

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค มีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเป็น 2 แบบ คือภารกิจหลักพื้นฐาน เป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาลที่บ้านและชุมชน ได้แก่ กลุ่มเด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการจัดบริการสุขภาพช่องปากและภารกิจเสริมเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการได้ตามสภาพปัญหาที่พบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการได้ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การทำแผล เย็บแผลตัดไหม การผ่าฝี การฉีดยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนอุจจาระและปัสสาวะ การตรวจหลังคลอด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการบริการในหน่วยทันตกรรม (สำนักอนามัย, 2554) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศมีการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดในปี พ.ศ. 2554 โดยเฉลี่ยวันละ 253,975 ครั้ง เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 11 เฉลี่ยวันละ 12,807 ครั้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 166 แห่ง ให้บริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 2,301 ครั้ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) และกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติบ่อยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2554 - 2556 ได้แก่ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ 35,110 - 40,247 ครั้งต่อปี การทำแผล 13,350 - 23,585 ครั้งต่อปี และการฉีดยาเข้าผิวหนังและใต้ผิวหนัง 7,509 - 7,571 ครั้ง

ต่อปี(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2556) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจทำให้ผู้รับบริการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (สำนักอนามัย, 2554)

การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับ เชื้อก่อโรคหรือพิษของเชื้อขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้ออาจเป็น เชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย โดยในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ โดยทั่วไปการติดเชื้อในโรงพยาบาล มักจะปรากฏอาการของการติดเชื้อตั้งแต่ 48 ชั่วโมงหลังได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2555; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013) การติดเชื้อจึงเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกโรงพยาบาล (กรมควบคุมโรค, 2555) และการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ การศึกษาการติดเชื้อในผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข 68 แห่งในกรุงเทพมหานครซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2555 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการ เชื้อแบคทีเรีย ร้อยละ 0.5 จากการเจ็บแผล 572 ครั้ง และการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อย ละ 0.43 จากการใส่สายสวนปัสสาวะ 924 ครั้ง (สำนักอนามัย, 2555) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการรักษายาบาลได้

การป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องดำเนินการภายใต้แผนงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งมีองค์ประกอบ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลระดับอื่น ประกอบด้วย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การดูแลสุขภาพบุคลากร การดูแล ผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้แก่บุคลากร การควบคุมสิ่งแวดล้อม การ ประสานงานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นในชุมชนและการวิจัย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2555) ซึ่ง การดำเนินการจะต้องสอดคล้องกับปัญหาที่พบและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลที่สามารถสะท้อนให้เห็นปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จากการเฝ้าระวังการติด เชื้อในโรงพยาบาล (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2548)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติด เชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจาย รวมทั้ง แนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Edmond, 2003) เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงหรือความ ผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการติดเชื้อ สามารถนำ

ข้อมูลมาใช้วางแผนและกำหนดมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลมีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554) นำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อที่ประสบความสำเร็จและลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ การศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ในโครงการ The Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) ในโรงพยาบาล 338 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลที่มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ สามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ 1 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 32 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้ออุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ของการติดเชื้อทั้งหมด (Haley et al., 1985) การศึกษาระบบเฝ้าระวังในหอผู้ป่วยหนัก 103 แห่ง ที่เข้าร่วมในระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ประเทศเยอรมัน(KISS) ในปี ค.ศ. 2001-2010 พบว่า การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ส่งผลให้มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39 (Gastmeier, Schwab, Behnke & Geffers, 2012) และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย พบว่าหลังการพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุการติดเชื้อ กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับหอผู้ป่วยและระดับโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและกระตุ้นให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพ (นันทิยา สุขพันธ์, 2552)

ข้อมูลจากการนิเทศการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในจังหวัดต่างๆ พบว่ากิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้ในระดับดีถึงดีมาก ได้แก่ การดูแลสุขภาพบุคลากร การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการให้ความรู้แก่บุคลากร กิจกรรมที่ดำเนินการได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการผ้าเปื้อนและระบบน้ำ (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเกาะยาวชัยวัฒน์, 2556; งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ, 2556; งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบ้านนาเดิม, 2556); งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลพระแสง, 2555; งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เครือข่ายอรัญประเทศ - โคกสูง, 2556; งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2556ก, 2556ข, 2556ค) ซึ่งจากการนิเทศงานพบว่าโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มี การดำเนินงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง ไม่มีการบันทึกข้อมูลการติดเชื้อ ไม่มีแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ รวมทั้งขาดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ชัดเจน ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์การติดเชื้อที่แท้จริง สอดคล้องกับรายงานการประชุมเครือข่ายเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเกาะสมุย พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่แพทย์เฝ้าหลังคลอดติดเชื้อ สะดืออักเสบ จากการทำคลอดของโรงพยาบาลแม่ข่าย และกรณีการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดจะแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่ายทางโทรศัพท์ แต่การดำเนินงานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2556ก, 2556ข, 2556ค) และไม่พบว่ามี การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากการทำหัตถการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดมาตรการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา สถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ซึ่งมีแนวคิดในการให้โรงพยาบาลหลายๆแห่งที่ประสบปัญหาเดียวกันร่วมกันคิด ปรับปรุงและพัฒนางานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากกันและกันและมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน เป็นวิธีการที่ทำให้ได้แนวทางที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (Institute for Healthcare Improvement[IHI], 2003) การพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือจากหลายองค์กร เป็นการดำเนินการโดยบุคลากรผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องที่ต้องการพัฒนาจากหลายองค์กรมาเรียนรู้และทำงานร่วมกัน ร่วมกันค้นหาแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการพัฒนางาน มีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกให้คำแนะนำ ทำให้ได้แนวทางนำไปปรับปรุงการทำงานในองค์กรของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกำลังใจที่จะพัฒนางาน ช่วยกระตุ้นให้องค์กรต่างๆ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ การเลือกประเด็นที่จะพัฒนา การเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการพัฒนา การรับสมัครหน่วยงานที่ต้องการร่วมพัฒนาและจัดตั้งทีม การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินการพัฒนา การประเมินการเปลี่ยนแปลง การวัดและการประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่ (IHI, 2003)

ประเทศต่างๆได้นำวิธีการนี้มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ การบริหารยา การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต การดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิและผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง (Ovretveit et al., 2002) พบว่าได้ผลดีและมีการนำวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมาใช้ในการลดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในโรงพยาบาล 56 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทำให้ได้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดที่สามารถนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาล และภายในระยะเวลา 3 เดือน อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดลดลงจาก 2.3 เหลือ 1.7 ครั้ง ต่อการผ่าตัด 100 ครั้ง (Dellinger et al., 2005) การศึกษาความร่วมมือในการลดอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ศัลยกรรมกระดูก และการผ่าตัดทางระบบประสาท ใน 8 โรงพยาบาล ร่วมกันปรับปรุงคุณภาพการพัฒนาขั้นตอนในการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า หลังการปรับปรุงคุณภาพทำให้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้รับการปรับปรุง ประสบความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ (Toltzis et al, 2014) การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสโลหิตในหน่วยฉุกเฉิน ทำให้มีแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว การปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตดีขึ้น (Ho et al., 2012) ในประเทศไทยมีการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ ในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 18 แห่ง พบว่าสามารถลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญ (Unahalekhaka, 2008) และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน (นันทิยา สุขพันธ์, 2552)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งรับผิดชอบดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ตระหนักถึงสำคัญและความจำเป็นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล แต่จากการนิเทศงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่พบว่ามีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อทำให้ไม่ทราบปัญหาของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และจากการสอบถามบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าบุคลากรให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และสนใจที่จะร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานการติดเชื้อในโรงพยาบาลนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือมาใช้ในการพัฒนา เพื่อให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปฏิบัติในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นแนวทางเดียวกัน
เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำถามการวิจัย

ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความ
ร่วมมือ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

นิยามศัพท์

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการ
ติดเชื้อ รวมทั้งแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ประกอบด้วย เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
วิธีการเฝ้าระวังการติดเชื้อและขั้นตอนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลการติดเชื้อที่มีความครบถ้วน
ถูกต้องและทันเวลา การวิจัยนี้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล โดยนำวิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ของ

สถาบันพัฒนาบริการสุขภาพ (Institute for Healthcare Improvement [IHI]) ประเทศสหรัฐอเมริกา มาใช้ในการพัฒนา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) การเลือกประเด็นที่จะพัฒนา 2) การเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการพัฒนา 3) การรับสมัครหน่วยงานที่ต้องการร่วมพัฒนาและจัดตั้งทีม 4) การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การดำเนินการพัฒนา 6) การประเมินการเปลี่ยนแปลง 7) การวัด และการประเมินผล 8) การสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่ (IHI, 2003)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครอง ผู้บริโภค



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved