บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีต่างๆจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.1 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.2 ปัจจัยสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3.3 ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร

3.4 ปัจจัยการประสานงานและทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3.5 ปัจจัยการจัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1. ความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (The Nation Centers for Disease Control and Prevention : CDC) อ้างว่าประชาชนประมาณ 2 ล้านคนที่มีการติดเชื้อขณะอยู่ที่โรงพยาบาลพบว่าตายเกือบ 90,000 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 โดยที่มีการตายจากโรคปอดอักเสบมากที่สุดประมาณ 34,000 คนคิดเป็นร้อยละ 1.7 และรองลงมาจากการติดเชื้อในระบบเลือดประมาณ 25,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 และโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ถูกนำมาใช้ ตั้งแต่ปี 1976 ซึ่งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) รายงานว่า จากการสำรวจโรงพยาบาล 256 แห่งที่ไม่มีการใช้โปรแกรมควบคุมการติดเชื้อสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ามีร้อยละ 50-70 มีการติดเชื้อและ

ตาย (FDA-Health, 1998) นอกจากนี้ในต้นทุนการติดเชื้อแผลผ่าตัดมี 3 ด้านได้แก่ ต้นทุนของโรงพยาบาล การบริการในชุมชน และต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือกลับมานอนโรงพยาบาลใหม่ ค่าใช้จ่ายประมาณ 90,000 ปอนด์ (Reilly J.et al., 2001) ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ได้ตั้งแต่ ร้อยละ 3.6-11 และพบว่าเป็นสาเหตุของการตายโดยตรงได้ถึงร้อยละ 5.9 และเป็นสาเหตุของการตายโดยอ้อมร้อยละ 4.3 นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นโดยเฉลี่ย 5 วัน และแต่ละวันมีค่าใช้จ่าย 1,000 บาทต่อราย ซึ่งในความเป็นจริง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน และค่าใช้จ่ายมากกว่าค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยหลายเท่า มีผู้ประเมินไว้ว่าในปีหนึ่ง มีผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล 4 ล้านราย มีอัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ย ร้อยละ 7.3 จะมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล 292,000 ราย จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อตาย 17,228 ราย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 1,460 ล้านบาท การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากความสูญเสียที่ประเมินเป็นตัวเลขได้แล้ว แต่ยังมีผลกระทบที่ไม่อาจประเมินได้นั้นคือ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ (โรงพยาบาลลำปาง, 2545) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้นำแนวคิดการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาปรับกระบวนการประกันคุณภาพที่เดิมเน้นการมีคู่มือ และตรวจสอบมาสู่การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในการนำมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไปใช้อย่างกว้างขวาง ในประเทศไทยสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรส) ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในกองระบาดวิทยาและกองการพยาบาลในการทบทวนและยกร่างมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อเป็นการป้องกันความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ต้องได้รับการประเมิน นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วย การบริหารองค์กรและการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งหากไม่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์แล้วจะมีปัญหามากในการทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) มาตรการและการควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลคุณภาพต้องให้ความสำคัญและสนับสนุน พัฒนาและติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับบริการที่ดีที่สุด มีผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อน้อยที่สุดรวมทั้งลดการสูญเสียทรัพยากรและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (ยุวดี ทองหนูนุ้ย, 2545)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องการความร่วมมือและการประสานงานอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน การดำเนินงานนี้ต้องพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานจากข้อมูลของโรงพยาบาลเอง

คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังมาใช้ในการกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาของโรงพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงมีลักษณะที่มีเป้าหมายที่แน่นอน แต่การปฏิบัติจะปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาและทรัพยากร (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542)

จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาในโครงการศึกษาประสิทธิภาพการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control : SENIC) พบว่า โรงพยาบาลที่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32)ของการติดเชื้อทั้งหมด โรงพยาบาลที่ไม่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อหรือมีแผนงานแต่ไม่มีประสิทธิภาพอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะสูงร้อยละ 18 ต่อปี และโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนมีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Mokabel F.et al, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มี 4 ประการ ได้แก่ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542)

1. มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการวางแผน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2. มีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ คือ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาลซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและทำงานเต็มเวลา พยาบาลผู้ประสานงานควบคุมการติดเชื้อตามหน่วยงานต่างๆหรือ (Infection Control Ward Nurse : ICWN) จำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ดังตาราง 1) (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

4. มีแพทย์ที่มีความรู้ทางระบาดวิทยาและการควบคุมการติดเชื้อเป็นที่ปรึกษา

ตาราง 1 จำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมตามขนาดโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN)
โรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป	3 คน
โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง	2 คน
โรงพยาบาลขนาด 250 เตียง	1 คน

เมื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังโรคต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและกำหนดแนวทางแก้ปัญหาที่พบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ต้องกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ชัดเจนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา และ ขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำเสนอข้อมูลต่อผู้อำนวยการ เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อไป (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

สรุปการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างประเมินค่าไม่ได้ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งมีมาตรการและการควบคุมการติดเชื้อที่โรงพยาบาลคุณภาพต้องให้ความสำคัญและสนับสนุน พัฒนาติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับบริการที่ดีที่สุด มีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด ลดการสูญเสียทรัพยากรและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยโรงพยาบาลที่แผนงานควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานที่กำหนดไว้ชัดเจนสามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล ทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมของการดำเนินงานในด้านบริหาร

จัดการ การบริการวิชาการและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดนโยบาย กลวิธีและมาตรการป้องกันที่ใช้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานและมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (สมพร ลอยความสุข, 2539; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีมาตรฐานระดับหน่วยงานในเกณฑ์ประเมินของโรงพยาบาลคุณภาพ(สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) คือ

1. เป้าหมายและวัตถุประสงค์

มีการกำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

1.1 นโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจนทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน

1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

1.3 มีแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ

1.4 มีการสื่อสารนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในนโยบาย กลวิธี มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 โครงสร้างการบริหารงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัดเจน

2.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบของคณะกรรมการ บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.4 มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจและกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 การจัดกำลังคน

3.2 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวนเพียงพอเหมาะสมกับภาระหน้าที่ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

3.3 มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.1 มีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรม

4.2 มีแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการประจำการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาเจ้าหน้าที่ในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการที่ทันสมัยให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดีรวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่และทบทวน

5.2 มีนโยบาย/วิธีปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางคลินิก

5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพการทำงาน

6. กระบวนการดำเนินงาน มีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

6.1 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

6.2 มีการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่

6.3 มีการเฝ้าระวัง/ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ และ น้ำยาทำลายเชื้อ

6.4 มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล(Universal Precaution & Isolation Precaution)

6.5 การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

6.6 มีการสอบสวนโรคเมื่อพบแนวโน้มของการระบาดหรือเมื่อมีการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

7.2 มีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

7.3 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า หรือบุคลากร/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.4 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นตัวเลขชี้วัดผลการปฏิบัติที่สำคัญ

7.5 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและการบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

7.6 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (root cause) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

7.7 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

7.8 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

7.9 มีการสร้างมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ทางด้านระบาดวิทยาเข้ามาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

7.10 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7.11 มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการดำเนินงานในหลายด้าน ได้แก่ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิธีการปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีการดำเนินงานที่ผสมผสานในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งการมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆในกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ชัดเจน โดยการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามปัญหาและทรัพยากรที่มีอยู่ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการสะท้อนคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วย การบริหารองค์กร และการทำงานของหน่วยงานสนับสนุน (วิภาดา คุณาวิจิตรกุล และอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) จากการศึกษาองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคเหนือ (ยุวดี ทองหนูนุ้ย, 2545) พบว่า การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติควรคำนึงโครงสร้างองค์ประกอบหลัก 9 ด้านในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล คือ องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและคำนึงสิทธิผู้ป่วย ด้านความมุ่งมั่นในองค์กร ด้านการพัฒนาบุคคลและสารสนเทศ ด้านกระบวนการคุณภาพ ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์

ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารบุคคล และด้านมาตรการและการควบคุมการติดเชื้อ จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่า มาตรการและการควบคุมการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอาจมาจากหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน โดยปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่

1. ความมุ่งมั่น ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้นำสูงสุด ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร
2. การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ
3. การมีทีมประสานงานและทีมนำคุณภาพระดับโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง
4. การให้ความรู้และการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

หากโรงพยาบาลมีปัจจัยหลักทั้ง 4 ประการโอกาสที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นไปได้สูงมาก (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) นอกจากนี้ปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้มีการพัฒนางานตลอดเวลา โดยการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างไม่หยุดยั้ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) และองค์ประกอบที่จะช่วยให้การพัฒนาองค์กรประสบความสำเร็จมีหลายอย่าง คือ องค์กรหรือหน่วยงานนั้นมีแรงผลักดันที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีบุคคลหรือกลุ่มคนให้ความสนใจต่อสภาวะที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่อยากให้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ รวมทั้งบุคคลนั้นจะต้องริเริ่มที่จะวินิจฉัยปัญหานั้นๆ ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว เมื่อมีบุคลากรหรือขุมพลังที่จะมาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้ นอกจากนี้องค์ประกอบที่สำคัญของความสำเร็จ คือ วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้บริหารควรศึกษาและใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย วัฒนธรรมจะต้องมีทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้ โดยหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่(เกินกว่า 50 คนขึ้นไป) จะต้องสร้างจุดเน้นไปที่วัฒนธรรมองค์กรมากที่สุด เพราะหน่วยงานจำเป็นต้องมีระบบการทำงานที่ชัดเจน มีบุคลากรที่ดีโดยมีวัฒนธรรมองค์กรเป็นตัวผลักดันให้เกิดแกนกลางในการพัฒนาคุณค่าร่วมกัน วัฒนธรรมองค์กรของหน่วยงานขนาดใหญ่ต้องมุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนา ความรับผิดชอบ ให้ความสำคัญกับลูกค้า และความร่วมมือของบุคลากร(พัฒนิจ โกญจนาม, 2546)

3.1 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาจากความมุ่งมั่นในองค์กร เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ อุดมการณ์ เพื่อให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพร่วมกันที่ชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยการร่วมมือ การประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ เมื่อทุกคนมีส่วนร่วมก็จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กรในการพัฒนาคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากผู้นำเป็นบุคคลสำคัญต่อขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร โดยแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ และเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านคุณภาพ (ยุวดี ทองหนูนุ้ย, 2545) โดยที่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องมีผู้รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตามนโยบายควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน หากพบว่าการดำเนินงานมีปัญหาหรืออุปสรรคไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จะต้องหาแนวทางในการแก้ไข การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องการความร่วมมือและการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ และบุคลากรในโรงพยาบาลร่วมมือและปฏิบัติตามแผนงานและคำแนะนำ สิ่งสำคัญคือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องแสดงให้บุคลากรเห็นว่าการดำเนินงานนี้ช่วยแก้ปัญหาด้วยความร่วมมือจากบุคลากร (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้องมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งทำหน้าที่ในการวางแผนกำหนดมาตรการต่างๆ ที่จำเป็น ให้ความรู้ เฝ้าระวัง สืบสวนหาสาเหตุ หาทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งผลดีต่อการปฏิบัติหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลด้วย (สุกัญญา พรหมปัญญา, 2537; ประไพพันธ์ วงศ์เครือ, 2540)

3.1.1 การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ

ผู้บริหาร คือ บุคคลผู้รับผิดชอบในการทำให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการทำงานของทุกๆงาน และทุกหน่วยงาน ถ้ามีผู้บริหารที่ดีและเก่งมากเท่าใด ผลสำเร็จของงานและหน่วยงานก็จะมีมากเท่านั้น (สมชาติ โตรักษา, 2543)

จากทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ : ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal theory) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาโดย Robert House เส้นทางสู่เป้าหมาย เป็นทฤษฎีที่มุ่งพฤติกรรมที่ เหมาะสมในหลายสถานการณ์ของผู้นำ ทฤษฎีนี้เสนอแนะว่า การบงการ การให้การสนับสนุน การมีส่วนร่วม หรือพฤติกรรมของผู้ที่มุ่งความสำเร็จขึ้นกับลักษณะบุคคลและสภาพแวดล้อม จากทฤษฎีนี้พฤติกรรมของผู้นำเป็นที่ยอมรับของผู้ใต้บังคับบัญชา พฤติกรรมผู้นำจะมีการเคลื่อนไหว คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, มปป)

1. ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพอใจในการทำงานที่มีประสิทธิผล

2. จัดให้มีการฝึกสอนงาน แนะแนว ช่วยเหลือ และให้รางวัลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับประสิทธิผลในการทำงานซึ่งผู้นำที่มีส่วนร่วมจะให้คำแนะนำกับผู้ใต้บังคับบัญชา กระตุ้นความคิดและร่วมตัดสินใจ

ในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลผู้บริหารเป็นผู้กำหนดและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทิศทางของโรงพยาบาล ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารหรือผู้นำสูงสุด ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

1. ผู้นำระดับสูงและคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารคุณภาพ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละทีมที่ชัดเจนและสื่อสารให้ทุกฝ่ายทุกระดับรับทราบ

2. ผู้นำระดับสูงและคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ มีการแต่งตั้งและมอบหมายให้คณะกรรมการและทีมต่างๆ อย่างเป็นทางการ เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการหรือบุคลากรให้คำแนะนำและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (พงศ์ลดา รักษาขันธ์, 2539)

3. มีการกำหนดขั้นตอนและแผนงานในการพัฒนาเพื่อให้บรรลุมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม และสื่อสารให้ทุกฝ่ายทุกระดับทราบ ซึ่งการมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ประไพพันธ์ วงศ์เครือ, 2540)

4. มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพได้แก่ การให้ความรู้แก่บุคลากร การปรับเปลี่ยนบรรยากาศในองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา ปรับปรุงระบบให้รางวัลและเชิดชูเกียรติ ปรับปรุงระบบการทำงานให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการให้

ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล การรายงานข้อมูลที่รวดเร็วเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การให้ยาจุลชีพที่เหมาะสม (มาลินี วัฒนากูล, 2537; ศิริรัตน์ เชาวรัตน์ และคณะ, 2544)

5. มีการจัดเตรียมระบบเอกสารคุณภาพเพื่อรองรับการพัฒนาคุณภาพ โดยจัดตั้งระบบจัดทำเอกสารและควบคุมเอกสารอย่างเป็นรูปธรรม และสื่อสารให้ทุกฝ่าย ทุกระดับทราบและเข้าใจ มีการจัดหาคู่มือที่เป็นมาตรฐาน มีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานร่วมมือและช่วยเหลือในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (อุทุมพร ศรีสถาพร, 2542; สิริพร ตียพันธ์, 2543)

นอกจากนี้พบว่าผู้นำองค์กรที่จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพควรจะมี (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

1. ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. ผู้นำองค์กรมีการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
3. ผู้นำองค์กรมีความเข้าใจรูปแบบกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. ผู้นำองค์กรมีความเข้าใจบทบาทและความสำคัญของตนเองต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
5. ผู้นำมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา
6. ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ของการเปลี่ยนแปลง
7. ผู้นำใช้กระบวนการบริหารตามปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสร้างบรรยากาศเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ
8. ผู้นำปฏิบัติตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ หรือปรัชญา ค่านิยมที่จัดทำขึ้น
9. ผู้นำปฏิบัติตามระบบที่คณะกรรมการชุดต่างๆกำหนดขึ้น
10. ผู้นำและผู้บริหารร่วมในเข้าอบรมในเรื่องการบริหารตามระบบคุณภาพตามรูปแบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
11. ผู้นำมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอในความก้าวหน้าของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
12. ผู้นำและผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการรับรองคุณภาพ มีการกระตุ้นความกล้าคิดกล้าแสดงออก

3.1.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล

บุคลากรในองค์กรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จไปได้ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลต้อง

1. ตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2. ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

3. เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามแผน การพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อทราบสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการรับความรู้ใหม่ๆที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า การให้บุคลากรมีความตระหนักเห็นความสำคัญในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งทำให้บุคลากรมีความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานควบคุมการติดเชื้อ(อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542) และมีความเข้าใจถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด หรือระยะเวลาในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัด การได้รับยาต้านจุลชีพ ระดับของแผลที่มีการปนเปื้อน ชนิดของการผ่าตัด และเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ (จรวยพร ทะแกล้วพันธุ์, 2538; ธีราภร คำบา, 2539; นงเยาว์ แสงคำ, 2541; ศรัณยา นิมิตกุล, 2543; สีลม แจ่มอุลิตรัตน์, 2543; ปราณี ภาคย์สุภาพและคณะ, 2545)

3.1.3 การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (กฤษฎ์ อุทัยรัตน์, 2542; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

การมีส่วนร่วมของแพทย์ซึ่งเป็นองค์ประกอบอันดับที่ 6 ในการดำเนินที่ได้การรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพจากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคเหนือแห่งหนึ่ง พบว่าโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจะมีลักษณะร่วมกันอย่างหนึ่ง คือ ความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรระดับผู้นำของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและทำงานประสานกับทีมผู้บริหารอย่างใกล้ชิด ซึ่งการมีส่วนร่วมของแพทย์เป็นสิ่งที่กระบวนการรับรองคุณภาพต้องตระหนักในการดำเนินงานของโรงพยาบาลคุณภาพอย่างหนึ่งในองค์ประกอบด้านมาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์ประกอบอันดับที่ 9 พบว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดำเนินงานเป็นทีมประกอบด้วยแพทย์ทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล (Hospital Epidemiologist) เป็นประธาน พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse) เป็นคณะทำงาน ในการมีส่วนร่วมของแพทย์โดยการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบริการที่แพทย์เป็นผู้ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการประสานกับบริการที่ให้โดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ประกอบ

ด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วย การปรับปรุงคุณภาพทางการแพทย์ เช่น การทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพทางคลินิก การทบทวนเฉพาะด้าน เช่น การเสียชีวิต การติดเชื้อ การบริหารความเสี่ยง การทบทวนการใช้ทรัพยากร การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การศึกษาต่อเนื่อง และการเรียนการสอนในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วย การประเมินและปรับปรุงคุณภาพทางการแพทย์ (ยุวดี ทองหนูนุ้ย, 2545)

การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่

1. ร่วมเป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา ปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยมีการทบทวนในเรื่องการติดเชื้อตามมาตรฐานทางการแพทย์

3. ดำเนินงานสอบสวนเมื่อเกิดปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. ให้คำแนะนำพยาบาลในการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน่าจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหารมีการผลักดันให้งานสำเร็จได้โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดนโยบาย แนวทางและแผนงานในการพัฒนาคุณภาพที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อระบบงาน การตระหนักและเห็นความสำคัญของงาน และการเป็นขวัญและกำลังใจรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งส่งเสริมให้งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาที่สำคัญในงานควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งต้องมีการประสานกับบริการที่ให้โดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งรวมเป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานได้เป็นอย่างดี

3.2 ปัจจัยสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นสามารถสนับสนุนได้ทั้งทรัพยากรทางด้านเครื่องมือกายภาพและทรัพยากรทางด้านการเงิน

ปัจจัยด้านเครื่องมือทายกายภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานบริการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำให้การดำเนินงานมีความราบรื่นและสำเร็จได้ ซึ่งเครื่องมือทางกายภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญมีหลายอย่าง เช่น

3.2.1 คู่มือและเอกสารมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

คู่มือการปฏิบัติงานเป็นข้อความที่มาจากการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่ชัดเจน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติเพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงของผู้ป่วยอันมีสาเหตุจากความแตกต่างเหล่านั้น(กฤษฎ์ อุทัยรัตน์, 2544) ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นที่ต้องมีคู่มือที่เป็นมาตรฐาน (อุทุมพร ศรีสถาพร, 2542) และในการดำเนินงานจัดการมูลฝอยพบว่า การมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของคนงานของโรงพยาบาลทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ประไพพันธ์ วงศ์เครือ, 2540) คู่มือหรือเอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและคู่มือกิจกรรมทางคลินิก ได้แก่

1. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ สารน้ำ สารเคมี
3. คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
4. คู่มือการสอบสวนโรค
5. คู่มือการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
6. มาตรฐานการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ(antiseptic & disinfectant)
7. คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) และคู่มือการแยกผู้ป่วย(Isolation Precautions)เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การเก็บและปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ การล้างมือ การจัดการขยะติดเชื้อ การแต่งศพ การแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อ/ภูมิต้านทานต่ำ การปฏิบัติกรณีเชื้อโรคเอดส์ (HIV)
8. คู่มือการป้องกันการติดเชื้อที่พบบ่อย เช่น การติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล การติดเชื้อแผลผ่าตัด
9. คู่มือการให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล
10. มาตรฐานการทำความสะอาดสถานที่ เช่น มาตรฐานการทำความสะอาดห้องผ่าตัด มาตรฐานการทำความสะอาดเปล มาตรฐานการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยติดเชื้อ

3.2.2 อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อและการทำลายเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อและทำลายเชื้อ โดยมีวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบู๊ท เป็นต้น

การดำเนินงานสนับสนุนอุปกรณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542 ; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544)

1. มีการทบทวน อนุมัติ และเผยแพร่เอกสารที่จัดทำขึ้น

2. มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับให้รับทราบและเข้าใจนโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นในเอกสารการควบคุมการติดเชื้อ

3. กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆอย่างเคร่งครัด

4. จัดกิจกรรมติดตามและประเมินระดับการถือปฏิบัติตามเอกสารของเจ้าหน้าที่ ทำการทบทวนปรับปรุงแก้ไขเอกสารให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนและทันสมัย สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงอยู่เสมอโดยมีการแก้ไขอย่างน้อยปีละครั้ง

5. ในการส่งเสริมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) และคู่มือการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) โดยมีวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบู๊ท เป็นต้นให้เพียงพอในการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว

6. มีการกำหนดมาตรฐานการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Antiseptic & Disinfectant) ของโรงพยาบาล ทั้งข้อบ่งใช้ การเตรียม การเบิกจ่าย และวิธีการใช้

7. มีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อและเครื่องอบแก๊สอย่างสม่ำเสมอ

8. เครื่องมือปราศจากเชื้ออยู่ในสภาพที่ดี มีเครื่องหมายที่แสดงการผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างสมบูรณ์ และมีการนับอายุจากการทำให้ปราศจากเชื้อไม่เกินที่กำหนดไว้

ซึ่งการจัดอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ การจัดอุปกรณ์การล้างมือให้เพียงพอและเหมาะสม เป็นการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (พงศ์ลดา รักษาขันธ์, 2539; รัชนัย วงศ์แสน, 2539; ศิริรัตน์ เชาวรัตน์ และคณะ, 2544)

3.2.3 การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน

งบประมาณเป็นเครื่องมือในการบริหารงานและมีประโยชน์ในการวางแผนและควบคุมงาน คือ มีส่วนช่วยในการคาดคะเนให้ทราบถึงความต้องการและทรัพยากรที่ต้องใช้ในอนาคตของ

หน่วยงานและจัดสรรและวางระบบการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นการป้องกันการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย ประหยัดทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและทำให้เกิดการประสานงานที่ดี

การดำเนินงานตามแผนงานควบคุมการติดเชื้อบางกิจกรรมจำเป็นต้องใช้งบประมาณสนับสนุน ซึ่งงบประมาณส่วนนี้เมื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานแล้วส่งผลดีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลและช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ ติดเชื้อได้เป็นจำนวนมาก จึงคุ้มค่าแก่การลงทุน

ดังนั้นงบประมาณการดำเนินงานเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหรือกลไกอื่นมีความคล่องตัวมากขึ้น จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การขาดงบประมาณสนับสนุนเป็นหนึ่งในปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์, 2542)แต่ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลงบประมาณเป็นเพียงเครื่องมือในการบริหารงานมีประโยชน์ในการวางแผนและควบคุมงานช่วยในการคาดคะเนให้ทราบความต้องการและทรัพยากรที่ต้องใช้ในหน่วยงาน และจัดสรรวางระบบการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพียงพอต่อภาระงานที่กำหนดไว้ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อน่าจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ เนื่องจากว่าทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีทั้งทรัพยากรด้านกายภาพ และทรัพยากรด้านการเงิน ซึ่งทรัพยากรด้านกายภาพที่สำคัญมีทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อหลายอย่าง เช่น อุปกรณ์ป้องกันของบุคลากรในโรงพยาบาล และน้ำยาทำลายเชื้อต่างๆ ซึ่งต้องมีคุณภาพและเพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้มีเอกสารต่างๆที่จัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานต่างๆที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีมาตรฐานในการทำงานไม่แตกต่างกัน และมีทรัพยากรด้านการเงินหรืองบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อมีกิจกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

3.3 ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร

การพัฒนาบุคคลเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตลอดจนการอุทิศตัว บุคลิกภาพและการปรับตัวและความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร ผ่านกระบวนการศึกษาการฝึกอบรมและการพัฒนา ซึ่งองค์กรเป็นผู้จัดดำเนินการให้ หรือบุคลากรดำเนินการเองเพื่อให้เกิด

การพัฒนาด้านความคิด ความรู้และจิตใจ บุคลิกภาพและการทำงาน เมื่อได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถวัดผลงานหรือความประพฤติของบุคลากรในองค์กรได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่องค์กรต้องการ (สุภาพร พิศาลบุตรและ ยงยุทธ เกษสาคร, 2545)

3.3.1 การให้ความรู้หรือการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การให้ความรู้แก่บุคลากรระดับต่างๆของโรงพยาบาล โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน การให้ความรู้แก่บุคลากรควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มและควรดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง พิจารณารูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้ตามกลุ่มบุคลากรอาจให้ความรู้ในลักษณะการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการการปฐมนิเทศให้ความรู้ขณะปฏิบัติงานหรือการศึกษาดูงาน (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542) จะเห็นได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่สำคัญเพราะจะมีการเชื่อมโยงกับการใช้ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เครื่องมือทางกายภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์หรือการบริหารจัดการในการดำเนินงานที่สนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีมาตรฐานนำไปสู่การรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลคุณภาพได้

วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้บุคลากร

1. เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆทางวิชาการและได้ทราบแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถและคุณภาพงาน

2. เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน

3. เพื่อสร้างความสามัคคี ลดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ

การเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนความรู้และทักษะ โดย

1. บุคลากรใหม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนมีการประจำการ

2. บุคลากรระหว่างประจำการได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในการประชุมฟื้นฟูวิชาการ พิจารณาจากปัญหาที่พบจากการเฝ้าระวัง และจากการวิเคราะห์ความต้องการด้านการฝึกอบรม (training need) ควรมีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรม

3. จัดทำแผนการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อลงในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ของโรงพยาบาลและหน่วยงาน

4. จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ตามแผนที่กำหนด จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลการอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ (ยุวดี ทองหนูนุ้ย, 2545; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล, 2544)

3.3.2 การประชุมปรึกษา

การประชุมปรึกษาเป็นการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและข่าวสารข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปรึกษาหารือ พิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทราบปัญหาและร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อาจมีการประชุมบ่อยขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ เช่น เกิดการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือพบการดื้อยาที่ไม่เคยพบมาก่อนในโรงพยาบาล

3.3.3 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม

การประเมินผลการพัฒนาบุคลากร เป็นการสะท้อนให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการพัฒนาในการฝึกอบรม โดยมีการวัดผลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพียงใด

วัตถุประสงค์ในการประเมินผลการฝึกอบรม มีดังนี้คือ

1. เพื่อทราบว่าการฝึกอบรมนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงไร

2. เพื่อทราบจุดเด่นและจุดแข็งของการฝึกอบรม

3. เพื่อช่วยทั้งผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบข้อดีและข้อเสียในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเตรียมตัวล่วงหน้ามาอย่างไรบ้าง

4. เพื่อทราบความจำเป็นที่จะจัดให้มีการฝึกอบรมในครั้งต่อๆ ไปหรือไม่

ประเภทของการประเมินผลการฝึกอบรม สรุปได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. การประเมินผลจากปฏิกิริยา (Reaction Evaluation) เป็นการประเมินความรู้สึกของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรมนั้นๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบอย่างไรและเพียงไร ทั้งนี้ไม่เกี่ยวกับประสิทธิผลในการฝึกอบรม หรือการเรียนรู้ในบทเรียนที่ได้รับจากการฝึกอบรมแต่ประการใด

2. การประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) หมายถึงการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจ ซึมทราบ และรับไปประยุกต์ใช้ ซึ่งหลักการ ข้อเท็จจริงหรือเทคนิคต่างๆ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่มีอยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรม

3. การประเมินผลพฤติกรรมการทำงาน (Job Behavior Evaluation) ซึ่งมีความสำคัญมากในการประเมินผล โดยมีแนวทางในการประเมินผลพฤติกรรมการทำงานดังนี้

3.1 การประเมินผลจะต้องทำอย่างเป็นระบบ (Systematic) โดยมีการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในขณะปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.2 การประเมินผลจะต้องกระทำจากบุคคลหลายๆ ฝ่าย เช่น ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนเพื่อนผู้ร่วมงาน หรือบุคคลที่คุ้นเคยกับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.3 ควรมีการวิเคราะห์ทางสถิติเข้าช่วยในการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกอบรม เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการทำงานว่าเป็นผลจากการฝึกอบรมหรือไม่

3.4 การประเมินผลหลังการฝึกอบรมควรกระทำเมื่อการฝึกอบรมได้ผ่านไปแล้ว 3-6 เดือน

โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโดยมีการนิเทศติดตาม ซึ่งมีทั้งการนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (อุทุมพร ศรีสถาพร, 2542) ประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด รวมทั้งค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อเสนอแนะของบุคลากรและนำผลการประเมินมาปรับปรุงนโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินผลลัพธ์รวมที่ผลประโยชน์ตกแก่องค์กร (Result Evaluation) ทำได้ค่อนข้างยากกว่ากรณีอื่นๆ เพราะมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากมาย ผู้ทำการประเมินจึงต้องแยกและวิเคราะห์ว่าผลลัพธ์รวมที่เกิดขึ้นแก่องค์กรนั้นเป็นผลมาจากการฝึกอบรมหรือเป็นจากปัจจัยอื่นๆ ซึ่งผลลัพธ์รวมที่ตกแก่องค์กรซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการฝึกอบรมทั่วไป ได้แก่ การเพิ่มผลกำไร ลดต้นทุน ลดอัตราการเกิดความเสี่ยงในการทำงาน การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่องค์กร เป็นต้น

สำหรับการประเมินผลด้านอื่นๆ ที่เกิดจากการฝึกอบรม (Additional Outcome) พิจารณาว่าหลังจากฝึกอบรมแล้ว บุคคลนั้นเป็นทรัพยากรที่มีค่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ บุคคลมีความภูมิใจและพอใจในงานของตนหรือไม่

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งในการอบรมและการให้ความรู้

เป็นกุญแจที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพบริการทั้งองค์กรประสบความสำเร็จในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลการให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากร เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน การให้ความรู้แก่บุคลากรควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มและควรดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง พิจารณารูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้ตามกลุ่มบุคลากรอาจให้ความรู้ในลักษณะการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฐมนิเทศ ให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน หรือการศึกษาดูงาน

3.4 ปัจจัยการประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การพัฒนาคุณภาพบริการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีมด้วยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงาน มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อหากลวิธี หรือมาตรการใหม่ๆในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

3.4.1 การทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินงานเป็นทีมประกอบด้วยแพทย์ทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล (Hospital Epidemiologist) เป็นประธาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse) เป็นคณะทำงาน หน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542) ได้แก่

1. กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งควรมีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและทบทวนนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง

2. กำหนดกลไกในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. กำหนดมาตรการและแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การดูแลสุขภาพบุคลากร การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

4. การดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค การรักษา และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. กำหนดแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความไวต่อยาต้านจุลชีพของเชื้อที่ตรวจพบในโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลทราบอย่างทั่วถึง และทันต่อเหตุการณ์

6. เผยแพร่นโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานได้รับทราบและดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

7. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งแนวทางการพัฒนา แก้ไขปรับปรุงมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

8. รายงานผลการดำเนินงานสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแผนงานที่จะดำเนินงานต่อไปแก่คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ ความรุนแรงของปัญหา ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน มาตรการหรือ กลวิธีที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อพิจารณาเห็นว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งขอความเห็นชอบหรือการสั่งการให้บุคลากรของโรงพยาบาลปฏิบัติตาม

9. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทราบปัญหาและร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อาจประชุมบ่อยขึ้นหากพบว่ามีปัญหาความผิดปกติเกิดขึ้น

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ที่มีความรู้ทางระบาดวิทยา (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) ได้แก่

1. ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

2. เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ดำเนินการสอบสวนกรณีที่เกิดความผิดปกติหรือเกิดการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้ผลักดันบุคลากรให้ตระหนักถึงผลกระทบของการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลมีการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้นำเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1974 จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาในโครงการ Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) พบว่าการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ประมาณ ร้อยละ 32 ของการติดเชื้อทั้งหมด มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาลซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและทำงานเต็มเวลา พยาบาลผู้ประสานงานควบคุมการติดเชื้อตามหน่วยงานต่างๆหรือ (Infection Control Ward Nurse : ICWN) จำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของก.พ. คือ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) (ตาราง 1)

การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่เพียงพอ การเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและการติดตามผลการดำเนินงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (พงศ์ลดา รักษาขันธ์, 2539; อุทุมพร ศรีสถาพร, 2542; ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์, 2542) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่

1. ดำเนินงานเฝ้าระวังตามมาตรการที่คณะกรรมการกำหนด
2. เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ประสานนโยบาย กลวิธี และกิจกรรมการดำเนินงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ค้นหาการระบาดและสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. รวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และแปลผลข้อมูล
6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน
7. พัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
8. นำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.4.2 การประสานงานของทีมทำงานควบคุมการติดเชื้อ

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ร่วมมือปฏิบัติการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้งานซ้อนกัน ขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อทำให้งานราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ

ทีมทำงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งหน้าที่ระหว่างทีมต่างๆ อย่างเหมาะสมชัดเจน ซึ่งโครงสร้างในองค์กรที่ดีทำให้เกิดการเชื่อมต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการบริหารจัดการได้แนบสนิท มีการชี้นำที่เหมาะสม มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายและเห็นภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ เกิดการตัดสินใจเพื่อสนับสนุนการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ มีผู้ช่วยการเรียนรู้ (facilitator) ร่วมอยู่ในทุกทีม รวมทั้งมีการชี้นำต่อการพัฒนาโดยมุ่งผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

ทีมงานในองค์กร ประกอบด้วย

1. ทีมชี้นำ (Steering team) มีหน้าที่ให้ทิศทางการพัฒนา กำหนดประเด็นที่จะพัฒนา กำหนดผู้รับผิดชอบ สนับสนุนทรัพยากร ติดตามความก้าวหน้า ขยายผล ควรมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่

ทีมชี้นำในระดับโรงพยาบาล คือทีมผู้บริหาร ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกด้าน, ตัวแทนของทีมคิด/ทีมประสานงาน

ทีมชี้นำในระดับกลุ่มผู้ป่วย คือ ทีมคิด/ทีมประสาน (Patient Care Team)

ทีมชี้นำระดับกลุ่มหน่วยงาน คือ Corporate Function Lead Team

ผู้ชี้นำในระดับหน่วยงาน คือ หัวหน้าหน่วยงานหรือคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน

2. พี่เลี้ยงด้านเทคนิค (Facilitator) มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือทีมในด้านกระบวนการกลุ่มและเทคนิคการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดความราบรื่นและประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ผู้ที่ได้รับการ ฝึกอบรมในทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเป็นพี่เลี้ยงด้านเทคนิค, เทคนิคการปรับปรุงคุณภาพ , การใช้มาตรฐานโรงพยาบาลประเมินตนเอง

3. ทีมทำ (Quality Improvement Team) เป็นกลุ่มที่รวมตัวกันเองภายในหน่วยงานมีหน้าที่ในการค้นหาโอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนา ได้แก่ กลุ่มที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาซึ่งมาร่วมกันหาวิธีปรับปรุงการทำงาน อาจเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันเองภายในหน่วยงานหรือที่ทีมชี้นำได้แต่งตั้งอาจเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross Functional team) หรือทีมเฉพาะในหน่วยงาน

