

แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล



บทนำและคำแนะนำสำหรับผู้ประเมิน

แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เป็นเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามองค์ประกอบที่สำคัญในแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล

ผู้ประเมินควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในแบบประเมิน

รวมทั้งในคู่มือในการนำองค์ประกอบที่สำคัญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ'ลงสู่การปฏิบัติก่อนการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการประเมินข้อมูลพื้นฐานแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการ รวมทั้งสามารถใช้ในการประเมินการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์ของแบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดที่มีระบบการให้คะแนน เป็นเครื่องมือเพื่อให้โรงพยาบาลใช้ในการประเมินตนเอง แต่ก็สามารถนำไปใช้เพื่อการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ)

โดยการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ประเมินจากภายนอกและบุคลากรของโรงพยาบาล

โครงสร้างคำถามมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำหรับโรงพยาบาล แต่สามารถนำไปใช้กับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย แม้ว่าตัวชี้วัดบางตัวอาจเหมาะสมสำหรับประเทศที่มีทรัพยากรมากและปานกลาง แต่เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้ทั่วโลก มีความเที่ยงตรงในการประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สามารถนำไปใช้ได้ในทุกประเทศ

แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและกิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ประเมินทรัพยากร ค้นหาจุดแข็งของการดำเนินงาน รวมทั้งสิ่งที่ยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต อาจเปรียบเทียบกับผลการเป็นเครื่องมือที่โรงพยาบาลสามารถใช้ในการวินิจฉัยข้อบกพร่องและค้นหาปัญหาที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานและความต้องการในระดับสากล

การนำแบบประเมินการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไปใช้ประเมินตนเองของโรงพยาบาล จะเกิดประโยชน์เมื่อมีการตอบคำถามครบถ้วนและถูกต้องที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค้นหาจุดแข็งและผลสำเร็จที่ได้ดำเนินการ เพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถนำไปใช้ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

การทราบปัญหาหรือสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างตรงไปตรงมา จะช่วยให้โรงพยาบาลเร่งพัฒนา การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้วยเหตุผลนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาให้คะแนนในแต่ละส่วน รวมทั้งคะแนนในภาพรวมอย่างถูกต้อง ช่วยให้ทราบคะแนนการดำเนินงานซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ระดับความก้าวหน้าในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

ผลการประเมินสามารถนำไปพัฒนาแผนการดำเนินงาน รวมทั้งการใช้คู่มือการปฏิบัติกรดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาลร่วมกับทรัพยากรด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มาตรการที่ใช้อยู่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และกระตุ้นให้โรงพยาบาลดำเนินการอย่างเข้มแข็งจริงจังในส่วนที่ยังขาดอยู่ การประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยใช้แบบประเมินเป็นระยะ จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องของการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

1 แนวทางขององค์การอนามัยโลก เรื่อง

องค์ประกอบสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติและระดับสถานพยาบาล ปี ค.ศ.2016 (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, accessed 13 April 2018)

2 การพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับสถานพยาบาล

คู่มือส่งเสริมการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, accessed 3 May 2018)

2. แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลกเสนอแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5 ขั้นตอน ดังนี้:

1. การเตรียมการดำเนินงาน
2. การประเมินข้อมูลพื้นฐาน
3. การวางแผนและปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน
4. การประเมินผลกระทบ
5. การดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

แบบประเมินมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 4 ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเป็นการดำเนินการเพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกระทบ

เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้

ผู้ให้ข้อมูลและใช้แบบประเมินควรเป็นใคร

- บุคลากรสุขภาพหรือทีมผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างถ่องแท้
- หากโรงพยาบาลไม่มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยตรง หรือยังไม่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานควรเป็นผู้ให้ข้อมูล
- แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใช้ประเมินทั้งองค์กร คำว่า “ท่าน” ในแบบประเมินหมายถึง โรงพยาบาล มิได้หมายถึง ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อาจจำเป็นต้องปรึกษาร่วมกับทีมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล (อาทิเช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล งานอาชีวอนามัย การเฝ้าระวังและระบาดวิทยา การทำความสะอาด การจัดการสิ่งแวดล้อม ทีมบริหาร เป็นต้น) เพื่อให้การประเมินเป็นไปอย่างถูกต้อง
- แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อออกแบบมาเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้กับสถานพยาบาลทั่วโลก โดยไม่คำนึงว่าสถานพยาบาลจะมีขนาดเท่าใด มีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้านใดหรืออยู่ในระยะใดของการพัฒนา
- หากเป็นการประเมินร่วม ผู้ประเมินภายนอกควรเป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติบังคับประกอบที่สำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

โครงสร้างของแบบประเมินเป็นอย่างไร

แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อออกแบบตามคำแนะนำที่ระบุในแนวปฏิบัติบังคับประกอบที่สำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับสถาน พยาบาล เนื้อหาแบ่งออกเป็น 8 ส่วนตามองค์ประกอบที่สำคัญและมีตัวชี้วัดรวมทั้ง 81 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดทั้งหมดได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และนันทามติของผู้เชี่ยวชาญ

นำมากำหนดเป็นข้อคำถามและคำตอบสำหรับใช้ ในการประเมิน

คะแนนรวมทั้งหมดที่ได้จากการประเมินทั้ง 8 องค์ประกอบ

จะช่วยให้ โรงพยาบาลทราบว่ามีการดำเนินการและการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับใดใน 4 ระดับ

1. ยังไม่ดีพอ

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามองค์ประกอบที่สำคัญยังไม่ดีพอ

จำเป็นต้องพัฒนามากขึ้น

2. ระดับพื้นฐาน

มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบางกิจกรรม

แต่ยังมีการดำเนินการไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาต่อไป

3. ระดับกลาง องค์ประกอบสำคัญส่วนใหญ่ ได้ดำเนินการอย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลควรดำเนินการพัฒนาขอบเขตและคุณภาพการดำเนินงานและเน้นการพัฒนาแผนการดำเนินงานในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และควรส่งเสริมการดำเนินงานที่มีต่อไป

4. ระดับสูง

มีการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและเหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงาน

แบบประเมินใช้อย่างไร

เมื่อตอบแบบประเมินทั้ง 8 องค์ประกอบ เลือกคำตอบที่ตรงกับสถานการณ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลมากที่สุด

หากไม่เข้าใจความหมายของคำที่ปรากฏในแบบประเมิน

ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติบังคับประกอบสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่นำเสนอไว้ในหมายเหตุตอนท้าย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับคำและแนวคิดใหม่

หากประสบปัญหาในการตอบคำถามที่เฉพาะเจาะจงในแบบประเมิน อาจมีความเป็นไปได้ว่า การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบางส่วนยังไม่ได้พัฒนาอย่างเพียงพอในโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบประเมินควรสะท้อนข้อมูลตามความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การพัฒนา โดยทั่วไปควรเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวจากคำถามแต่ละข้อ (ในคำถามจะระบุ “ใช่/ไม่ใช่” หรือ “เลือกเพียงคำตอบเดียว”)

คำถามบางคำถามสามารถเลือกตอบได้หลายข้อ ซึ่งจะระบุไว้ว่า

“โปรดเลือกตอบตามที่มีการดำเนินการ” ซึ่งสามารถเลือกตอบได้ทั้งหมดตามที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล (เลือกตอบอย่างน้อย 1 ข้อ)

คะแนนของแต่ละข้อจะถูกกำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับความสำคัญของแต่ละคำถาม/คำตอบ
ในแต่ละองค์ประกอบที่สำคัญ ในแต่ละองค์ประกอบคะแนนสูงสุดที่ได้คือ 100 คะแนน

หลังจากตอบคำถามทุกข้อในแต่ละองค์ประกอบ สามารถรวมคะแนนที่ได้รับจากแต่ละคำตอบ
และเมื่อรวมคะแนนทั้ง 8 องค์ประกอบ จะได้คะแนนรวมทั้งหมด

แบบประเมินเหมาะที่จะใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลหรือไม่

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และเพื่อติดตามความก้าวหน้าและการพัฒนาการดำเนินงานเป็นระยะ
การเปรียบเทียบการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรงพยาบาลมีขนาดแตกต่างกัน
มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลรวมทั้งมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน
แบบประเมินไม่ได้มุ่งหวังให้ใช้เพื่อการเปรียบเทียบ แต่อาจนำไปใช้ได้หากมีวิธีการดำเนินการที่เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 1 แผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. โรงพยาบาลมีแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่ ³ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มี	0
	☐ มี แต่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน	5
	☐ มี มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีแผนการดำเนินงานประจำปี	10
2. แผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้รับการสนับสนุนจากทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่ ⁴ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ไม่ได้เป็นทีม มีเพียงผู้รับผิดชอบโดยตรง	5
	☐ ใช่	10
3. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีผู้ปฏิบัติงานด้านนี้โดยตรงเต็มเวลาอย่างน้อย 1 คน หรือเทียบเท่า (พยาบาลหรือแพทย์ ที่ปฏิบัติงานด้านนี้เต็มเวลา 100%) หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยตรง	0
	☐ ไม่ใช่ มีเพียงผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบางส่วน	2.5
	☐ ใช่, 1 คนต่อจำนวนเตียง > 250 เตียง	5
	☐ ใช่, 1 คนต่อจำนวนเตียง ≤ 250 เตียง	10
4. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือผู้ปฏิบัติงานอุทิศเวลาในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
5. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลใช่หรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
6. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ⁵ สนับสนุนการดำเนินงานแก่ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
7. บุคลากรวิชาชีพต่อไปนี้เป็นตัวแทน/เป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่		
ผู้นำอาวุโสของโรงพยาบาล (เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ประธานองค์กรแพทย์)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5

³ แผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อควรกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตามลักษณะทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อและจัดลำดับความสำคัญตามผลการประเมินความเสี่ยงรวมทั้งกำหนดบทบาทและกิจกรรมที่สอดคล้องและนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อและการดื้อยาในสถานพยาบาล

นอกจากนี้แผนงานควรระบุเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับมอบหมายที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถดูได้จากแนวทางขององค์การอนามัยโลก เรื่อง

องค์ประกอบสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติและระดับสถานพยาบาล (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, accessed 13 April 2018)

⁴ ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ: แพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

⁵ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นกลุ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ความสนใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล

ร่วมปฏิบัติงานและทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่คณะทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประกอบด้วย

บุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4 แบบประเมินการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล

บุคลากรอาวุโส (เช่น แพทย์, พยาบาล)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
บุคลากรด้านการบริหารจัดการ (เช่น ความปลอดภัยด้านจุลชีววิทยา การจัดการมูลฝอยการจัดการน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัย)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
8. โรงพยาบาลมีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่ (เช่น ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มี	0
	☐ มีเฉพาะวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเท่านั้น	2.5
	☐ มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (มีการประเมินเหมาะสมเพื่อการพัฒนา)	5
	☐ มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานและมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในอนาคต	10
9. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่		
โดยให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยเฉพาะ (รวมงบประมาณดำเนินงานและเงินเดือน)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
โดยแสดงให้เห็นว่าให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโรงพยาบาล (เช่น แจ้งในการประชุมผู้บริหาร การตรวจเยี่ยมของผู้บริหารการเข้าร่วมในการประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
10. โรงพยาบาลมีห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาสับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเองหรือห้องปฏิบัติการภายนอก) เป็นประจำทุกวัน เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มี	0
	☐ มี แต่ผลการตรวจไม่น่าเชื่อถือ (ไม่ได้รับผลในเวลารวดเร็วและคุณภาพไม่ดี)	5
	☐ มี ผลการตรวจน่าเชื่อถือ (รวดเร็ว และมีคุณภาพ)	10
คะแนนรวม		/100

องค์ประกอบที่ 2 แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ (ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ/หรือด้านโรคติดเชื้อ) ในการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	7.5
2. โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติต่อไปนี้หรือไม่		
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การทำความสะอาดมือ	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางทางการแพร่กระจายเชื้อ ⁶	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การจัดการการระบาดและการเตรียมความพร้อม	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5

⁶ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางทางการแพร่กระจายเชื้อ

ควรปฏิบัติร่วมกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่อาจมีการติดเชื้อหรือมีเชื้อก่อโรคเจริญอยู่ตามร่างกายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขึ้นอยู่กับหนทางทางการแพร่กระจายเชื้อแต่ละชนิด (เช่น การแพร่กระจายโดยการสัมผัส การแพร่กระจายทางฟุ้งละอองน้ำมูกน้ำลาย)

ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถศึกษารายละเอียดได้จาก

แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค

ประเทศสหรัฐอเมริกา (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>, accessed 13 April 2018)

⁷ หากโรงพยาบาลของท่านไม่มีการผ่าตัด เลือกคำตอบ "ใช่"

การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ⁷	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการปอดอักเสบในโรงพยาบาล (ทั้ง HAP และปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย ⁸	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การฉีดอย่างปลอดภัย	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การจัดการมูลฝอย	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ⁹	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	2.5
3. แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลสอดคล้องกับแนวปฏิบัติระดับชาติ/นานาชาติหรือไม่ (ถ้ามี)	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	10
4. การนำแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลไปประยุกต์ใช้ ¹⁰ ตามความต้องการและทรัพยากรของโรงพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	10
5. บุคลากรด้านหน้า (ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย) ได้เข้ามามีส่วนในการวางแผนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร่วมกับบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	10
6. บุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เช่น ผู้นำด้านการแพทย์ พยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรด้านการจัดการคุณภาพ) ได้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร่วมกับบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	7.5
7. บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรมเฉพาะเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใหม่หรือที่ทันสมัยเมื่อนำมาใช้ ในโรงพยาบาลหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	10
8. โรงพยาบาลมีการติดตามการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบ้างหรือไม่	☐ ไม่มี	0
	☐ มี	10
คะแนนรวม		/100

⁸ รวมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน
การค้นหาการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ

การเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากร การคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงาน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

⁹ อ้างอิงการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพื่อผลการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยลดการเกิดและการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ข้อมูลเพิ่มเติมศึกษาได้จาก WHO Global Framework for Development & Stewardship to Combat Antimicrobial Resistance. (https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf, accessed 29 March 2018)

¹⁰ คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อควรทบทวนแนวปฏิบัติอย่างละเอียด
เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการตามความต้องการและทรัพยากร
โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

องค์ประกอบที่ 3 การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ/หรือ โรคติดเชื้อ) เป็นผู้นำในการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
2. มีบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีความชำนาญมาร่วมในการอบรมและให้คำแนะนำ (เช่น พยาบาลประจำหอผู้ป่วย แพทย์ ผู้นำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
3. บุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบ่อยเพียงใด เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่เคยเลย หรือ แทบไม่ได้จัด	0
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่เฉพาะที่เป็นบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	5
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่และดำเนินการสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง) มีการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรการแพทย์แต่ไม่ได้บังคับ	10
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่และดำเนินการสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง) บุคลากรการแพทย์ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	15
4. ในโรงพยาบาลของท่าน บุคลากรผู้รับผิดชอบในการทำความสะอาดและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบ่อยเพียงใด เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่เคยเลย หรือ แทบไม่ได้จัด	0
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่เฉพาะ บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นเท่านั้น	5
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่และดำเนินการสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง) มีการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรอื่นแต่ไม่ได้บังคับ	10
	☐ มีการประชุมในเทศบุคลากรใหม่และดำเนินการสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง) บุคลากรการแพทย์ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	15
5. ผู้บริหารและบุคลากรด้านการบริหารได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
6. บุคลากรการแพทย์และบุคลากรอื่นได้รับการอบรมอย่างไร เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีการอบรมบุคลากร	0
	☐ ให้ความรู้ทางเอกสาร และ/หรือให้คำแนะนำด้วยวาจา และ/หรือใช้ e-learning เท่านั้น	5
	☐ มีการอบรมแบบปฏิบัติการ (เช่น ใช้สถานการณ์จำลอง และ/หรือ การฝึกปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วย)	10
7. มีการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเป็นระยะหรือไม่ (เช่น ประเมินการทำความสะอาดมือ การประเมินความรู้) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ แต่ไม่สม่ำเสมอ	5
	☐ ใช่ สม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง)	10
8. การอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อถูกบรรจุในการอบรมการปฏิบัติและการฝึกอบรมเฉพาะทาง (เช่น การอบรมศัลยแพทย์มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ ในบางวิชาชีพ	5
	☐ ใช่ ทุกวิชาชีพ	10
9. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา) หรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
10. ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้รับการพัฒนา/การอบรมอย่างต่อเนื่องหรือไม่ (เช่น เข้าร่วมการประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมการอบรม)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
คะแนนรวม		/100

องค์ประกอบที่ 4 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
-------	-------	-------

การดำเนินการเฝ้าระวัง

1. การเฝ้าระวังเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
2. โรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบการดำเนินการเฝ้าระวังหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
3. ผู้รับผิดชอบการดำเนินการเฝ้าระวังได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับระบาดวิทยา การเฝ้าระวังและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (มีความสามารถในการดำเนินงาน เลือกวิธีการเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูลและแปลผลข้อมูล) หรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
4. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการข้อมูล/ระบบสารสนเทศ สนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง (เช่น เครื่องมือ mobile technology เวอร์ชันอิเล็กทรอนิกส์) หรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5

การจัดลำดับความสำคัญของการเฝ้าระวังตามการดูแลผู้ป่วย

5. โรงพยาบาลมีการดำเนินการเฝ้าระวังเจาะจงตามปัญหาการติดเชื้อที่พบในโรงพยาบาล (เช่น การค้นหาการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล) ¹¹	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5

6. โรงพยาบาลมีการดำเนินการเฝ้าระวังต่อไปนี้

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ¹²	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการสอดใส่อุปกรณ์ (เช่น การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการสวนคาสายสวนหลอดเลือด การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนปลาย ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การติดเชื้อที่พบจากอาการของผู้ป่วย (เช่น นิยามการวินิจฉัยพิจารณาจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโดยไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การพบเชื้อก่อนนิคมหรือการติดเชื้อดื้อยา ¹³ ที่พบในโรงพยาบาล	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การติดเชื้อที่สำคัญที่อาจนำไปสู่การระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล (เช่น norovirus ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โรคอีโบลา Lassa fever)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยแผลไหม้) ¹⁴	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
การติดเชื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วย บุคลากรห้องปฏิบัติการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ (เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี เชื้อเอชไอวี ไข้หวัดใหญ่)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
7. โรงพยาบาลมีการประเมินระบบเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอว่าสามารถตอบสนองความต้องการและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในโรงพยาบาลได้	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5

วิธีการเฝ้าระวัง

8. โรงพยาบาลใช้นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เชื่อถือได้ (กำหนดตัวตั้งและตัวหารตามหลักสากล (เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) /ECDC หรือหากมีการประยุกต์ใช้ มีกระบวนการในการพิจารณาและผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5

11 ควรมีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อพิจารณาว่าจะดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งใดตามบริบทของโรงพยาบาล (เช่น พื้นที่และ/หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสุด) ตามทรัพยากรที่มี (ดูได้จาก คู่มือการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก ในแนวทางเรื่อง องค์ประกอบสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จาก <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, accessed 3 May 2018)

12 หากโรงพยาบาลของท่านไม่มีการผ่าตัด เลือกคำตอบ "ใช่"

13 การดื้อยาหลายขนาน: ไม่มีความไวต่อยาอย่างน้อย 1 ชนิดในกลุ่มยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

14 หากผู้ป่วยที่มีความไวต่อการติดเชื้อไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลของท่าน เลือกคำตอบ "ใช่"

9. โรงพยาบาลใช้วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน (เช่น การเฝ้าระวังแบบไปข้างหน้า) ตามแนวทางการเฝ้าระวังนานาชาติ (เช่น CDC/ECDC ¹⁵ หรือหากมีการประยุกต์ใช้ มีกระบวนการในการพิจารณาและผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
10. โรงพยาบาลมีกระบวนการในการประเมินคุณภาพของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ประเมินการรายงานผู้ป่วย ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิจารณาตัวหาร ฯลฯ)	☐ ไม่มี	0
	☐ ใช่	5
11. โรงพยาบาลมีห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาที่มีความสามารถในการสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มี	0
	☐ มี สามารถระบุเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก/แกรมลบ แต่ไม่สามารถแยกชนิดของเชื้อได้	2.5
	☐ มี สามารถระบุชนิดของเชื้อก่อโรคได้ (เช่น แยกเชื้อก่อโรค) ในระยะเวลาที่เหมาะสม	5
	☐ มี สามารถระบุชนิดของเชื้อก่อโรคและลักษณะความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	10
การวิเคราะห์ข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อจัดการระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
12. ข้อมูลการเฝ้าระวังนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในแต่ละหน่วยงาน	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
13. โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ข้อมูลการดื้อยาของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ (เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน ทุกปี)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
14. โรงพยาบาลมีการให้ข้อมูลผลการเฝ้าระวังที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน ทุกปี) แก่บุคลากร/หน่วยงานต่อไปนี้หรือไม่		
บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (แพทย์/พยาบาล)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
ผู้บริหารทางการแพทย์ และหัวหน้าหน่วยงาน	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
ระดับผู้บริหาร (หัวหน้าหน่วยบริหาร/หน่วยการเงิน)	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	2.5
15. โรงพยาบาลมีการให้ข้อมูลการเฝ้าระวังย้อนกลับ (อย่างน้อยปีละครั้ง) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ	0
	☐ ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร/ด้วยวาจาเท่านั้น	2.5
	☐ ให้ข้อมูลโดยการนำเสนอและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินการแก้ปัญหา	7.5
คะแนนรวม		/100

15 เครือข่ายความปลอดภัยด้านการดูแลสุขภาพระดับชาติ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค

ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) (<https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>, accessed 13 April 2018)ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคทวีปยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control: ECDC) (<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>, accessed 13 April 2018)

องค์ประกอบที่ 5 การใช้กลยุทธ์หลากหลายในการดำเนินงาน (IPC)

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. โรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์หลากหลาย ¹⁶ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่	0 15
2. กลยุทธ์หลากหลายที่โรงพยาบาลใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมวิธีการทางวิธีต่อไปนีหรือวิธีการทั้งหมดหรือไม่ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (ที่ถูกต้องที่สุด) ในแต่ละองค์ประกอบ	การเปลี่ยนระบบ ☐ การเปลี่ยนระบบไม่ได้รวมอยู่ในกลยุทธ์หลากหลายที่ใช้ ☐ มีการดำเนินการ/วิธีการที่ช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการโครงสร้างภายในและการสนับสนุนสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ☐ มีการดำเนินการ/วิธีการที่ช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการโครงสร้างภายในและการสนับสนุนสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและให้ความสนใจเกี่ยวกับการยศาสตร์ ¹⁷ และความสะดวกในการใช้งาน เช่น การจัดวางท่อสายสวนหลอดเลือดดำ	0 5 10
	การให้ความรู้และการฝึกอบรม ☐ การให้ความรู้และการฝึกอบรมไม่ได้รวมอยู่ใน กลยุทธ์หลากหลาย ☐ เอกสาร และ/หรือการให้คำแนะนำด้วยวาจา และ/หรือ มีเฉพาะ e-learning เท่านั้น ☐ มีการฝึกอบรมพร้อมด้วยการฝึกปฏิบัติ (รวมทั้งสถานการณ์จำลอง และ/หรือ การฝึกปฏิบัติที่เตียงผู้ป่วย)	0 5 10
	การติดตามควบคุมกำกับและให้ข้อมูลย้อนกลับ ☐ การติดตามควบคุมกำกับและให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ได้รวมอยู่ในกลยุทธ์หลากหลาย ☐ มีการติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตามกระบวนการหรือตัวชี้วัดผลลัพธ์ (เช่น การประเมินการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ หรือการดูแลสายสวน) ☐ มีการติดตามควบคุมกำกับและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง	0 5 10
	การสื่อสารและการเตือน ☐ การสื่อสารและการเตือนไม่ได้รวมอยู่ในกลยุทธ์หลากหลาย ☐ มีการเตือนความจำ การใช้ โปสเตอร์ หรือการใช้เครื่องมือในการสนับสนุน/การสร้างความตระหนัก เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ ☐ มีการใช้วิธีการ/ความคิดริเริ่มในการสื่อสารระหว่างทีมของหน่วยงานต่าง ๆ และสาขาวิชาชีพ (เช่น จัดการประชุมนำเสนอกรณีศึกษาและการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ)	0 5 10
	บรรยากาศแห่งความปลอดภัยและการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ☐ การสร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัยและการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรไม่ได้รวมอยู่ในกลยุทธ์หลากหลาย	0

16 ดูคำจำกัดความได้จาก <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, accessed 13 April 2018

การใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นวิธีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ผลดีในการที่จะทำให้เกิดระบบการดำเนินงานที่ยั่งยืนและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 กลยุทธ์ที่หลากหลาย: มีการดำเนินงานตั้งแต่ 3 องค์ประกอบขึ้นไปรวมกัน
 เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การปฏิบัติการทำงานทำความสะอาดมือ) องค์ประกอบในการดำเนินงาน ประกอบด้วย (i) การเปลี่ยนระบบ (เช่น จัดโครงสร้างภายในที่จำเป็น มีอุปกรณ์และบุคลากรเพียงพอ) (ii) การให้ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรและผู้มีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้อง (เช่น ผู้บริหาร) (iii) การกำกับติดตามโครงสร้างภายใน การปฏิบัติ กระบวนการ ผลการดำเนินงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (iv) การเตือนความจำในสถานที่ทำงาน/ การสื่อสาร และ (v) การเปลี่ยนวัฒนธรรมหรือการเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัย
 ซึ่งจะรวมเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการและกลุ่มกิจกรรม
 ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มบุคลากรสาขาวิชาชีพโดยพิจารณาตามบริบทขององค์กร
 ควรพิจารณาองค์ประกอบทั้งห้าและดำเนินการตามความจำเป็นตามบริบทและสถานการณ์ของโรงพยาบาลซึ่งได้จากการประเมินเป็นระยะ
 บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานชี้ให้เห็นว่า
 การเจาะจงดำเนินการเพียงกลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งในห้ากลยุทธ์ (unimodal strategy) ช่วยให้เกิดการพัฒนาเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ และไม่ยั่งยืน ข้อมูลเพิ่มเติมดูได้จาก <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, accessed 13 April 2018 และ คู่มือส่งเสริมการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, accessed 3 April 2018)

17 การยศาสตร์:

ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลหรือความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างคนและองค์ประกอบของระบบซึ่งจะช่วยให้คนมีสุขภาพดีและระบบโดยรวมดี และป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน

ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก <http://www.health.org.uk/sites/health/files/IntegratingHumanFactorsWithInfectionAndPreventionControl.pdf>, accessed 13 April 2018

	☐ ผู้บริหาร/ผู้นำแสดงให้เห็นชัดเจนว่าให้การสนับสนุนเป็นผู้นำและเป็นตัวอย่าง ¹⁸ ในการส่งเสริมการดำเนินงานและให้ความสำคัญวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการบริการ	5
	☐ มีการเสริมพลังแก่ทีมและบุคลากรแต่ละคนเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม/เป็นเจ้าของการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ (เช่น ให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับ)	10
3. ทีมสหสาขาวิชาชีพเคยใช้กลยุทธ์หลากหลายในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	15
4. บุคลากรจากศูนย์พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
5. กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้มีการใช้ Bundle ¹⁹ หรือ checklist ร่วมด้วยหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
คะแนนรวม		/100

¹⁸ การปรับเปลี่ยนวิธีการตามลักษณะพฤติกรรม

องค์กรและวัฒนธรรมที่ซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ

เพื่อให้เกิดการพัฒนาบรรยาภาความปลอดภัยในองค์กรและส่งเสริมให้ทีมของโรงพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ต่อเนื่องโดยการปรับทัศนคติ

ความเชื่อและความตระหนักในคุณค่าของงาน

การดำเนินการควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เ้า

การส่งเสริมความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม

รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของการดำเนินงาน

ข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>, accessed 13 April 2018

¹⁹ กลุ่มกิจกรรม:

กลุ่มของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ตัวอย่างเช่น การพัฒนาวิธีการใส่สายสวน ไพรดเข้าใจว่า กลุ่มกิจกรรม (Bundles) และ กลยุทธ์ที่หลากหลาย (multimodal strategies) มีหลักคิดที่แตกต่างกัน bundles

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ multimodal strategies ¹⁶ เป็นการดำเนินการที่ครอบคลุมมากกว่า

องค์ประกอบที่ 6 การติดตามควบคุมกำกับและการประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการให้ข้อมูลย้อนกลับ		
คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. โรงพยาบาลมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมรับผิดชอบการติดตาม/การประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและให้ข้อมูลย้อนกลับ	☐ ไม่มี ☐ มี	0 10
2. โรงพยาบาลมีการวางแผนการติดตามการปฏิบัติที่กำหนดเป้าหมายกลุ่มบุคลากรและกิจกรรมในการประเมินที่ชัดเจน (รวมทั้งเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ)	☐ ไม่มี ☐ มี	0 7.5
3. กระบวนการและตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลใช้ในการติดตามการปฏิบัติตามที่โรงพยาบาลดำเนินการ	☐ ไม่มี ☐ การปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ (ใช้เครื่องมือในการสังเกตขององค์การอนามัยโลก ²⁰ หรือใกล้เคียง) ☐ การใส่สายสวนหลอดเลือด และ/หรือ การดูแลผู้ป่วยที่สายสวนหลอดเลือด ☐ การทำแผล ☐ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหนทางทางแพร่กระจายเชื้อและการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต้อยา ☐ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย ☐ การทำลายเชื้อและการทำให้เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ ☐ การใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือหรือสบู ☐ การใช้ยาต้านจุลชีพ ☐ การจัดการมูลฝอย	0 5 5 5 5 5 5 5 5
4. โรงพยาบาลได้ใช้แบบประเมินการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลก ²¹ ในการประเมินบ่อยเพียงใด เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่เคย ☐ เป็นครั้งคราว แต่ไม่สม่ำเสมอ ☐ อย่างน้อยปีละครั้ง	0 2.5 5
5. โรงพยาบาลได้ให้ข้อมูลย้อนกลับผลการประเมิน (เช่น ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ หรือการปฏิบัติอื่น ๆ) เกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ/การปฏิบัติของบุคลากรหรือไม่ ตอบตามที่โรงพยาบาลดำเนินการ	☐ ไม่มีการรายงาน ☐ ใช่ ดำเนินการเฉพาะในที่ทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ☐ ใช่ แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานและผู้บริหารในพื้นที่ที่มีการประเมิน ☐ ใช่ แจ้งผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ☐ ใช่ แจ้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือคณะกรรมการคุณภาพ ☐ ใช่ แจ้งคณะกรรมการบริหารและผู้บริหารระดับสูง	0 2.5 2.5 2.5 2.5 2.5
6. การรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละครั้ง)	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่	0 10
7. การติดตามการปฏิบัติและการให้ข้อมูลย้อนกลับกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและตัวชี้วัดดำเนินการในลักษณะไม่มีการตำหนิ แต่มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่	0 5
8. โรงพยาบาลมีการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร ²²	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่	0 5
คะแนนรวม		/100

20 เครื่องมือในการกำกับติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลก สามารถดูได้จาก http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation_feedback/en/, accessed 18 April 2018

21 แนวทางการประเมินตนเองเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลก สามารถดูได้จาก http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, accessed 18 April 2018

22 การสำรวจเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาล

แบบสอบถามที่เสนอเกี่ยวกับความปลอดภัย

บรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ

ระดับบรรยากาศความปลอดภัยของโรงพยาบาล ข้อมูลผลการสำรวจเรื่องต่าง ๆ

เหล่านี้ สามารถดูได้จาก Colla JB, et al. Measuring patient safety climate: a review of survey. Qual Saf Health Care. 2005;14(5):364-6. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>, accessed 13 April 2018)

องค์ประกอบที่ 7 ภาระงาน อัตรากำลังและอัตราการครองเตียง ²³		
คำถาม	คำตอบ	คะแนน
บุคลากร		
1. โรงพยาบาลมีการประเมินระดับความเหมาะสมของอัตรากำลังต่อภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานระดับชาติหรือเครื่องมือประเมินความต้องการบุคลากรตามมาตรฐาน เช่น วิธีการประเมินความต้องการบุคลากรตามตัวชี้วัดภาระงานของบุคลากรขององค์การอนามัยโลก ²⁴	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
2. โรงพยาบาลกำหนดอัตราส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วย ²⁵ (ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกหรือระดับชาติ) เลือกเพียงคำตอบเดียว	ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ สำหรับบุคลากรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของหน่วยงาน	5
	☐ ใช่ สำหรับบุคลากรมากกว่าร้อยละ 50 ของหน่วยงาน	10
	☐ ใช่ สำหรับบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน	15
3. โรงพยาบาลมีระบบในการจัดการกรณีพิพาทอัตรากำลังบุคลากรขาดแคลนมาก	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	10
การครองเตียง		
4. การออกแบบหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานสากล ²⁶ ที่กำหนดเกี่ยวกับจำนวนเตียง เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ แต่เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น	5
	☐ ใช่ ทุกหน่วยงาน (รวมทั้งแผนกฉุกเฉินและแผนกกุมารเวชกรรม)	15
5. โรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ป่วยนอนเตียงละคน เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ แต่เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น	5
	☐ ใช่ ทุกหน่วยงาน (รวมทั้งแผนกฉุกเฉินและแผนกกุมารเวชกรรม)	15
6. โรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ต้องนอนนอกหอผู้ป่วยบริเวณระเบียงหรือไม่ (รวมทั้งในแผนกฉุกเฉิน) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ใช่ มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	0
	☐ ใช่ น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	5
	☐ ไม่ใช่	15
7. โรงพยาบาลมั่นใจว่าระยะห่างระหว่างเตียงของผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตรหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ แต่เฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น	5
	☐ ใช่ ทุกหน่วยงาน (รวมทั้งแผนกฉุกเฉินและแผนกกุมารเวชกรรม)	15
8. โรงพยาบาลมีระบบในการประเมินและตอบสนองเมื่ออัตราการครองเตียงเกินหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน	5
	☐ ใช่ เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาล	10
คะแนนรวม		/100

²³ ในการตอบคำถามเหล่านี้

คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออาจจำเป็นต้องปรึกษาคณะทำงานอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

²⁴ วิธีการประเมินความต้องการบุคลากรตามตัวชี้วัดภาระงานขององค์การอนามัยโลก

ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารสถานพยาบาลในการพิจารณาจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทที่จำเป็นต้องมีให้เพียงพออย่างเป็นระบบ

เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาภาระงานเกินและใช้ประกอบการตัดสินใจ (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/, accessed 13 April 2018)

²⁵ บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยทุกคน

รวมทั้งบุคลากรสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์)

บุคลากรห้องปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น (ได้แก่ พนักงานทำความสะอาด)

²⁶ มาตรฐานสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

ให้แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานที่สถานบริการสุขภาพในประเทศที่มีทรัพยากรน้อยและปานกลางควรดำเนินการ แนวทางเหล่านี้เขียนขึ้นเพื่อให้ผู้บริหารสถานพยาบาล

สถาบันกักกันกำหนดแผนในเขตเมือง นักสุขภาพ แพทย์และพยาบาล

รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ และผู้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพได้ใช้ประโยชน์ (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/, accessed 13 April 2018)

องค์ประกอบที่ 8 การจัดการสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล²⁷

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
น้ำ		
1. โรงพยาบาลมีน้ำใช้ในปริมาณเพียงพอตลอดเวลาหรือไม่ (เช่น ล้างมือ การบริโภค การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลผู้ป่วย การทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดสิ่งปนเปื้อน การทำความสะอาด และการซักผ้า) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ มีใช้เฉลี่ยน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	0
	☐ ใช่ มีใช้เฉลี่ยมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์หรือทุกวัน แต่ปริมาณไม่เพียงพอ	2.5
	☐ ใช่ มีใช้ทุกวัน ในปริมาณที่เพียงพอ	7.5
2. โรงพยาบาลมีเครื่องทำน้ำดื่มที่ปลอดภัยเชื่อถือได้สำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลาและในทุกพื้นที่/หอผู้ป่วยหรือไม่ (เลือกเพียงคำตอบเดียว)	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ บางครั้งหรือมีในบางพื้นที่ หรือไม่มีให้ในทุกหน่วยงาน	2.5
	☐ ใช่ มีให้ใช้ตลอดเวลา และทุกหอผู้ป่วย	7.5

การทำความสะอาดมือและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาล

3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวก (แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ หรือสบู่และน้ำและผ้าเช็ดมือชนิดใช้ครั้งเดียว) ทุกพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ ใช่ มีแต่ปริมาณน้อย ไม่เพียงพอ	2.5
	☐ ใช่ มีปริมาณเพียงพอ	7.5
4. โรงพยาบาลมีห้องส้วม ≥ 4 ห้อง ²⁸ ในแผนกผู้ป่วยนอก หรือ ≥ 1 ต่อ ผู้ใช้บริการ 20 คนในแผนกผู้ป่วยในหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ห้องส้วมมีจำนวนน้อยและสภาพไม่ดี	0
	☐ มีจำนวนเพียงพอแต่ใช้งานได้ไม่ดี	2.5
	☐ มีจำนวนเพียงพอและใช้งานได้ดี	7.5

กระแสไฟฟ้า การระบายอากาศและการทำความสะอาด

5. โรงพยาบาลมีกระแสไฟฟ้าใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน (เช่น การต้มน้ำ การทำให้ปราศจากเชื้อ การเผาผลาญหรือการใช้เทคโนโลยีอื่น ๆ เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ไฟฟ้า แสงสว่างสำหรับการทำการดูแล แสงสว่างในห้องน้ำห้องส้วม) หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ เป็นบางครั้งหรือทำในเฉพาะบางพื้นที่	2.5
	☐ ใช่ ทำสม่ำเสมอในทุกพื้นที่	5
6. การระบายอากาศ (ตามธรรมชาติหรือเชิงกล ²⁹) เป็นไปได้ดีในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือไม่	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่	5
7. มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำความสะอาดพื้นและพื้นผิวในบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยบุคลากรผู้ทำหน้าที่ทำความสะอาดทุกวันหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำความสะอาดพื้นและพื้นผิวต่าง ๆ	0
	☐ มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่สมบูรณ์และไม่มีการลงชื่อทุกวัน หรือข้อมูลไม่ทันสมัย	2.5
	☐ ใช่ มีการบันทึกข้อมูลและลงนามครบถ้วนทุกวัน	5
8. มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมและมีคุณภาพดีสำหรับใช้ในการทำความสะอาด (เช่น สารขัดล้าง ผ้า ถังน้ำ ฯลฯ) หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีอุปกรณ์ใช้	0
	☐ ใช่ มีแต่ไม่ได้รับการดูแลที่ดี	2.5
	☐ ใช่ มีและได้รับการดูแลดี	5

27 องค์ประกอบนี้สามารถประเมินโดยละเอียดได้โดยใช้

เครื่องมือการพัฒนาน้ำและสุขาภิบาลสำหรับสถานพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/, accessed 13 April 2018)

โดยเฉพาะคำถามเหล่านี้

คณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออาจจำเป็นต้องปรึกษาคณะทำงานอื่นที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลเพื่อให้ได้คำตอบที่มีความถูกต้อง

28 ปรับปรุงด้านสุขาภิบาล รวมถึงห้องส้วมที่ของเสียไหลลงสู่ระบบบำบัดหรือบ่อเกรอะ

ห้องน้ำห้องส้วมควรสามารถใช้ได้ตลอดเวลา

และสามารถล๊อคได้จากข้างในขณะใช้งาน อยู่ในสภาพดี ไม่มีรั่ว รอยแตก ร้าว

มีน้ำเพียงพอในการชำระล้างโถส้วม

ควรอยู่ชั้นล่างของสถานพยาบาลและได้รับการดูแลรักษาความสะอาด ไม่มีฝุ่นละออง

สิ่งสกปรก สิ่งขับถ่ายและแฉะ

29 การระบายอากาศตามธรรมชาติ:

อากาศจากภายนอกพัดผ่านเข้ามาภายในอาคารตามธรรมชาติ (เช่น จากลม)

ทางหน้าต่าง ประตู ช่องรับแสง ช่องระบายอากาศ การระบายอากาศเชิงกล:

อากาศถ่ายเทด้วยการใช้พัดลมซึ่งติดตั้งที่หน้าต่างหรือที่ผนังโดยตรง หรือในช่องอากาศที่นำอากาศเข้าหรือออกจากห้อง ข้อมูลเพิ่มเติมดูได้จาก http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/, accessed 13 April 2018

การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในโรงพยาบาล

9. โรงพยาบาลมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือห้องแยกรวม ³⁰ สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดเดียวกันในกรณีที่ห้องแยกเฉพาะรายไม่เพียงพอ (เช่น วัณโรค โรคหัด อหิวาตกโรค อีโบลา โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง) ³¹ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ไม่มีห้องแยกเดี่ยว แต่มีห้องแยกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยหลายราย	2.5
	☐ ใช่ มีห้องแยกเดี่ยว	7.5
10. อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ³² มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานสำหรับบุคลากรทุกคนและมีพอใช้ตลอดเวลา เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่	0
	☐ ใช่ แต่ไม่เพียงพอในจำนวนที่ต้องการตลอดเวลา	2.5
	☐ ใช่ มีจำนวนเพียงพอตามที่ต้องการตลอดเวลา	7.5

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งปฏิกูล

11. โรงพยาบาลมีภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และเข็มของมีคมที่มีลักษณะมีดชนิดอยู่ในบริเวณที่มีมูลฝอยทุกแห่งหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีถังมูลฝอยหรือภาชนะทิ้งเข็มที่แยกต่างหาก	0
	☐ มีถังมูลฝอยที่แยกต่างหาก แต่ไม่มีฝาปิด หรือพบมูลฝอยมากกว่า 3 ใน 4 ของถัง มีถังเพียง 2 ใบ (แทนที่จะมี 3 ใบ) หรือมีถังมูลฝอยในบางพื้นที่ มีไม่ครบทุกแห่งที่ต้องการทั้งมูลฝอย	2.5
	☐ ใช่	5
12. โรงพยาบาลมีการกั้นบริเวณสำหรับทั้งมูลฝอยหรือบริเวณที่เทศบาลจะมากำจัดมูลฝอยทั่วไปหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่มีบ่อทั้งมูลฝอยหรือวิธีการกำจัดวิธีอื่น	0
	☐ มีบ่อทั้งมูลฝอยแต่ความกว้างไม่เพียงพอ ทั้งบนพื้น หรือไม่มีรั้วรอบขอบชิด หรือการมาเก็บโดยเทศบาลไม่แน่นอน	2.5
	☐ ใช่	5
13. โรงพยาบาลมีเตาเผามูลฝอยหรือเครื่องกำจัดมูลฝอยที่ใช้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและเข็มของมีคม (เช่น เครื่องทำไผ่ปราศจากเชื้อ) (ไม่ว่าจะดำเนินการในโรงพยาบาลหรือโดยเอกชนที่ได้รับอนุญาตในการจัดการมูลฝอย) สามารถใช้งานได้ดีและสามารถรองรับปริมาณมูลฝอยของโรงพยาบาลหรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ มี แต่ใช้การไม่ได้	2.5
	☐ ใช่	5
14. โรงพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสีย (เช่น ถังเกราะและบ่อเกราะ) (ไม่ว่าจะดำเนินการในโรงพยาบาลเองหรือนอกโรงพยาบาล) ที่ใช้งานได้ดี เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ ใช่ แต่การใช้งานเชื่อถือไม่ได้	2.5
	☐ ใช่ และใช้งานได้ดี	5

การจัดสิ่งปนเปื้อนและการทำให้ปราศจากเชื้อ

15. โรงพยาบาลจัดเตรียมพื้นที่สำหรับการจัดการเครื่องมือแพทย์ และ/หรือหน่วยจ่ายกลาง (ไม่ว่าจะดำเนินการในโรงพยาบาลหรือโดยเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ) ในการทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ ใช่ แต่การใช้งานเชื่อถือไม่ได้	2.5
	☐ ใช่ และใช้งานได้ดี	5
16. โรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพพร้อมใช้หรือไม่ เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ มีใช้เฉลี่ยประมาณน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	0
	☐ ใช่ มีใช้เฉลี่ยตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป หรือทุกวัน แต่ปริมาณไม่เพียงพอ	2.5
	☐ ใช่ มีใช้เพียงพอทุกวัน	5
17. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งสำหรับใช้กรณีจำเป็นหรือไม่ (เช่น อุปกรณ์การฉีดยา ถุงมือสำหรับตรวจ) เลือกเพียงคำตอบเดียว	☐ ไม่ใช่ ไม่มี	0
	☐ ใช่ แต่มีใช้ในบางครั้งเท่านั้น	2.5
	☐ ใช่ มีใช้ตลอดเวลา	5

คะแนนรวม

/100

30 มาตรการการจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันควรขึ้นอยู่กับผลการประเมินความเสี่ยงซึ่งดำเนินการโดยคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

31 สภาวะความดันลบในห้องแยกผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อบางชนิด (เช่น เชื้อวัณโรคดื้อยา)

32 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล: ถุงมือใช้แล้วทิ้ง ถุงมือผ้าตัดปราศจากเชื้อ ผ้าปิดปากและจมูก แว่นตาหรือ เครื่องป้องกันใบหน้าและเสื้อคลุมเป็นอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่จำเป็น

หน้ากากป้องกันเชื้อโรคและผ้ากั้นเบื่อนควรมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานในทุกสถานพยาบาลเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้

การแปลผล: 3 ขั้นตอน

1. รวมคะแนน

ส่วนที่ (องค์ประกอบสำคัญ)	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ
1. แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	
2. แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	
3. การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	
4. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
5. การใช้กลยุทธ์หลากหลายในการดำเนินงาน	
6. การติดตามควบคุมกำกับและการประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ	
7. ภาระงาน อัตรากำลังและอัตราการครองเตียง	
8. การจัดการสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับโรงพยาบาล	
คะแนนรวม	/800

2. ประเมินระดับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาล จากคะแนนรวมที่ได้ ในส่วนที่ 1

คะแนนรวม (พิสัย)	ระดับการดำเนินงาน
0–200	ยังไม่ดีพอ
201–400	ระดับพื้นฐาน
401–600	ระดับกลาง
601–800	ระดับสูง

3. ทบทวนผลการประเมินและจัดทำแผนการดำเนินงาน

ทบทวนองค์ประกอบที่ต้องการพัฒนาจากผลการประเมินโรงพยาบาลและพัฒนาแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในการดำเนินการสามารถศึกษาแนวทางจากคู่มือการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามองค์ประกอบสำคัญของแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งได้นำเสนอแนวทาง รูปแบบ ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์และตัวอย่างจากสถานพยาบาลทั่วโลก รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

รวบรวมผลการประเมินเพื่อใช้เปรียบเทียบกับผลการประเมินในอดีต