

## راهبردهای عملیاتی سازی مشارکت جامعه‌ای بیماران و خانواده‌ها در برنامه‌های کنترل عفونت

اعظم شهباز\*<sup>۱،۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران

\* نویسنده مسؤل: اعظم شهباز  
a.shahbaz62229@yahoo.com

**واژه‌های کلیدی:** مشارکت جامعه، کنترل عفونت، مشارکت بیمار، مشارکت خانواده، راهبردهای عملیاتی

ارجاع: شهباز اعظم. راهبردهای عملیاتی سازی مشارکت جامعه‌ای بیماران و خانواده‌ها در برنامه‌های کنترل عفونت. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۴): ۲-۲۷.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۳

### سردبیر محترم؛

برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت از اجزای حیاتی کیفیت مراقبت‌های سلامت و ایمنی بیمار محسوب می‌شوند. اگرچه رویکردهای سنتی کنترل عفونت عمدتاً بر کارکنان سلامت و مداخلات در سطح سیستم متمرکز بوده‌اند، اما امروزه نقش حیاتی بیماران و خانواده‌ها به‌عنوان مشارکت‌کننده در تلاش‌های کنترل عفونت بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته‌است. بااین‌حال، عملیاتی سازی مشارکت معنی‌دار جامعه در عمل همچنان چالش‌برانگیز باقی‌مانده است. این نامه، راهبردهای مشخصی برای درگیر کردن مؤثر بیماران و خانواده‌ها در برنامه‌های کنترل عفونت پیشنهاد می‌کند و شکاف مهمی در چارچوب‌های اجرایی فعلی را موردتوجه قرار می‌دهد.

مشارکت جامعه در کنترل عفونت فراتر از آموزش اولیه بوده و شامل درگیری فعال در فرآیندهای مراقبت، تصمیم‌گیری و ابتکارات بهبود کیفیت می‌شود. سازمان جهانی بهداشت، درگیر کردن بیماران را به‌عنوان یک راهبرد کلیدی برای کاهش عفونت‌های مرتبط با مراقبت سلامت تأکید می‌کند، اما راهنمای عملی در این زمینه همچنان محدود است (۱). با الهام از مدل‌های موفق در مدیریت بیماری‌های مزمن و ایمنی بیمار، راهبردهای عملیاتی زیر را پیشنهاد می‌شود:

۱. برنامه‌های ساختاریافته آموزش و توانمندسازی: توسعه مطالب آموزشی هدفمند با استفاده از زبان واضح و قابل‌درک و قالب‌های چندگانه (فیلم، پیکتوگرام، بروشور). اجرای برنامه‌های «سفیر پیشگیری از عفونت» که در آن داوطلبان آموزش‌دیده‌ی بیمار، هم‌تایان خود را در مورد بهداشت دست، آداب تنفسی و پاکیزگی محیطی آموزش می‌دهند (۲).
۲. مدل‌های مراقبت یکپارچه خانواده: ادغام اعضای خانواده در تیم‌های مراقبت از طریق برنامه‌های ساختاریافته که اصول اولیه کنترل عفونت را آموزش می‌دهند. تعیین «قهرمانان ایمنی خانواده» که با کارکنان سلامت همکاری می‌کنند تا بر رعایت اقدامات کنترل عفونت در مناطق بالینی نظارت کرده و آن را ترویج دهند (۳).
۳. پلتفرم‌های مشارکت دیجیتال: استفاده از برنامه‌های تلفن همراه و پورتال‌های بیمار برای ارائه آموزش کنترل عفونت به‌صورت بلادرنگ، ارسال یادآورهای در مورد بهداشت دست و رفتارهای پیشگیرانه و امکان گزارش دهی ناشناس نگرانی‌های بیماران درباره روش‌های کنترل عفونت (۴).
۴. بهبود کیفیت مشارکتی: ایجاد شوراهای مشورتی بیمار و خانواده که به‌طور خاص بر کنترل عفونت متمرکز باشند. گنجاندن نمایندگان جامعه در کمیته‌های کنترل عفونت

چند دارو را نشان داد (۷).  
چالش‌های اجرایی شامل موانع سواد، مقاومت فرهنگی در برابر مشارکت بیمار در مسائل ایمنی و محدودیت منابع است. این چالش‌ها را می‌توان از طریق رویکردهای متناسب با فرهنگ، آموزش کارکنان در مورد مدل‌های مشارکتی و اجرای مرحله‌ای با شروع از بخش‌های پایلوت مورد توجه قرارداد.  
عملیاتی سازی مشارکت جامعه‌ای بیماران و خانواده‌ها در برنامه‌های کنترل عفونت مستلزم حرکت فراتر از مشارکت ظاهری به سمت مشارکت واقعی است. راهبردهای ارائه شده در بالا، چارچوبی برای سازمان‌های سلامت فراهم می‌کنند تا به‌طور سیستماتیک جامعه را در تلاش‌های کنترل عفونت درگیر کنند. تحقیقات آینده باید بر ارزیابی تأثیر این رویکردها بر نرخ عفونت، رضایت بیمار و فرهنگ مراقبت متمرکز شود. سیاست‌گذاران و رهبران سلامت باید توسعه زیرساخت و برنامه‌های آموزشی را برای پشتیبانی از مشارکت معنی‌دار جامعه در پیشگیری از عفونت در اولویت قرار دهند.

برای ارائه نظرات در زمینه توسعه خط‌مشی‌ها، طراحی محیطی و مطالب آموزشی (۵).  
۵. سیستم‌های بازخورد و تقدیر: اجرای مکانیسم‌های ساختاریافته برای بیماران و خانواده‌ها تا بتوانند بازخورد خود را در مورد روش‌های کنترل عفونت ارائه دهند. ایجاد برنامه‌های تقدیر که مشارکت نمونه بیماران و خانواده‌ها در فعالیت‌های پیشگیری از عفونت را مورد قدردانی قرار می‌دهد (۲).  
نمونه‌های موفق این رویکرد شامل برنامه «شرکای مراقبت از شما» در یک بیمارستان سطح سه در سنگاپور است، جایی که داوطلبان بیمار، مشاهده‌گران بهداشت دست بودند و یادآوری‌های ملایمی به بازدیدکنندگان و کارکنان ارائه می‌دادند که منجر به بهبود پایدار در نرخ رعایت بهداشت دست شد (۶). به‌طور مشابه، یک ابتکار عمل در کانادا که اعضای خانواده را در حسابرسی‌های نظافت محیطی در مراکز مراقبت بلندمدت مشارکت داد، کاهش انتقال ارگانیسیم‌های مقاوم به

## References

- 1) World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. WHO: Switzerland, Geneva. 2016.
- 2) Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc* 2010; 85(1): 53-62. doi: 10.4065/mcp.2009.0248. PMID: 20042562. PMCID: PMC2800278.
- 3) Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric and adult ICU. *Critical Care Medicine* 2017; 45(1): 103-28. doi: 10.1097/CCM.0000000000002169.
- 4) Agreli HF, Murphy M, Creedon S, Bhuachalla CN, O'Brien D, Gould D, et al. Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review. *BMJ Open* 2019; 9(3): e025824. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025824. PMID: 30904866. PMCID: PMC6475448.
- 5) Afolabi AA, Ilesanmi OS. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a systematic review. *Public Health Toxicology* 2022; 2(2): 1-17. doi: 10.18332/pht/149230.
- 6) Butenko S, Lockwood C, McArthur A. Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2017; 15(6): 1645-70. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003001. PMID: 28628522.
- 7) Mitchell BG, Hall L, MacBeth D, Gardner A, Halton K. Hospital infection control units: staffing, costs, and priorities. *American Journal of Infection Control* 2015; 43(6): 612-6. doi: 10.1016/j.ajic.2015.02.016. PMID: 25840714.

## Strategies for Operationalizing Patient and Family Community Participation in Infection Control Programs

Azam Shahbaz<sup>1,2\*</sup> <sup>1</sup> Ph.D. student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran<sup>2</sup> Instructor, Department of Nursing, Tabriz Islamic Azad University of Medical Sciences, Tabriz, Iran\* **Corresponding Author:** Azam Shahbaz  
[a.shahbaz62229@yahoo.com](mailto:a.shahbaz62229@yahoo.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Shahbaz A. Strategies for Operationalizing Patient and Family Community Participation in Infection Control Programs. *Manage Strat Health Syst* 2026; 10(4): 270-2.

**Received:** February 15, 2026

**Revised:** February 20, 2026

**Accepted:** February 22, 2026

**Funding:** The authors have no support or funding to report.

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

Infection prevention and control programs are critical components of healthcare quality and patient safety. While traditional infection prevention and control approaches have focused primarily on healthcare workers and system-level interventions, there is growing recognition of the vital role that patients and families can play as partners in infection control efforts. However, operationalizing meaningful community participation remains challenging in practice. This letter proposes concrete strategies to effectively engage patients and families in infection prevention and control programs, addressing a significant gap in current implementation frameworks.

Community participation in infection prevention and control extends beyond basic education to include active involvement in care processes, decision-making, and quality improvement initiatives. The World Health Organization emphasizes patient engagement as a key strategy for reducing healthcare-associated infections, yet practical guidance remains limited. Drawing from successful models in chronic disease management and patient safety, we propose the following operational strategies:

**1-Structured Education and Empowerment Programs:** Develop targeted educational materials using clear, accessible language and multiple formats (videos, pictograms, brochures). Implement "Infection Prevention Ambassador" programs where trained patient volunteers educate peers about hand hygiene, respiratory etiquette, and environmental cleanliness.

**2-Family-Integrated Care Models:** Integrate family members into care teams through structured programs that teach basic infection prevention and control principles. Designate "Family Safety Champions" who partner with healthcare staff to monitor and promote compliance with infection control measures in clinical areas.

**3-Digital Engagement Platforms:** Utilize mobile applications and patient portals to provide real-time infection prevention and control education, send reminders about hand hygiene and preventive behaviors, and enable patients to report concerns about infection control practices anonymously.

**4-Participatory Quality Improvement:** Establish patient and family advisory councils specifically focused on infection prevention and control. Include community representatives in infection control committees to provide input on policy development, environmental design, and educational materials.

**5-Feedback and Recognition Systems:** Implement structured mechanisms for patients and families to provide feedback on infection prevention and control practices. Create recognition programs that acknowledge exemplary patient and family participation in infection prevention activities. Implementation challenges include literacy barriers, cultural resistance to patient involvement in safety matters, and resource constraints. These can be addressed through culturally tailored approaches, staff training on partnership models, and phased implementation starting with pilot units.

Operationalizing patient and family community participation in infection prevention and control programs requires moving beyond token involvement to genuine partnership. The strategies outlined above provide a framework for healthcare organizations to systematically engage communities in infection control efforts. Future research should focus on evaluating the impact of these approaches on infection rates, patient satisfaction, and healthcare culture. Policy makers and healthcare leaders should prioritize the development of infrastructure and training programs to support meaningful community participation in infection prevention.

**Keywords:** Community Participation, Infection Control, Patient Participation, Family Involvement, Operational Strategies