นอกจากนี้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีสำนักงานหรือศูนย์ประสานงานเรื่องพัฒนาคุณภาพ ศูนย์ประสานงานนี้ควรจะมีผู้ประสานงานคุณภาพซึ่งเก่งคิด เก่งคน เก่งงาน มาทำงานเต็มเวลาอย่างน้อย 1 คน ศูนย์นี้ทำหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงคุณภาพ (facilitator) และสนับสนุนการทำงานของทีมพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งคณะกรรมการทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ เป็นที่รวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพให้ผู้สนใจมาศึกษา เป็นที่สำหรับติดต่อกับหน่วยงานภายนอกในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลทำ

หน้าที่เป็นผู้วางแผน ประสาน สนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคเพื่อสื่อให้ผู้บริหารรับทราบและแก้ไข (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยตรง คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประธานคณะกรรมการโดยเป็นแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยา ที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติกเชื้อในโรงพยาบาลและช่วยในการวินิจฉัยเมื่อเกิดการระบาด นอกจากนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเป็นผู้ประสานงานกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หอผู้ป่วย หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ เช่น หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลางและโภชนากร เป็นต้น นอกจากนี้มีบทบาทในการเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 ปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากว่าคุณภาพของโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีการประเมินผลงานของโรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดอ่อนที่ควรพัฒนามีการวางแผนและทำการพัฒนาคุณภาพและมีการวัดผลหรือประเมินผลการพัฒนา และนำอุปสรรคมาทำการแก้ไขปรับปรุง (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544) ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ โดยอาศัยกระบวนการแก้ปัญหา ข้อมูล ความคิดสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่น และโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการมีวัฒนธรรมใหม่ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543; www.ha.or.th/QC, 2545) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรเปรียบเสมือนการสร้างกรอบประเพณีที่ดีต่อหน่วยงาน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์และสามารถที่จะสร้างสรรค์คุณค่า ให้แก่หน่วยงานได้ ซึ่งหากมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสม จะเป็นการช่วยเสริมและสนับสนุนการทำงานให้บุคลากรสามารถช่วยเหลือกันและมีผลให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด วัฒนธรรมองค์กรเชื่อมโยงคนกับระบบการทำงานควบคู่กันไป ผู้บริหารต้องทำการทบทวนกำหนดแนวทางการศึกษาและกำหนดวัฒนธรรมที่เหมาะสมสำหรับองค์กร และเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วบุคลากรต้องมีการรักษาเพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในระยะยาวต่อไป เมื่อปฏิบัติไปสักระยะหนึ่งมีการทบทวนที่ผ่านมา เพื่อที่นำมาพัฒนาหรือปรับปรุงให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน (พัฒนิจ

โกญจนาท, 2546)ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ โดยการทำบนพื้นฐานของกระบวนการดังนี้

1. ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีการประสานงานร่วมกันระหว่างพยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อค้นหาปัญหา โดยการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

2. มีการดำเนินการวางแผนแก้ปัญหา โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ นำเสนอปัญหาสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมประสานงาน (Patient Care Team) วางแผนการแก้ปัญหา และพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3. ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพงาน โดยลดผลกระทบจากการติดเชื้อและควบคุมคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

4. รายงานผลการปฏิบัติไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ คณะกรรมการบริหาร หรือทีมนำของโรงพยาบาลเพื่อทราบและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆพบว่า ปัจจัยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากว่าการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพจากอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการเห็นปัญหาจากดัชนีนี้และนำมาวางแผนในการพัฒนา ลงมือในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและสามารถนำวางแผนใหม่ให้เกิดการพัฒนาต่อในเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเป็นกระบวนการตามPDCA cycle (Plan – Do – Check – Act)

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อการให้บริการของสถานพยาบาล เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ชัดเจน และส่งผลต่อทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประสบความสำเร็จตามกระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่รับรองว่าโรงพยาบาลมีการวางระบบงานที่ดีเอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีหลายปัจจัยมาสนับสนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงพยาบาล เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นต่อระบบงาน การตระหนักและเห็นความสำคัญของงาน และการเป็นขวัญและกำลังใจรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งส่งเสริมให้งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุก

ระดับ รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพเป็นร่วมให้เกิดการพัฒนาระบบงานได้เป็นอย่างดี ปัจจัยในด้านทรัพยากรเป็นสิ่งจำเป็นในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จากหลายการศึกษาวิจัย พบว่า การมีทรัพยากรที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ปัจจัยด้านการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแม่นยำในการปฏิบัติงานและมีการลงข้อมูลเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เป็นการนำมาซึ่งการค้นหาปัญหาและหาโอกาสพัฒนางานต่อไป ปัจจัยด้านการประสานงานและทำงานของทีมป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งกระตุ้นและผลักดันให้เกิดบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตระหนักและเห็นความสำคัญของงาน ร่วมมือในการปฏิบัติงานส่งผลให้งานเกิดประสิทธิภาพ และปัจจัยที่สำคัญอีกหนึ่งปัจจัยของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินผลงานของโรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดอ่อนที่ควรพัฒนามีการวางแผนและทำการพัฒนาคุณภาพและมีการวัดผล และนำปัญหาอุปสรรคและพัฒนาต่อไป ซึ่งสิ่งสนับสนุนเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย