

 โรงพยาบาลท่าแซะ	นโยบาย	
	นโยบายและวิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-IC-.....	
เรื่อง : ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	แก้ไขครั้งที่.....2.....	
	วันที่ : มกราคม 2565	
แผนก : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกแผนกที่ให้การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน รพ.ท่าแซะ	
คณะผู้จัดทำ : (นางสาวจิรวรรณ อินทนา) เลขานุการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลท่าแซะ	ผู้อนุมัติ : (นายระติ ชูรักษ์) เกษัสกรชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ	

นโยบาย

เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล จะต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

วิธีปฏิบัติ

เชื้อก่อโรคดื้อยาเป็นปัญหาทั่วโลกและมากขึ้นตามลำดับ จึงมีความจำเป็นร่วมกันทั้งโลกเพื่อป้องกันและควบคุมการบริหารระดับนานาชาติและระดับชาติ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อปัญหานี้และเชิญชวนรัฐบาลของต่างประเทศต่างๆ ร่วมกันจัดการ ดังนั้น ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงมีหน้าที่ที่จะร่วมดำเนินการและมีการประชุมผู้บริหาร ทางสาธารณสุขระดับสูงที่มีผู้แทนประเทศไทยร่วมอยู่ด้วย ประเทศไทยแต่งตั้งคณะกรรมการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 10 มีนาคม 2560 มีผู้ทำงานจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีท่านหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีหลักการเหมือนกันในทุกระดับ จะแตกต่างกันรายละเอียดของสถาบันต่างๆ ควรเน้นเชื้อที่มีปัญหาหนัก ได้แก่

1. เชื้อก่อโรคดื้อยาที่พบบ่อย
2. เชื้อก่อโรคที่ทำให้มีอัตราป่วย-ตายสูง หรือต้องรักษานาน
3. เชื้อที่เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจจากการดูแลรักษาคน การผ่าตัด และการประมง
4. เชื้อที่มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคต

คณะกรรมการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ได้วางแผนยุทธศาสตร์สำหรับ พ.ศ. 2560-2564 ไว้ 6 ด้าน คือ

1. การเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (มนุษย์ สัตว์ พืชและสิ่งแวดล้อม)
2. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ
3. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
4. การป้องกันและควบคุมเชื้อต่อต้านจุลชีพและควบคุม กำกับดูแลใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในภาคเกษตรกรรมและสัตว์เลี้ยง
5. การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อต่อต้านจุลชีพและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม แก่ประชาชน
6. การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

การบริหารระดับโรงพยาบาล

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมเชื้อก่อโรคดื้อยาหลายขนานนั้นเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ และหลายหน่วยงาน คณะกรรมการระดับโรงพยาบาล ควรประกอบด้วย

1. ประธาน ควรเป็นผู้บริหารหรือรองผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย
2. กรรมการหลัก ควรเป็นแพทย์โรคติดเชื้อ ถ้าไม่มีควรเป็นอายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ หรือศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่สนใจ
3. กรรมการ ประกอบด้วย หัวหน้าหรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม เภสัชกร พยาบาล หัวหน้าห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นต้น

มีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ได้รับการอบรมการจัดการเชื้อต่อต้านจุลชีพ เช่นเดียวกับนักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร และโรงพยาบาลควรจัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการเชื้อต่อต้านจุลชีพแก่บุคลากร ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เชื้อดื้อยาที่สำคัญใน พ.ศ. 2560-2564

1. แบคทีเรีย

แบคทีเรียแกรมลบ

- *Klebsiella pneumoniae* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม 3rd generation cephalosporins, carbapenems, colistin
- *Escherichia coli* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม 3rd generation cephalosporins, fluoroquinolones, carbapenems, colistin
- *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems, colistin
- *Pseudomonas aeruginosa* ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems, colistin
- *Salmonella spp.* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม 3rd generation cephalosporins, fluoroquinolones, colistin
- *Neisseria gonorrhoeae* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม 3rd generation cephalosporins

แบคทีเรียแกรมบวก

- *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม methicillin, vancomycin
- *Streptococcus pneumoniae* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม penicillin, ceftriaxone

2. เชื้อวัณโรคคือยา rifampicin และ isoniazid
3. มาลาเรีย
4. เอชไอวี

เชื้อในกลุ่มที่ 1 เป็นเชื้อจุลชีพที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและแนะนำให้รายงาน

การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม (Antimicrobial stewardship)

การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ทำให้ผลการรักษาได้ตามจุดประสงค์ ลดผลข้างเคียงจากยาและลด การใช้ยา ทำให้ลดค่าใช้จ่ายและลดการกระตุ้นให้เชื้อพัฒนาการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นวิธีชะลอการเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย

1. มีผู้บริหารเป็นผู้นำ
2. มีนโยบายชัดเจน
3. มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานนี้
4. บุคลากรเข้าใจและร่วมมือ
5. มีการใช้ยาต้านจุลชีพทางคลินิกอย่างเหมาะสม
6. มีการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ยา มีการรายงานและให้ข้อมูลย้อนกลับ

การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมต้องการความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งผู้บริหาร แพทย์ ผู้ป่วยและประชาชน

มาตรการ Contact Precautions

1. การแยกผู้ป่วย

- จัดผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยกโรค หรือ Isolation zone ที่มีอ่างล้างมือ ห้องนา ห้องส้วม จัดไว้โดยเฉพาะ
 - แขนป้ายสัญลักษณ์แจ้งการพบเชื้อ/ป่วย contact precautions/ข้อปฏิบัติ ที่เตียง/หน้าห้องของ ผู้ป่วย/หน้า
- แฟ้มรายงานผู้ป่วย

- ห้องแยกโรคที่ดีที่สุด คือห้องเตียงเดี่ยว แต่เกือบเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก หากจัดห้องเตียงให้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ก็จะมีพื้นที่ไม่เพียงพอทั้งผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและผู้ป่วยอื่น ทางเลือกคือการจัดให้ผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในบริเวณเดียวกัน ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรให้ผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพคนละชนิดอยู่ในบริเวณเดียวกัน หากยังทำไม่ได้ อาจให้อยู่บริเวณเดียวกัน แต่ต้องเคร่งครัดมากๆ เรื่องการทำความสะอาดมือและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน และ ควรเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ป้องกันเมื่อจะไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเชื้อดื้อยารายต่อไป

- หากไม่สามารถแยกผู้ป่วยได้เลย ก็ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยนั้นอยู่ในบริเวณเดียวกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ที่มีการคาสายสวนหรืออุปกรณ์การแพทย์ชนิดต่างๆ หรือผู้ที่มีแผลเปิด เป็นต้น

- ในสถานการณ์ที่การแพร่เชื้อมีโอกาสก่อผลกระทบน้อย เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก อาจไม่จำเป็นต้อง แยกผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเกือบทั้งหมดไม่มีแผลเปิด หรือไม่มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่เป็นช่องทางให้เชื้อเข้าสู่ร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาจึงมี โอกาสน้อยมากที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ นอกจากนั้น ยังเป็นไปได้ที่จะจำกัดให้ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา อยู่ในบริเวณเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก ยกเว้นหากจะมีการทำหัตถการ ก็อาจจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่องการทำความสะอาดมือ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตามความจำเป็น และการแยกของใช้

2. การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

- กรณีที่มือไม่เปื้อนสิ่งคัดหลั่ง (ซึ่งก็คือเกือบทั้งหมดของกิจกรรมและช่วงเวลาปฏิบัติงานกับผู้ป่วย) ให้ใช้

แอลกอฮอล์เจล (alcohol-based hand rub) ถูมือสองข้างให้ทั่วและรอจนน้ำยาแห้ง

- ถ้ามือเปื้อนสารคัดหลั่งหรือเปื้อนแบงบนถุงมือ ให้ล้างมือด้วยสบู่ทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine gluconate แล้วซับมือให้แห้งด้วยกระดาษหรือผ้าเช็ดมือ

3. การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย

- ให้สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วยและสวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิด ผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้ว ให้ถอดถุงมือและเสื้อคลุมทันทีแล้วทำความสะอาดมือและเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้ง ก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น

- ฝักันเปื้อนแบบครึ่งตัว แบบไม่มีแขน หรือเสื้อคลุมแขนยาวแบบผ้าไม่เหมาะที่จะใช้ในกรณีผู้ป่วย มีเชื้อดื้อยา

- ไม่ควรใช้เสื้อคลุมพลาสติกซ้ำ ไม่ว่าจะเป็แบบใด

- บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ถุงมือชนิดมีแป้ง ซึ่งมีราคาถูกแต่มีข้อเสียคือแบงบนถุงมือเป็น สื่อนำ latex บนถุงมือเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ บางคนจะเกิดอาการแพ้ได้แม้พบไม่บ่อยมาก และยังจับกับ gel เมื่อทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub ถ้าสามารถจัดหาถุงมือชนิด ไม่มีแป้งมาใช้ได้ไม่ยากและราคาไม่สูงเกินไป ก็ควรพิจารณาใช้ถุงมือชนิดนี้แทน ซึ่งถุงมือชนิดไม่มีแป้งเป็นถุงมือสำหรับใช้ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานสินค้าอุตสาหกรรมที่กระทรวงอุตสาหกรรมประกาศแล้ว

4. การแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องใช้ต่างๆ

- อาจจัดเป็นชุดสำเร็จรูป (Kit) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP cuff ปรอทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ/Urinal ให้ใช้อุปกรณ์เฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้นๆ

- ถ้าไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์มาใช้ได้เพียงพอจำเป็นต้องใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดอย่างถูกต้อง โดยบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาเพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนัก ในเรื่องความสะอาดของเครื่องมือ

- อุปกรณ์และของใช้บางอย่างอาจเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น ถูงบรรจอาหารเหลวและชุดสายยางที่มากับถูง สายยางดูดเสมหะ สาย nasogastric tube มักเป็นสิ่งที่ทำความสะอาดได้ยาก ไม่ควรนำกลับมาใช้ซ้ำ แต่อุปกรณ์ที่ออกแบบให้ใช้ซ้ำได้ ก็อาจนำมาใช้ซ้ำแต่ต้องทำความสะอาดและกำจัดเชื้อ ให้ถูกต้องอย่างเคร่งครัด

5. การทำลายเชื้อในอุปกรณ์การแพทย์และสิ่งแวดล้อม

- อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ต้องทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น โดยให้ปฏิบัติทันทีภายหลังการใช้งานทุกครั้ง เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ให้เช็ดด้วย 70% alcohol หรือ Disinfectant Wipes

- สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ใช้น้ำยาทำลายเชื้อตามความเหมาะสม (เช่น 70% alcohol หรือน้ำยาทำลายเชื้อกลุ่ม ammonium chloride หรือ sodium hypochlorite) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

- ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ส่งซักแบบผ้าเปื้อนติดเชื้อ

- ชยะทุกชนิดในห้องผู้ป่วย ให้กำจัดแบบชยะติดเชื้อ

- จำกัดการเคลื่อนย้าย ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย เช่น ตรวจพิเศษ ให้ปฏิบัติดังนี้

- แจ้งให้หน่วยงานที่จะย้ายไปทราบเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย

- ปูผ้าคลุมบนเปลนอน/รถนั่ง

- บุคลากรที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใส่เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือและเสื้อกาวน์

- ผู้ป่วยที่มีมีบาดแผล หรือ ผิวหนังที่มีรอยโรคให้ปิดบาดแผลให้มิดชิด

- เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมให้เช็ดทำความสะอาดรถนั่งหรือรถนอนด้วยน้ำยาทำลายเชื้อตาม ที่โรงพยาบาลกำหนด

- เมื่อผู้ป่วยนั้นได้รับการย้ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ให้เหมาะสมตามข้อกำหนดของเชื้อและช่องทางการแพร่กระจายเชื้อแต่ละประเภท

ทั้งนี้ การแยกผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทุกระดับควรทำได้ บุคลากรในโรงพยาบาล ต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจในจนถึงขั้นปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติขั้นต่ำสุดในกรณีที่มีข้อจำกัด ด้านทรัพยากร คือ บุคลากรต้องมีความเคร่งครัดอย่างยิ่งในการทำความสะอาดมืออย่าง

ถูกต้อง และการใส่ถุงมือ เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และหากต้องมีการสัมผัสใกล้ชิด ต้องสวมเสื้อกาวน์พลาสติกชนิดแขนยาวเสมอ ดังนั้น ระบบบริการสาธารณสุข อันได้แก่โรงพยาบาลแต่ละแห่งเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตลอดจนหน่วยงานระดับกรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสนับสนุนทางนโยบาย และทรัพยากรเพื่อให้สถานบริการสามารถปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

การยุติการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุม เป็นกรณีพิเศษ

เมื่อตรวจพบผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและได้ทำการแยกผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่เป็นความสนใจมากที่สุดคือเมื่อใดจะยกเลิกการแยกผู้ป่วยนั้น เพื่อจะได้ประหยัดทรัพยากร เวลา และกำลังคน แต่เป็นการยากมากที่จะระบุแน่นอนตายตัวว่าต้องแยกผู้ป่วยนานเท่าใด เพราะเป็นที่ทราบกันว่าเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแต่ละชนิดจะยังคงอยู่กับผู้ป่วยไปเป็นเวลานาน และการตรวจไม่เจอเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก็ไม่ได้หมายความว่าเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหมดไปจริง ๆ ถ้าเชื่อมีปริมาณน้อย อาจจะตรวจไม่พบได้ คำแนะนำล่าสุดที่ได้รับการตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2561 พิจารณาการยกเลิก contact precautions ตามชนิดของเชื้อ ดังนี้

1. เชื้อ MRSA และ VRE ถ้าผู้ป่วยรายนั้นไม่ได้รับยาสำหรับการรักษาการติดเชื้อ MRSA หรือ VRE พิจารณา หยุดแยกได้ เมื่อตรวจไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ ตำแหน่งที่จะเก็บส่งตรวจ สำหรับหา MRSA คือเยื่อจมูกส่วนหน้า (anterior nares) สำหรับ S. aureus และ stool หรือ rectal swab สำหรับ enterococci

2. ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือผู้ป่วยที่ยังได้ยาต้านจุลชีพอยู่ อาจจะต้องขยายระยะเวลาการแยกผู้ป่วยนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป แต่ไม่มีกำหนดแน่ชัดว่าควรจะขยายออกไปนานเท่าใด

3. สำหรับเชื้อกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่ดื้อยาในกลุ่ม carbapenem แนะนำให้แยกผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล แต่หากจะหยุดแยกผู้ป่วย อาจจะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยผู้ป่วยรายนั้น ต้องไม่ได้รับยาต้านจุลชีพใดๆ แล้ว และให้เพาะเชื้อจากทวารหนักอย่างน้อยสองครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ถ้าไม่พบเชื้อ แล้วอาจจะหยุดแยกได้ แต่ต้องระมัดระวังว่าเชื้ออาจจะกลับมาใหม่

4. เชื้อ C. difficile อาจพิจารณาหยุดแยกได้เมื่ออาการอุจจาระร่วงหยุดไปแล้ว 48 ชั่วโมงขึ้นไป

การให้คำแนะนำผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาจะมีความวิตกกังวล และอาจจะมีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยวจากการที่ต้องอยู่ในพื้นที่ แยกหรือห้องแยก จึงควรได้รับการแนะนำดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องจะเข้ามาให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามปกติ (ซึ่งบุคลากรก็ควรทำเช่นนี้ด้วย ไม่หลีกเลี่ยงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน)

2. ความจำเป็นที่จะต้องแยกบริเวณ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. บุคลากรที่เข้ามาตรวจเยี่ยม จะต้องทำความสะอาดมือ และสวมชุดป้องกันร่างกาย และสวมชุดอุปกรณ์ ป้องกันการปนเปื้อน ซึ่งทางหนึ่งเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยรายนั้นรับเชื้อจากผู้อื่นเพิ่ม และช่วย

ป้องกันมิให้เชื้อ จากผู้ป่วยนั้นแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น

4. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คือ

- รักษาความสะอาดของมือ ด้วยการล้างมือ
 - หลังถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ
 - หลังสัมผัสแผลหรือน้ำมูกน้ำลายจากการไอ จาม
 - ก่อนรับประทานอาหาร
- ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัส คลุกคลีกับผู้อื่น

การให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้เข้าเยี่ยม

1. จำกัดผู้เข้าเยี่ยม โดยให้เยี่ยมเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น
2. ทำความสะอาดมือ
3. ญาติที่เข้าเยี่ยมให้ใส่ถุงมือ เลือกกาว และห้ามไปสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น/สิ่งแวดล้อม
4. ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การแพร่กระจายเชื้อ

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

ให้ใช้มาตรการ Contact precautions เช่นเดียวกับขณะยังมีชีวิต และต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องพักรักษาตัว และเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เจ้าหน้าที่ห้องพักรักษาตัว ซึ่งควรมีความเข้าใจว่าเชื้อบนศพ อาจมีโอกาสนปนเปื้อน มีบุคคลที่เข้ามาปฏิบัติงานกับศพได้แต่น้อยมากเมื่อเทียบกับโอกาสการปนเปื้อนที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรบนหอผู้ป่วย เนื่องจากมีการปิดส่วนของร่างกายที่อาจเป็นแหล่งของเชื้อมิดชิดแล้ว นอกจากนั้น โอกาสที่จะเกิดโรคจากเชื้อเหล่านั้นแทบไม่มีเลย เพราะเชื้อจะอยู่ที่ผิวหนังเท่านั้น เมื่อล้างมือหรือทำความสะอาดร่างกายแล้วเชื้อจะหมดไป แต่ในขณะที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดโอกาสการสัมผัสเชื้อให้น้อยที่สุด