [internet]. National Institute for Occupational Safety and Health; 2009 [cited 2011 Sep 5]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-105/pdfs/2009-105.pdf>
6. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings 2005. MMWR 2005; 54: 1-141.
7. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and HICPAC, 2007. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [Internet]. [cited 2011 Aug 7]. Available from:
<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>