

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการกระจายของโรค ได้แก่ คน เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อมโดยมีวิธีการแพร่กระจายเชื้อเชื่อมโยงให้เกิดวงจรการติดเชื้อ (Brachman, 1992) องค์ประกอบประการแรก ได้แก่ คน เมื่อคนมีความไวต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจเกิดจากการเจริญไม่เต็มที่ การเสื่อมลง การถูกกด รวมทั้งถูกทำลาย ทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย องค์ประกอบประการที่สอง ได้แก่ เชื้อก่อโรค เมื่อเชื้อก่อโรคมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น มีความสามารถในการแพร่กระจายดีขึ้น หรือมีการดื้อต่อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น จะทำให้เชื้อก่อโรคมีความสามารถก่อโรคในคนได้มากขึ้น ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของคน หรือเชื้อก่อโรคจะต้องอาศัยองค์ประกอบประการที่สาม คือ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมาสนับสนุนทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงกันจนเกิดเป็นวงจรการติดเชื้อได้ โดยอาศัยวิธีการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเชื้อแต่ละชนิดมีการแพร่กระจายในโรงพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธี ที่สำคัญ ได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การแพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละอองและการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสเกิดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ระหว่างเชื้อก่อโรคกับบุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อ ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงระหว่างคนต่อคน หรืออาศัยตัวกลางผ่านเข้าสู่คน การแพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละอองมักเกิดขึ้นขณะผู้ที่มีเชื้อก่อโรคไอ จาม พุด หรือร้องเพลง รวมทั้งการให้กิจกรรมการรักษา ได้แก่ การดูดเสมหะ การตรวจหลอดลม ส่วนการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เกิดขึ้นเมื่อเชื้อก่อโรคเกาะติดไปกับฝุ่นละอองและกระจายไปไกล ทำให้สามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของคนที่อยู่บริเวณเดียวกันได้ (Garner et al, 1996)

การแพร่กระจายเชื้อของเชื้อก่อโรคแต่ละวิธีทาง มีความสำคัญในการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย จากรายงานการระบาดของเชื้อวัณโรคคอตีบในโรงพยาบาล ณ ประเทศอังกฤษ พบว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ได้แยกผู้ป่วยวัณโรคคอตีบที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศให้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยอื่นที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนอนอยู่บริเวณใกล้เคียงติดเชื้อวัณโรคคอตีบ 7 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย (Breathnach et al , 1998) และจากรายงานการระบาดของเชื้อ Small round structure viruses ในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาล

แห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา เกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าเยี่ยมโดยไม่ปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส ทำให้มีการระบาดของเชื้อก่อโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อ 10 ราย จากจำนวน 91 ราย (Caceres et al, 1998) นอกจากนี้ จากรายงานการระบาดของเชื้อรา *Trichophyton tonsurans* ที่โรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นสาเหตุของโรคกลากบริเวณลำตัวของระบบผิวหนัง เกิดขึ้นเนื่องจากการละเลยการปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลป่วยเป็นโรคกลากบริเวณลำตัว 4 ราย (Lewis, S., M. & Lewis, B., G., 1997)

ผลกระทบที่สำคัญของการละเลยการปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ ผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลและยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรของโรงพยาบาลที่ได้รับเชื้อก่อโรคขณะปฏิบัติงาน เช่น จากการศึกษาของโคเบนและคณะ (Cobben et al, 1996) เรื่องการระบาดของเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) ในทางเดินหายใจที่ปนเปื้อนในเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจ พบว่ามีการระบาดของเชื้อ *P. aeruginosa* ในผู้ป่วย 21 ราย ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทางเดินหายใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศเนเธอร์แลนด์ และได้รับการรักษาโดยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้มีการติดเชื้อ *P. aeruginosa* อย่างรุนแรง 10 ราย และไม่รุนแรงอีก 11 ราย การระบาดนี้เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทางอ้อม ซึ่งผ่านจากเครื่องช่วยหายใจ แอสและคณะ (Hass et al, 1998) ได้รายงานการติดเชื้อวัณโรคคือยาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 35 ราย จากบุคลากร 172 ราย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและมีเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ การติดเชื้อนี้เกิดจากบุคลากรไม่ได้ป้องกันตนเองตามหลักการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่เกิดจากองค์ประกอบทั้งสาม คือ คน เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ควบคุมได้ยาก ดังนั้นจึงต้องอาศัยการตัดสินใจทางการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อทำลายวงจรการติดเชื้อของเชื้อก่อโรค ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เรียกว่า การแยกผู้ป่วย (Isolation precautions) (Castle & Ajemian, 1987) ซึ่งในปี ค.ศ. 1996 ศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) และคณะกรรมการแนะนำการปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee [HICPAC]) ได้พัฒนาหลักการแยกผู้ป่วย โดยได้แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 2 หลักการ ประกอบด้วย การแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐาน (standard precaution) และการแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อ (transmission-based precaution) (Gamer et al, 1996) หลักการปฏิบัติทั้งสอง เป็นหลักการปฏิบัติที่ครอบคลุมการป้องกันโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายในโรงพยาบาลได้หลายทาง (วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร, 2539) โดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้ หลักการแรกการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐาน ใช้สำหรับบุคลากร

ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติเน้นการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อจากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่าย ชกเว้นเหงื่อ รวมทั้งใช้ปฏิบัติกับผิวหนังที่มีรอยแยกและเย็บด้วย วิธีการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐาน ประกอบด้วย การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมและการสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การทำความสะอาดสิ่งปนเปื้อนเชื้อ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการผ้าเปื้อน หลักการที่สองเป็นหลักการแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อใช้สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งที่สงสัย หรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้สูงทางอากาศ ฝอยละออง หรือการสัมผัส ทั้งนี้ในการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อจะต้องใช้หลักการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐานร่วมด้วยทุกครั้ง วิธีการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยตามวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละออง และการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Garner et al, 1996; Parker, 1999)

การแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ นอกจากจะขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยแล้วยังขึ้นอยู่กับสิ่งสนับสนุนในการแยกผู้ป่วยและสิ่งที่มีผลต่อการแยกผู้ป่วย (สมหวัง คำนจวิจิตร, 2536; Pugliese & Kroc, 1996) สิ่งสนับสนุนในการแยกผู้ป่วย ได้แก่ สิ่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม แว่นป้องกันตา เครื่องป้องกันติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือผ้าปิดปาก-จมูก เป็นต้น สิ่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงมูลฝอยติดเชื้อ ถังมูลฝอยติดเชื้อ อ่างล้างมือ สบู่ล้างมือ สบู่เหลวฆ่าเชื้อ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น (พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2537) สิ่งที่มีผลต่อการแยกผู้ป่วย ได้แก่ คู่มือการแยกผู้ป่วย เช่น คู่มือการล้างมือ คู่มือการแยกผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น และนโยบายการแยกผู้ป่วย เช่น นโยบายการแยกผู้ป่วยวัณโรค นโยบายการแยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น

การปฏิบัติเกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย พบว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการดำเนินกิจกรรมการแยกผู้ป่วย ร้อยละ 73.1 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) ส่วนการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐานจากหลายการศึกษาที่บ่งบอกให้ทราบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติออกเป็นหลายระดับ เช่น การศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน พบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับดี เช่น การระงับมิให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 90.5 การล้างมือหลังถอดถุงมือ ร้อยละ 84.5 เป็นต้น ส่วนการศึกษาของวันทนี ทิพย์ถาวรณกุล (2539) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการสุขาภิบาล เป็นต้น และการศึกษาของศิริวรรณ ปิยะกุลดำรง (2538) เรื่องการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการ

ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ เช่น การล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรม ร้อยละ 0.3 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 60.3 การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม ร้อยละ 67.6 เป็นต้น ในต่างประเทศการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักการแยกผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 60 ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น การใช้ถุงมือ ร้อยละ 67.2 แวนป้องกันตา ร้อยละ 50.7 ผ้าปิดปาก-จมูก ร้อยละ 16 และใช้เสื้อคลุม ร้อยละ 15.3 นอกจากนี้ยังมีการสวมปลอกเข็มกลับ ร้อยละ 34.4 โดยสวมปลอกเข็มกลับใช้มือสองข้าง ร้อยละ 78.1 (Becker et al, 1990; Henry, Campbell, Collier & Williams, 1994)

โรงพยาบาลสตูลเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 180 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพยาบาลปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้นจำนวน 169 คน ในจำนวนนี้ มีพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ จำนวน 81 คน ที่เหลือปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษอื่นๆ เช่น งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น และโรงพยาบาลสตูลได้กำหนดให้มีการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยตามคำแนะนำของ CDC และคณะกรรมการ HICPAC เมื่อ พ.ศ. 2542 โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะใช้หลักการแยกผู้ป่วยทั้งสองหลักการ ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษ เช่น งานผู้ป่วยนอก เป็นต้น ใช้เฉพาะหลักการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐานเท่านั้น โรงพยาบาลสตูลมีผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 15,000 รายต่อปี (หน่วยเวชระเบียน, 2541) มีอัตราของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2540, 2541 และ 2542 ร้อยละ 7.64, 9.52 และ 12.00 ตามลำดับ (กลุ่มงานการพยาบาล, 2542) ซึ่งสูงกว่าอัตราของการติดเชื้อที่กำหนดไว้ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดไม่เกิน 500 เตียง ควรจะต้องมีค่าอัตราไม่เกิน ร้อยละ 7 (กองการพยาบาล, 2542) ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้สังเกตเห็นว่ายังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น พยาบาลไม่ล้างมือก่อนปฏิบัติกิจกรรม หรือไม่ใช้ผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย เป็นต้น และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ เช่น การจัดผู้ป่วยวันโรคระยะแพร่เชื้อไว้มุมหนึ่งของหอผู้ป่วย เป็นต้น และยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นจากอัตราของการติดเชื้อที่สูงร่วมกับผลจากการสังเกตของผู้วิจัยและยังไม่มีการศึกษามาก่อน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยของพยาบาลตามคำแนะนำของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกาและคณะกรรมการ HICPAC ประกอบด้วย หลักการปฏิบัติการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐาน ได้แก่ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการผ้าเปื้อน ส่วนการปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วยตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละอองและการแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนและสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาเสนอหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมาประกอบในการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย และนำข้อมูลเสนอผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาสิ่งสนับสนุนและสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วยของโรง

พยาบาลสตูล ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลสตูล
2. เพื่อศึกษาสิ่งสนับสนุนและสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสตูล

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลสตูล เป็นอย่างไร
2. สิ่งสนับสนุนและสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสตูล เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้ มุ่งศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการแยกผู้ป่วย สิ่งสนับสนุนและสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลสตูล โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค จำนวน 81 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษและศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวชกรรม ซึ่งทุกหอผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วย จากคำแนะนำของ CDC และคณะกรรมการ HICPAC เหมือนกัน และทุกหอผู้ป่วยมีหลักการปฏิบัติและนโยบายในเรื่องสิ่งสนับสนุนหรือสิ่งกีดขวางในการแยกผู้ป่วย ตามแนวทางเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543

นิยามศัพท์

การปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง การกระทำของพยาบาลต่อตนเอง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากตนเองไปสู่บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ตามหลักการแยกผู้ป่วยแบบมาตรฐาน ได้แก่ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดการผ้าเปื้อน การกระทำดังกล่าวต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนในการแยกผู้ป่วย ได้แก่ สิ่งของวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการแยก

ผู้ป่วย เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน แวนป้องกันตา อ่างล้างมือ สบู่ล้างมือ สบู่เหลว
ฆ่าเชื้อ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น

การแยกผู้ป่วย หมายถึง การกระทำต่อผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อก่อโรคไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยอื่น ญาติ หรือนุเคราะห์ของโรงพยาบาลให้ปลอดภัย
จากการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการแยกผู้ป่วยตามวิถีทางแพร่กระจายเชื้อ ได้
แก่ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อโดยฝอยละออง และ
การแยกผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การกระทำความดังกล่าว ต้องอาศัยสิ่งที่เอื้อในการแยกผู้ป่วย
ที่โรงพยาบาลกำหนดให้ ได้แก่ คู่มือการแยกผู้ป่วย นโยบายการแยกผู้ป่วย