

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความฉลาดทางอารมณ์ กับการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
 - 1.5 รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย
 - 1.6 มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - 1.6.1 มาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ
 - 1.6.2 มาตรฐานด้านกระบวนการและวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
 - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - 2.1 การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล
 - 2.1.1 การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร
 - 2.1.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล
 - 2.2 การสนับสนุนทรัพยากร เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - 2.3 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร
 - 2.4 การประสานงานและการทำงานของทีมงานควบคุมการติดเชื้อ
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ
 - 3.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ
 - 3.2 แนวคิดและองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การ
 - 3.3 หน้าที่และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ
 - 3.4 แนวคิดของวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอรัตี

4. แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ: Emotional Quotient)

- 4.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
- 4.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์
- 4.3 ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์
- 4.4 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
 - 4.4.1 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง
 - 4.4.2 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสถานที่ทำงาน
- 4.5 การทดสอบ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

5. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการจัดการด้านคุณภาพ

- 5.1 แนวคิด หลักการของการจัดการคุณภาพ
- 5.2 ความหมายของการจัดการคุณภาพแบบองค์รวม
- 5.3 การจัดการคุณภาพกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection หรือ Hospital-Acquired Infection) ไว้ ดังนี้

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2544) ให้ความหมายการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ และ/หรือการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

อะเคื้อ อุนหละกะ (2548) ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อ หรือไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของการติดเชื้อนั้น หากไม่ทราบระยะพักตัวของเชื้อ และการติดเชื้อนั้นเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ถือว่าผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อที่พบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน

เมียร์ (Meers, 1992) ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพเข้าไปในร่างกายในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจะปรากฏขณะผู้ป่วยอยู่ใน

โรงพยาบาล แต่การติดเชื้อในบางกรณีอาจปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องพิจารณาระยะฟักตัวของการติดเชื้อนั้น ๆ เป็นหลัก

อัยรฟ์, ไฟล์, กีสเดส และมิชเชล (Ayliffe, Fraise, Geddes, & Mitchell, 2000) ให้ความหมายการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพเข้าสู่ร่างกายขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพอาจเป็นเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจะปรากฏขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้การติดเชื้อที่เกิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็นับว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลเช่นกัน

จากความหมายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพจากภายนอกเข้าสู่ร่างกาย หรือเป็นการเจริญเติบโตของเชื้อที่อยู่ในร่างกายผู้ป่วยเอง ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อมาก่อน และไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ อาการอาจปรากฏหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาฟักตัวของเชื้อดังกล่าว รวมทั้งการติดเชื้อที่เกิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยและมีความพร้อมในการให้บริการมาก จนถึงโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีความพร้อมในการให้บริการน้อยกว่า จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศอังกฤษ สเปน และแม็กซิโก พบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นร้อยละ 9.2, 7.1 และ 1.43 ตามลำดับ (Barrasa-Villa & GomezLopez, 1994; Garecia-Garcia et al., 2001; Glenister et al., 1992) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย กองการพยาบาลได้ทำการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 5 แห่ง ในปี พ.ศ. 2534-2535 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.64 และ 6.12 ตามลำดับ (กองการพยาบาล, 2537) และการศึกษาของฉัตรพี สวามิวัตต์ (2541) ทำการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 2.7 จะเห็นได้ว่า แม้โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กและมีความพร้อมในการให้บริการน้อยกว่าโรงพยาบาลระดับอื่นในประเทศไทย แต่ก็พบปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เช่นกัน

การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน และประเทศชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น เป็นสาเหตุตรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถึงร้อยละ 5.9 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544, หน้า 6) และเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลถึง 3.8 - 4.8 เท่า (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลิมตระกูล, เทียมศร ทองสวัสดิ์ และ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2537) ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังการศึกษาในประเทศกรีซ พบว่า การรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ย 6.2 วัน ส่วนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.3 วัน (Gikas et al., 1999) การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ทั้งค่ายาด้านจุลชีพ ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการรักษาการติดเชื้อที่เกิดขึ้น จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาลถึง 2.9 เท่า หรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 3,154 ปอนด์ (Plowman et al., 2001) และหากผู้ป่วยเสียชีวิตก็จะก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านจิตใจแก่ครอบครัวและญาติอย่างประมาณค่าไม่ได้

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนอกจากมีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว บุคลากรในโรงพยาบาลก็มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยสูงเช่นกัน ดังการระบาดของเชื้อ Varicella-Zoster ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อมาจากผู้ป่วยรวม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้งหมด เป็นเหตุให้บุคลากรต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวเฉลี่ย 8.6 วันต่อคน และโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าล่วงเวลาทดแทนทั้งสิ้น 70,000 บาท (ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2543) นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังทำให้โรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงสูงขึ้น มีเตียงว่างสำหรับรับผู้ป่วยใหม่น้อยลง ถึงร้อยละ 10 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544, หน้า 7) และโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า โรงพยาบาลมีระบบการคิดค่ารักษาตามกลุ่มอาการของโรค (Diagnosis - Related Group) ในสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง คิดเป็นเงิน 583-4,886 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ (Jarvis, 1996) และยังส่งผลถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเสื่อมศรัทธาและมีปัญหาทางด้านกฎหมายเกิดการฟ้องร้องค่าเสียหายได้ เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดกับผู้รับบริการ และบุคลากรของโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543,

หน้า 65-68) โรงพยาบาลจึงต้องวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว โดยจะต้องมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้ง 3 ประการ คือ เชื้อก่อโรค บุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่ให้ต่อเนื่องกัน รวมถึงวิถีทางแพร่กระจายของเชื้อโรค (ไพบูลย์ โสฬ์สุนทร, 2550; สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2544; Brachman, 1992) ซึ่งหลักในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1. การควบคุมแหล่งของเชื้อโรค จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรค ซึ่งเชื้อโรคแต่ละชนิดสามารถพบได้ทั้งในผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล ญาติ ผู้มาเยี่ยม โดยอาศัยอยู่ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งสามารถพบเชื้อก่อโรคปะปนอยู่ในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2544) ดังนั้นการควบคุมเชื้อก่อโรคทำได้โดยโรงพยาบาลต้องมีหลักหรือนโยบายในการควบคุมแหล่งของเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย เช่น วิธีการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ต้องกระทำอย่างถูกต้องเพื่อให้เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้กับผู้ป่วยปราศจากเชื้อ ช่วยลดการติดเชื้อในผู้ป่วย และบุคลากร มีการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล เป็นต้น (Castle & Ajemian, 1987)

2. การป้องกันและควบคุมบุคคลที่ไวต่อการติดเชื้อ โดยการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การได้รับยาที่ถูกต้อง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามความเหมาะสม (Castle & Ajemian, 1987)

สำหรับบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกัน ควรได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันและควบคุมหัดเยอรมันและคางทูมในบุคลากรที่ทำงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรในหน่วยไตเทียม และการให้ภูมิคุ้มกันวัณโรคในบุคลากรที่ทำงานในห้องตรวจสมรรถภาพปอด การให้ภูมิคุ้มกันแก่บุคลากรนั้นควรจะให้ก่อนเข้าทำงานและควรให้วัคซีนเสริมภูมิคุ้มกันเป็นระยะ ๆ ตามชนิดของวัคซีนนั้น ๆ ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ ไม่ควรทำงานใน

หน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544, หน้า 12 - 13)

3. การควบคุมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดูแลสถานที่ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะ สะอาดและแห้ง ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคหรือที่อยู่ของสัตว์พาหะ น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด ได้มาตรฐาน มีระบบบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้อง การกำจัดมูลฝอยกระทำอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งนี้เพื่อให้มีเชื้อโรคในโรงพยาบาลน้อยที่สุด (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544, หน้า 9-10) ตลอดจนการควบคุมด้านการออกแบบหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลที่จะสร้างขึ้นใหม่ ควรจะมีการควบคุมให้มีขนาดของหอผู้ป่วยที่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย จะต้องมียุทธศาสตร์ที่พอสมควร มีระบบการระบายอากาศที่ดี มีบริเวณสำหรับล้างมือแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ ควรจะมีการแบ่งแยกเขตผู้ป่วยโรคติดต่อ การควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร, 2550, หน้า 255)

4. การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการให้การรักษาผู้ป่วยทุกรายอย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) และหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) เน้นการล้างมือในบุคลากร การแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ หรือผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อโรคง่ายไว้เป็นห้องแยกหรือบริเวณใดบริเวณหนึ่งโดยปฏิบัติตามหลักการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) อย่างถูกต้อง และการกำจัดหรือควบคุมสัตว์ที่นำเชื้อโรคได้ เช่น ยุง แมลงวัน (Castle & Ajemian, 1987) ซึ่งจากการศึกษาของโครนิน คอนซา และลาร์สัน (Cronin, Quansah & Larson, 1993) เพื่อหาสาเหตุการตายจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศกานา (Ghana) ในปี ค.ศ. 1993 พบว่าสาเหตุที่สำคัญคือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลห้องคลอด ซึ่งจากการสังเกตในช่วง 2 เดือน พบว่าพยาบาลมีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในช่องคลอดของผู้ป่วยที่รอคลอดบ่อยครั้ง และขณะทำคลอดพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ รวมทั้งมีการทำลายเชื้อไม่ถูกต้องในอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำคลอด

จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาในโครงการ Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) ระหว่าง ค.ศ. 1970 - 1975 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงได้ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 32 ภายหลังจากดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยโครงการดังกล่าว มีองค์ประกอบ 4 ประการ (Haley et al., 1985) ดังนี้

1. การมีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Effective Monitoring of Surveillance) มีการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. การมีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ คือ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Program) ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การใช้ยาต้านจุลชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอย่างเหมาะสม การควบคุมสิ่งแวดล้อม การประสานงานกับชุมชน และมีการวิจัยหาปัจจัยต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ต้องมีการดูแลสุขภาพบุคลากรและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคแก่บุคลากร

3. การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse) ที่ทำงานเต็มเวลา จำนวน 1 คน ต่อ 250 เตียง เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล การดูแลสุขภาพบุคลากร การให้คำปรึกษา การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนหาทวิวิธีในการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

4. การมีนักระบาดวิทยา (Hospital Epidemiologist) ที่สนใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสอบสวนการระบาด

นอกจากหลักปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นแล้ว คาสเทลและอาจีเมียน (Castle & Ajemian, 1987) ได้แนะนำแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ ดังนี้

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การสูงสุดของหน่วยงานและมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดยผู้ที่ทำหน้าที่เป็นประธานควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์และมีความสนใจในงานนี้ คณะกรรมการควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข

2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อและการรายงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องกระทำอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

รวมทั้งมีการรายงานผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังจะนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง 3 กลุ่ม คือ

2.1 การเฝ้าระวังในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

3. การสอนและการให้คำแนะนำปรึกษา บุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกราย ควรได้รับการสอนเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้แก่บุคลากรระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความต้องการของบุคลากร จากการศึกษาของเคลลีแกนและคณะ (Kelleghan et al., 1993) พบว่าการให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับเรื่องการล้างมือ การดูแลแผล การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม ตลอดจนการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ มีผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง จากร้อยละ 9.1 เหลือร้อยละ 2.9

4. การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการพิจารณาการรักษาโดยดูผลรวมความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ นอกจากนั้นยังทำให้ทราบถึงความผิดปกติของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การระบาดของการติดเชื้อ เป็นต้น

5. การบริหารจัดการ เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบาย การจัดทำคู่มือ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้เป็นไปในแนวเดียวกัน และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

6. การปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมที่ต้องมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น รวมไปถึงการแยกผู้ป่วย การดูแลพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเครื่องมือต่าง ๆ การสอบสวนเมื่อเกิดการระบาด และการทำลายเชื้อและการทำให้

ปราศจากเชื้อ

7. การศึกษาเฉพาะกรณี เป็นการค้นหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการทางวิจัยเพื่อพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดการติดเชื้อในผู้ป่วย และบุคลากร

8. การติดต่อประสานงานกับชุมชน จะช่วยให้โรงพยาบาลทราบปัญหาการเกิดโรคในชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ รวมทั้งความผิดปกติของการเกิดโรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อมีการติดเชื้อในชุมชนได้ทันและป้องกันการแพร่เชื้อสู่โรงพยาบาลได้

ในประเทศไทย อุบลรัตน์ เมฆนาวิณ, สมจิตร ทองปิยะภูมิ และสีลม แจ่มอุลิตรัตน์ (2535) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของแผนการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2531 พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.1 ซึ่งลดลงจากอัตราการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2528 คือ ร้อยละ 11.0 คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ลดลงร้อยละ 43.9 และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ในปี พ.ศ. 2530 และ 2532 พบว่าการจัดให้มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้โดยพบว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 5.1 ในปี พ.ศ. 2532 คิดเป็นอัตราลดลงร้อยละ 19 และโรงพยาบาลลำพูน มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 1.8 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 1.0 ในปี พ.ศ. 2532 คิดเป็นอัตราลดลงร้อยละ 44 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537) และสมหวัง ด้านชัยวิจิตร (2536) ได้ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2531 และ พ.ศ. 2535 พบว่าลดลงจากร้อยละ 11.7 เป็นร้อยละ 7.3 เนื่องจากผลของการที่โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยพบว่ามีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น และชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นระยะ พบว่าความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงและลดจากร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2531 เป็น ร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2546 (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2548, หน้า 9 - 10)

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล ช่วยให้ทราบขนาดของปัญหา ความรุนแรงและลักษณะของการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้น ซึ่งจะช่วยให้อาจสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ฉัตรพี สุวามิวัศค์, 2541; มารศรี จันทรดี และคณะ, 2546) ดังนั้นโรงพยาบาลทุกระดับจะต้องมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีความถูกต้องตามหลักการ วิชาการ ที่เหมาะสม จะสามารถแก้ไขปัญหามลภาวะการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ (อรรถสิทธิ์ กาญจนสินธิ์, 2540)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากบุคลากรทุกฝ่าย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่จะเป็นแกนนำในการผลักดันให้บุคลากรของโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติตามนโยบายที่วางไว้ เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยองค์การร่วมเพื่อการรับรองคุณภาพองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา (JCAHO, cited in Hoffman, 1997) ได้กำหนดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทในด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้คำปรึกษา และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ การให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด การดูแลสุขภาพบุคลากร และการศึกษาวิจัย

นอกจากนี้สมาคมผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อและระบาดวิทยา

[Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC)] ร่วมกับ

สมาคมควบคุมการติดเชื้อของประเทศแคนาดา (Community and Hospital Infection Control

Association-Canada [CHICA-Canada]) (Horan-Murphy et al., 1999) ได้กำหนดให้พยาบาล

ควบคุมการติดเชื้อมีบทบาทในด้านการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การเฝ้าระวังการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การพัฒนา

คุณภาพ การบริหารจัดการและการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล การจัดการด้านการเงิน และการศึกษาวิจัย

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อปี พ.ศ. 2514 สำหรับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเริ่มมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2539) โดยมีกองการ พยาบาล กองระบาดวิทยา และกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินการ จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน (ไพบูลย์ โล่ห์สุวรรณ, 2550, หน้า 247-248, อะเคื้อ อุดมเลขกะ, 2548, หน้า 7-11) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดการประชุมสัมมนาผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง ภายในปีงบประมาณ 2525-2526 เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบของการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ในปีงบประมาณ 2528 กองการพยาบาลร่วมกับกองระบาดวิทยา และกอง โรงพยาบาลภูมิภาค จัดการฝึกอบรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุข (พบส.) และจัดให้การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2529 ต่อมาจึงได้บรรจุ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) และ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ตามลำดับ

การดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยเข้าสู่ยุคของการพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาล โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มี ความคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงขึ้น (องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชฐ์, 2539) ในส่วนของกองการพยาบาลได้มีการพัฒนาแนวทางควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล และได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาล และมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่ต้องได้รับการ พัฒนา เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพการ

บริการพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543, หน้า 65 - 68) นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น (อาริยา สัพพะเลข, 2541) มีการนำแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กันมากขึ้น เพื่อเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและเชื่อถือได้จากการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอก (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2542) ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสาธารณสุขไทย ก่อให้เกิดกระแสการปรับตัวครั้งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (สิทธิศักดิ์ พุททษปิติกุล, 2544) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2540 - 2541 กองการพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุง โดยการประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล การสำรวจความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลระดับบริหารและปฏิบัติการ รวมทั้งการศึกษาตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นคู่มือหรือเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาเชิงวิชาชีพ กำหนดให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5 ประการ คือ บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการศึกษาวิจัย

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร (2542, หน้า 71 - 73) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อไว้ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังและสืบค้น (Surveillance and Investigation) เพื่อประเมินสถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลตามแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูล สอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ ปรับปรุงคุณภาพบริการ และรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

2. การตรวจสอบคุณภาพเป็นประจำ (Routine Monitoring) โดยกำหนดเป็นนโยบายเพื่อควบคุมคุณภาพบริการ เช่น ประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ อุปกรณ์การช่วยหายใจ เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะต้องมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อสามารถให้คำปรึกษาแก่บุคลากร เช่น การปฏิบัติตนเองเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นต้น

4. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (Committee Involvement) เพื่อนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. การควบคุมบุคลากรให้ปฏิบัติตาม (Regulatory Compliance) โดยการเผยแพร่ นโยบาย และชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรทราบและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และอำนวยความสะดวกทั้งด้านความรู้ ให้แนวทางปฏิบัติ ให้ข้อมูลแก่บุคลากร เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามสิ่งที่กำหนด

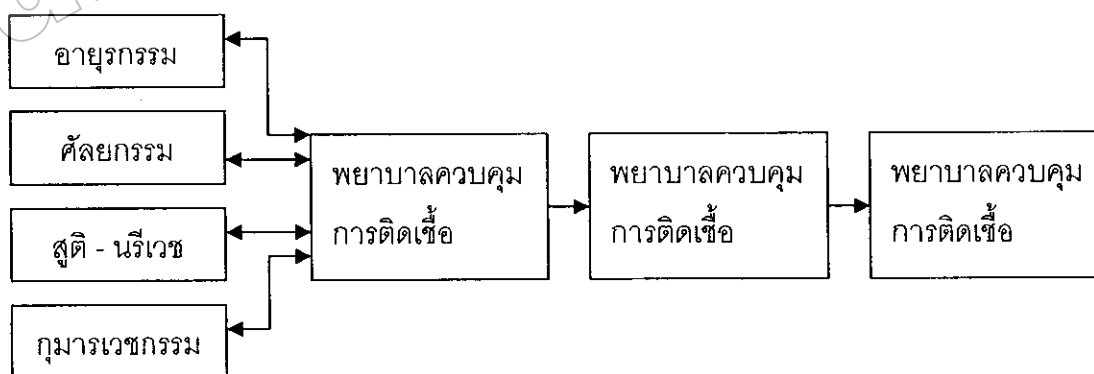
รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการดำเนินการ 3 รูปแบบ (อะเค็ดู อุนเลขกะ, 2542, หน้า 29 - 33) ดังนี้

รูปแบบที่ 1

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลของทั้งโรงพยาบาล โดยมีแพทย์ (Hospital Epidemiologist: HE) เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และนำผลการเฝ้าระวังเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกเดือน

หอผู้ป่วย



ภาพที่ 2 การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยรูปแบบที่ 1

ข้อดีและข้อจำกัดของการดำเนินงานรูปแบบที่ 1

ข้อดี

1. ข้อมูลมีมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากผู้รวบรวมข้อมูล คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อซึ่งมี 1 – 2 คน
2. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีโอกาสพบปะ ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความรู้ สร้างความเข้าใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

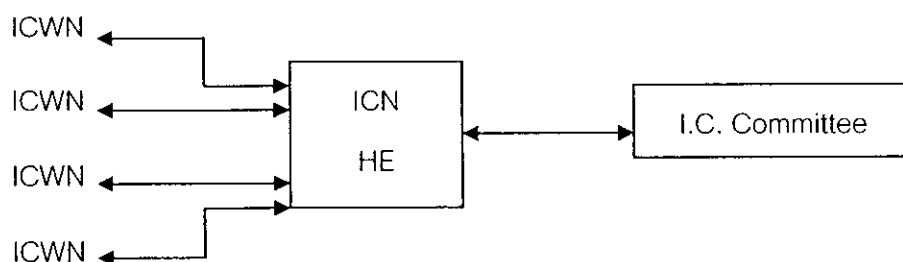
ข้อจำกัด

ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน ไม่ครบทุกแผนก หอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีเพียง 1 – 2 คน ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ทัน และหากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีภาระงานอื่นต้องปฏิบัติ ข้อมูลอาจขาดหายไป

รูปแบบที่ 2

แต่ละหอผู้ป่วย จะมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse: ICWN) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เป็นตัวแทนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ในการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานประจำวัน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จะบันทึกข้อมูลการติดเชื้อลงในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และรวบรวมส่งให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานในภาพรวมของโรงพยาบาลเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล (I.C. Committee)

หอผู้ป่วย



ภาพที่ 3 การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยรูปแบบที่ 2

ข้อดีและข้อจำกัดของการดำเนินงานรูปแบบที่ 2

ข้อดี

1. การรวบรวมข้อมูลทั้งโรงพยาบาลมีความเป็นไปได้มากขึ้น เนื่องจากมีตัวแทนของโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ คือโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ช่วยให้ทราบสถานการณ์การติดเชื้อในทุกหน่วยงาน และทั้งโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีแนวร่วม
3. แม้จะพบว่าการติดเชื้อสูงในหอผู้ป่วย บุคลากรในหอผู้ป่วยยอมรับได้ เพราะผู้วินิจฉัยการติดเชื้อ คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยซึ่งดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
4. โรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีเวลาในการพิจารณาข้อมูล ค้นหาความผิดปกติให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่บุคลากรของโรงพยาบาลมากขึ้น

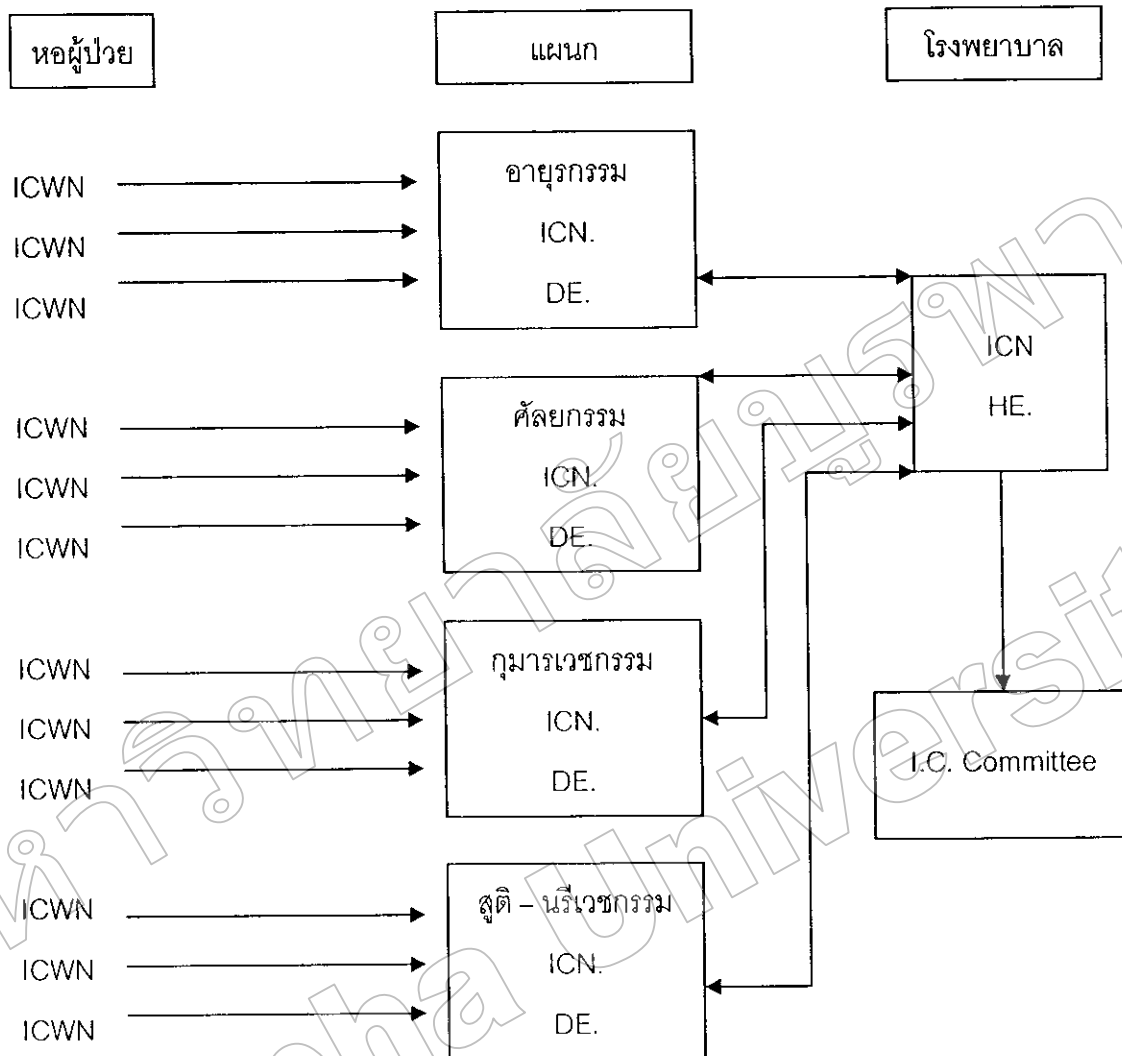
ข้อจำกัด

1. ข้อมูลอาจมีความแตกต่างในเรื่องของความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเหตุการณ์ เนื่องจากผู้รวบรวมข้อมูลมีหลายคน คุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความตั้งใจ และความสนใจของโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
2. ข้อมูลอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในจุดมุ่งหมายของการเฝ้าระวังดีพอ เกรงว่าหอผู้ป่วยของตนจะถูกตำหนิว่ามี การติดเชื้อมาก หรือโรงพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติงานในบางช่วง

รูปแบบที่ 3

แต่ละหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานของตน และในแต่ละแผนกจะมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของแผนก ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลจากทุกหอผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลของแผนกตนเอง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อทุกแผนก จะส่งข้อมูลให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลของทั้งโรงพยาบาล และจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังเป็นรายเดือน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ

เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของแผนก และแพทย์ประจำแผนก (Departmental Epidemiologist: DE) หากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของแผนกมีปัญหา จะปรึกษาพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และแพทย์ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



ภาพที่ 4 การดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยรูปแบบที่ 3

ข้อดีและข้อจำกัดของการดำเนินงานรูปแบบที่ 3

ข้อดี

- แต่ละแผนกได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล ทราบปัญหา และสามารถแก้ไข ปัญหาได้ทันที โดยไม่ต้องรอการแจ้งจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ก่อให้เกิด ผลดีในการควบคุมโรค
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลประหยัดเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลใน ภาพรวมของโรงพยาบาล
- เป็นระบบที่แสดงถึงความร่วมมือของบุคลากรของโรงพยาบาล หากดำเนินการได้ อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลดีต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อจำกัด

ระบบนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรหลายฝ่าย

มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อลงให้น้อยที่สุด มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วย มาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านกระบวนการและวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ และอัมภา ศรารักษ์, 2542, หน้า 275-305) ดังนี้

มาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์การและการบริหารงาน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในองค์กร ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
3. โครงสร้างองค์กรไม่ซับซ้อน เชื่อมต่อความร่วมมือมีส่วนร่วมของผู้บริหารทุกระดับ

ในการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดนโยบาย แผนงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4. มีแผนภูมิโครงสร้าง แสดงสายการบังคับบัญชา สายการสนับสนุนวิชาการ สายการประสานงาน และแสดงประเภท จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. องค์กรที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบายเพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน การลดความเสี่ยงของการระบาดและการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพบุคลากร รวมทั้งการจัดการด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

6. สมาชิกในองค์กรรับผิดชอบดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทุกคนเข้าใจยอมรับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองและทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

7. กลไกการสื่อสารและการประสานงาน ระหว่างองค์กรกับคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ

มาตรฐานที่ 2 ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ขั้นต่ำ คือมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 คน ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียง
2. มีผู้ร่วมปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1 คน ต่อหอผู้ป่วย
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาอย่างน้อย 5 ปี และผ่านการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสามารถในการทำวิจัย ตลอดจนมีความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัย เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
5. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้รับสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีโอกาสในการสรรหาแหล่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าทางด้านวิชาการ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานวิธีปฏิบัติ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีเอกสารมาตรฐานวิธีปฏิบัติ สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้
 - 1.1 การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - 1.2 การแยกผู้ป่วย
 - 1.3 แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น MRSA หรือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น
 - 1.4 แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการ เช่น การสวมปลัสสาวะ การดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
 - 1.5 แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดอาคาร

สถานที่ การจัดพื้นที่ใช้สอย การจัดการสัญจรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน การจัดเก็บอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ การจัดการมูลฝอย การจัดการระบบระบายอากาศ และการกำจัดสัตว์พาหะนำโรค เป็นต้น

1.6 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม

1.7 แนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพ และการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม การสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วย

1.8 แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.9 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานเมื่อส่งสัยการระบาดหรือมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. มีเอกสารมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไปนี

2.1 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงานของบุคลากร และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดเกี่ยวกับ วิธีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การวิเคราะห์ แปลผล และการรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

2.3 แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วย

2.4 แนวทางการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคลากร

2.5 แนวทางการประเมินการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

2.6 แนวทางการสอบสวนการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

2.7 แนวทางการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

2.8 แนวทางการควบคุมคุณภาพ และการเฝ้าระวังประสิทธิภาพการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. องค์กรควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขององค์กร รวมทั้งกำหนดแผนงานป้องกันและควบคุมการ

ติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแผนงาน
ของโรงพยาบาล

2. มีกิจกรรมหลักที่จำเป็นในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ประกอบด้วย

2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย

2.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร โดยเฉพาะการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของ

บุคลากร

2.3 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

2.4 การแยกผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล

2.5 การพัฒนามาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.6 การควบคุมคุณภาพทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ

2.7 การให้คำปรึกษาแนะนำบุคลากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือบุคลากรที่มีการติด

เชื้อ ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.8 การให้ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาลทั้งระหว่างประจำการ และการประชุมพิเศษก่อนประจำการ

2.9 การนิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร ณ หน่วยบริการ

2.10 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และหน่วยงาน

ภายนอกโรงพยาบาล หรือองค์กรในชุมชน

2.11 การประเมินผลแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. องค์กรควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการประชุมเพื่อประสานงาน การกำหนด
มาตรฐาน หรือวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

4. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติ ผู้ประเมินผลการปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม

5. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีแผนการปฏิบัติงานชัดเจนเป็น
ลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมกิจกรรมตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การพัฒนาคุณภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง

2. มีกิจกรรมคุณภาพ โดยมีความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ และทุกหน่วยงานทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

3. มีการติดตาม เฝ้าระวังข้อมูลสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่

อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอัตราการติดเชื้อในตำแหน่งที่สำคัญที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

4. มีการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการลดความเสี่ยง ควบคุมการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร ญาติ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

5. มีการรายงานผลการประเมินผลการแก้ปัญหา การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยและบริการ หรือการพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

6. มีการติดตาม เพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดย

6.1 การนำมาตรฐานการพยาบาล และความรู้ด้านระบาดวิทยา รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

6.2 การทบทวน ประเมินผลกระบวนการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.3 ประเมินผลการใช้มาตรการ หรือมาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.4 ทบทวนมาตรการ วิธีปฏิบัติโดยอาศัยการทบทวนวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

6.5 ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร

6.6 ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผลกระทบของการดำเนินงานเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

มาตรฐานที่ 6 ระบบสารสนเทศ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการจัดข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ และใช้ข้อมูลเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล มีข้อมูลที่สำคัญ ต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางการระบาดวิทยา แนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วย บุคลากร และการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รายงานผลการเฝ้าระวังการใช้จ่ายด้านจุลชีพ รายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อต่อยาต้านจุลชีพ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพ ได้แก่ อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งที่สำคัญที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล อุบัติการณ์ของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร และอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม การสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วย

2. รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ประหยัดเวลา การบันทึกไม่ซ้ำซ้อน สะดวก รวดเร็วในการค้นหาข้อมูลและนำไปใช้

3. มีการวิเคราะห์ แปลผลข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ การให้การพยาบาลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงานต่อหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น

3.1 อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงาน ตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญ และเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ

3.2 อุบัติการณ์ของการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในภาพรวม จำแนกตามหน่วยงาน และประเภทบุคลากร

4. มีการรายงานข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม สอดคล้องกับหน่วยงาน หรือผู้ใช้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ทันเวลา ด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้

5. มีการให้ความรู้ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ แก่บุคลากรที่รับผิดชอบ

มาตรฐานด้านกระบวนการและวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การติดเชื้อของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาและดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและ

ทันเหตุการณ์

2. ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ กลวิธีรวมทั้งวางแผนการเฝ้าระวังและค้นหาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วย บุคลากร การปนเปื้อนเชื้อโรค และการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมายขององค์กรและนโยบายของโรงพยาบาล
3. ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อร่วมกำหนด และพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ และมาตรฐานบริการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
4. สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานวิปฏิบัติการพยาบาล และร่วมกับพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด
5. ดำเนินการเฝ้าระวัง แก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในตำแหน่งการติดเชื้อที่สำคัญและเป็นปัญหาของโรงพยาบาล
6. จัดการกับปัญหา และสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ซับซ้อน หรือภาวะการระบาดของเชื้อที่รุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อระงับไม่ให้เกิดลุกลามหรือรุนแรง
7. ร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยบริการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และประชุมปรึกษาเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อน และร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
8. ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากร และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคลากรที่ติดเชื้อ บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม และสัมผัสสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วย
9. นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ยุ่ยาก ซับซ้อน
10. นำเสนอปัญหาและความต้องการของหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อกลุ่มงานการพยาบาลและคณะกรรมการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกออกเป็น 3 ประเภทตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย
- 2.2 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากร
- 2.3 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หน่วยบริการพยาบาล และระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้สอดคล้องกับนโยบาย สภาพปัญหาและทรัพยากรของโรงพยาบาล
2. ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย ครอบคลุมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยที่มาทำแผล ทำหัตถการ ได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ และผู้ป่วยในที่เคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมาตามนัดหรือจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นต้น
3. ค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการการเฝ้าระวังที่ได้ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา
4. รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
5. ประเมินประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. ติดตามสถานการณ์ และแนวโน้มของข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา

7. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

การเฝ้าระวังสุขภาพในบุคลากร โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. มีการตรวจสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกราย และตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มบุคลากรระหว่างประจำการ โดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
2. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน การรายงานที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งกำหนดวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดการติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำโรค เช่น การบำบัดรักษา และการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย เป็นต้น

4. ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่บุคลากร เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

5. มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากร ตามนโยบายของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาพะสุขภาพ และประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนที่ควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน บาดทะยัก และไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

6. มีการวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากร การเกิดอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อโรคที่มีอันตราย รวมทั้งการระบาดของโรคในบุคลากร

7. มีการค้นหาปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หาแนวทางในการแก้ไขและการป้องกันที่เหมาะสม

8. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรฐานหรือกลวิธีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

2. ติดตามผลจากการตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

2.1 คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้

2.2 คุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

2.3 คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ รวมทั้งยา และสารน้ำที่ผลิตใน

โรงพยาบาล

2.4 คุณภาพการบำบัดน้ำเสีย

2.5 การกำจัดมูลฝอย

2.6 สุขาภิบาลในโรงอาหาร

2.7 การกำจัดพาหะนำโรค

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 3 การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากร โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร
2. ประเมินเทศบาลกรที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกราย เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. สำนวจความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากรทุกระดับอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
4. ช่วยเหลือ สนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง
5. นิเทศและให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรในการปฏิบัติตามมาตรฐาน รวมทั้งขณะปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ
6. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และจัดทำราเอศรทางวิชาการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
7. สนับสนุนและจัดให้มีการประชุมวิชาการ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
8. จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิธีการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด
9. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
10. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการปฏิบัติและการดูแลตนเองเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

มาตรฐานที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดทำรายงานเสนอต่อหน่วยงานต่าง ๆ และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน
2. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งค้นหาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวทางการป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. ประเมินผลการพัฒนา การให้ความรู้แก่บุคลากรในรูปของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. สรุปและประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองตามบทบาทต่าง ๆ เป็นระยะ เพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 5 การศึกษาวิจัย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ดำเนินการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

2. สนับสนุน ช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ติดตามงานวิจัย เลือกรวบรวมและประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. เผยแพร่ผลงานวิจัย และผลการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญลักษณ์ ศิริวัฒน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อ 130 คน พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติกิจกรรมทุกด้าน ร้อยละ 77.3 ของกิจกรรมทั้งหมด ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้าน มีการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นกิจกรรมการดำเนินการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย การบันทึก ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยตนเอง การบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพ บุคลากรและการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตรวจสุขภาพบุคลากรใหม่ และการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติเพียง ร้อยละ 42.2, 39.4, 38.5, 35.8, 32.1 และ 30.3 ตามลำดับ

สุกัญญา บัวชุม และคณะ (2548) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ 167 คน พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่มีการ ปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล โดย ด้านโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการทั้ง 6 มาตรฐานมีการปฏิบัติอยู่ ร้อยละ 76.46 – 95.24 มาตรฐานที่การปฏิบัติมากที่สุด คือ การจัดองค์การและการบริหารงาน

รองลงมา คือ กระบวนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิธีปฏิบัติ มาตรฐานที่การปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 80.00 คือ ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ และระบบสารสนเทศ ส่วนด้านกระบวนการ และวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทั้ง 5 มาตรฐานมีการปฏิบัติอยู่ระหว่างร้อยละ 80.50 - 89.69 มาตรฐานที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ รองลงมา คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากร และประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การศึกษาวิจัย

ธมลวรรณ คนนิตย และคณะ (2548) ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 16 คน พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ มีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครอบคลุม 8 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพบุคลากร การสอบสวนการระบาด การเป็นที่ปรึกษา การพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาวิจัย กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การตรวจสุขภาพบุคลากรก่อนประจำการและขณะประจำการ ร้อยละ 43.75 การติดตามภาวะสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วยของบุคลากร และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 37.50 เท่ากัน การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติมซ้ำ และการศึกษาวิจัย ร้อยละ 31.25 เท่ากัน

เยาวเรศ ไชยสมบัติ และคณะ (2548) ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารบก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 11 คน พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครอบคลุมทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ การให้ความรู้ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด การดูแลสุขภาพบุคลากร การให้คำปรึกษาแนะนำ การพัฒนาคุณภาพและการศึกษาวิจัย กิจกรรมย่อยที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ร้อยละ 9.1 การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานพบร้อยละ 18.2 และมีกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติเลย ได้แก่ การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มารศรี จันทรดี และคณะ (2546) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 61 คน พบว่า มีการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามองค์ประกอบส่วนใหญ่ทุก

องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 องค์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และองค์ประกอบที่ 3 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาล กิจกรรมที่มีการดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ การล้างมือของบุคลากรก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และก่อนทำกิจกรรมที่ต้องใส่ถุงมือ

รัฐภาพร สีลา และคณะ (2548) ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 11 ราย พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติตามบทบาทครอบคลุมทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด การดูแลสุขภาพบุคลากร การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาวิจัย แต่ยังมีกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ ก) ไม่ได้ร่วมดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ และการดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันที่จำเป็นแก่บุคลากร ข) ไม่ได้รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อด้วยตนเอง ค) ไม่ได้ติดตามประเมินผลการรับรู้ และการปฏิบัติตามนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.82, 72.73 และ 63.63 ตามลำดับ

มาลีวรรณ เกษตรทัต และคณะ (2548) ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 23 ราย พบว่า พยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติตามบทบาทครอบคลุมทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด การดูแลสุขภาพบุคลากร การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาวิจัย แต่ยังมีกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย การติดตามประเมินความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาล คิดเป็น 100% เท่ากัน กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การศึกษาวิจัยด้วยตนเอง คิดเป็น 47.8%

สรุป การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ผ่านมานานมากกว่า 5 ปี แล้ว ได้ศึกษาไว้ในเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม ในเชิงปริมาณได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกบทบาทตามมาตรฐานที่ศึกษา แต่ในส่วนของกิจกรรมย่อย มีบางกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย บางกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีผู้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุม

การติดเชื้อโดยใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน (กองการพยาบาล, 2535) ยังไม่พบการศึกษาโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ และอัมภา ศรารักษ์, 2542) ประกอบกับสถานการณ์ของปัญหาอาจมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน ตามมาตรฐานด้านกระบวนการและวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการสะท้อนคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วย การบริหารองค์กร และการทำงานของหน่วยงานสนับสนุน (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544, หน้า 5) จากการศึกษาของยูวดี ทองหนูน้อย (2545) เกี่ยวกับองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พบว่า การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ผู้บริหารและปฏิบัติควรคำนึงถึงโครงสร้างองค์ประกอบหลัก 9 ด้าน ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล คือ องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ด้านความมุ่งมั่นในองค์กร ด้านการพัฒนาบุคคลและสารสนเทศ ด้านกระบวนการคุณภาพ ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารบุคคล และด้านมาตรการและการควบคุมการติดเชื้อ จะเห็นได้ว่ามาตรการและการควบคุมการติดเชื้อเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอาจมาจากหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน โดยปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

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

หากโรงพยาบาลมีปัจจัยหลักทั้ง 4 ประการ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นไปได้สูงมาก (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล, 2544) และจากการศึกษางานด้านการ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของบุคลากร มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล 2) การสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และ 4) การประสานงานและ การทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (จุฬารัตน์ รุ่งอรุณชัย, 2547; วิทิศา กุลเจริญ, 2545) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร

ผู้บริหาร คือ บุคคลผู้ที่รับผิดชอบในการทำให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการทำงานของทุก ๆ งาน และทุกหน่วยงาน ถ้ามีผู้บริหารที่ดีและเก่งมากเท่าใด ผลสำเร็จของงานและหน่วยงานก็จะมีมากเท่านั้น (สมชาติ ไตรรักษา, 2542) สิ่งที่ผู้นาองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพควรมี (สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล, 2544)

1. ผู้นาองค์กรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. ผู้นาองค์กรมีการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
3. ผู้นาองค์กรมีความเข้าใจรูปแบบกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. ผู้นาองค์กรมีความเข้าใจบทบาทและความสำคัญของตนเองต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
5. ผู้นามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา
6. ผู้นาเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ของการเปลี่ยนแปลง
7. ผู้นาใช้กระบวนการบริหารตามปรัชญาของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสร้างบรรยากาศเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
8. ผู้นาปฏิบัติตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ หรือปรัชญา ค่านิยมที่จัดทำขึ้น
9. ผู้นาปฏิบัติตามระบบที่คณะกรรมการชุดต่าง ๆ กำหนดขึ้น
10. ผู้นาและผู้บริหารร่วมเข้าอบรมในเรื่องการบริหารตามระบบคุณภาพตามรูปแบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
11. ผู้นามีการติดตามอย่างสม่ำเสมอในความก้าวหน้าของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
12. ผู้นาและผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการรับรองคุณภาพ มีการกระตุ้นความกล้าคิดกล้าแสดงออก

ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากผู้ นำเป็นบุคคลสำคัญต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรในองค์กร โดยแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ และเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านคุณภาพ (ยุวดี ทองหนูน้อย, 2545) โดยการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องมีผู้รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตามนโยบายควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน หากพบว่า การดำเนินงานมีปัญหาหรืออุปสรรคไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ จะต้องหาแนวทางแก้ไข การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องการความร่วมมือและการประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ และบุคลากรในโรงพยาบาลร่วมมือปฏิบัติตามแผนงานและคำแนะนำ สิ่งสำคัญ คือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องแสดงให้บุคลากรเห็นว่าการดำเนินงานนี้ช่วยแก้ปัญหาด้วยความร่วมมือจากบุคลากร (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจะต้องมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งทำหน้าที่ในการวางแผนกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็น ให้ความรู้ เฝ้าระวัง สืบสวนหาสาเหตุ หาทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พงกษะปิติกุล, 2544) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติ หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบคลุมด้วย (สุกัญญา พรหมปัญญา, 2537; ประไพพันธ์ วงศ์เครือ, 2540) นอกจากนี้ หัวหน้างานที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (Drach - Zahavy, 2004)

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล

บุคลากรในองค์กรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จไปได้โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลต้อง

1. ตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
2. ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ

โรงพยาบาล ตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

3. เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามแผน การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อทราบสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการรับความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัย ทันท่วงที

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การให้บุคลากรมีความตระหนักเห็นความสำคัญในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งทำให้บุคลากรมีความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนงานควบคุมการติดเชื้อ (สิริลักษณ์ ไสมานุสรณ์, 2541; อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2542; อุทุมพร ศรีสถาพร และคณะ, 2546) และมีความเข้าใจถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครวมและการคลอดหรือระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด การได้รับยาต้านจุลชีพ ระดับของแผลที่มีการปนเปื้อน ชนิดของแผลผ่าตัด และเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ (ดวงพร นุกุลรักษ์, 2543; นงเยาว์ แสงคำ, 2541; ศรีธัญญา นิमितกุล, 2543)

การสนับสนุนทรัพยากรเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นสามารถสนับสนุนได้ทั้งทรัพยากรทางด้านเครื่องมือกายภาพ และทรัพยากรทางการเงิน

ปัจจัยด้านเครื่องมือกายภาพ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานบริการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำให้การดำเนินงานราบรื่นและสำเร็จได้ ซึ่งเครื่องมือทางกายภาพในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญมีหลายประการ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น ซึ่งการจัดอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ การจัดอุปกรณ์สำหรับการล้างมือให้เพียงพอและเหมาะสม เป็นการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (พงศัลดา รักษาพันธ์, 2539; รัชนิย์ วงศ์แสน, 2539; สุกัญญา บัวชุม และคณะ, 2548) และการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสมยังช่วยลดอัตราการติดเชื้อของบุคลากรจากการทำงานอีกด้วย (ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2540; พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2539)

ปัจจัยด้านการเงิน และงบประมาณ เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน และมีประโยชน์ในการวางแผนและควบคุมงาน คือ มีส่วนช่วยในการคาดคะเนให้ทราบถึงความต้องการ และทรัพยากรที่ต้องใช้ในอนาคตของหน่วยงาน การจัดสรรและวางระบบการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นการป้องกันการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ประหยัดทรัพยากรที่มีอยู่

อย่างจำกัดและทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ซึ่งการดำเนินงานตามแผนงานควบคุมการติดเชื้อ บางกิจกรรมจำเป็นต้องใช้งบประมาณสนับสนุน งบประมาณส่วนนี้เมื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน แล้วส่งผลดีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ยกเว้นมาตรฐานของโรงพยาบาลและช่วย ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้เป็นจำนวนมากจึงคุ้มค่าแก่การลงทุน ดังนั้น งบประมาณการดำเนินงานจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหรือกลไกอื่นมีความคล่องตัวมากขึ้น จากการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การขาดงบประมาณสนับสนุนเป็นปัญหาหนึ่ง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ธัญญลักษณ์ ศิริวัฒน์, 2542; เยาวเรศ ไชยสมบัติ และคณะ, 2548; รัชฎาพร สีลา และคณะ, 2548; สุกัญญา บัวชุม และคณะ, 2548) การมีทรัพยากรที่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันแบบครอบจักรวาล (Chelenyane & Endacott, 2006)

การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร

การพัฒนาบุคคลเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ ตลอดจนการอุทิศตัว บุคลิกภาพและการปรับตัว และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร ผ่านกระบวนการศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนา ซึ่งองค์กรเป็นผู้จัดดำเนินการให้ หรือบุคลากรดำเนินการเองเพื่อให้เกิด การพัฒนาด้านความคิด ความรู้และจิตใจ บุคลิกภาพและการทำงาน เมื่อได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถวัดผลงานหรือความประพฤติของบุคลากรในองค์กรได้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทาง ที่องค์กรต้องการ (สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร, 2545)

การให้ความรู้แก่บุคลากรระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลเมื่อมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน การให้ความรู้แก่บุคลากรควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของ บุคลากรแต่ละกลุ่ม และควรดำเนินงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง พิจารณารูปแบบหรือวิธีการให้ ความรู้ตามกลุ่มบุคลากร อาจให้ความรู้ในลักษณะการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฐมนิเทศกลุ่มบุคลากร ให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน หรือการศึกษาดูงาน (อะเคื้อ อุนนเลขกะ, 2542) จะเห็นได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญเพราะจะมีการเชื่อมโยงกับการใช้ปัจจัยด้าน

อื่น ๆ เช่น เครื่องมือทางกายภาพ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์หรือการบริหารจัดการในการดำเนินงานที่สนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีมาตรฐาน และมีคุณภาพบริการที่ดี

วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้บุคลากร

1. เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ ทางวิชาการ และได้ทราบแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถและคุณภาพงาน
2. เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน
3. เพื่อสร้างความสามัคคี ลดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ

การเตรียมความพร้อมและเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (ยุวดี ทองหนู้ย, 2545; สิริศักดิ์ พุทธรักษา, 2544) ดังนี้

1. บุคลากรใหม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อนมีการประจำการ
2. บุคลากรระหว่างประจำการได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในการประชุมฟื้นฟูวิชาการ พิจารณาจากปัญหาที่พบจากการเฝ้าระวัง และจากทฤษฎีวิเคราะห์ความต้องการด้านการฝึกอบรม (Training Need) ควรมีการประเมินความต้องการในการพัฒนาและฝึกอบรม
3. จัดทำแผนการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อลงในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ของโรงพยาบาลและหน่วยงาน
4. จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ตามแผนที่กำหนด จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลการอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่

การประชุมปรึกษา

การประชุมปรึกษาเป็นการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปรึกษาหารือ พิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อมีการประชุมกัน

อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทราบปัญหาและร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อาจมีการประชุมบ่อยขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ เช่น เกิดการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม

การประเมินผลการพัฒนาบุคลากร เป็นการสะท้อนให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการ ดำเนินการพัฒนาในการฝึกอบรม โดยมีการวัดผลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพียงใด

วัตถุประสงค์ในการประเมินผลการฝึกอบรม มีดังนี้

1. เพื่อทราบว่าการฝึกอบรมนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงไร
2. เพื่อทราบจุดเด่นและจุดแข็งของการฝึกอบรม
3. เพื่อช่วยทั้งผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบข้อดีและข้อเสียในการ

ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเตรียมตัวล่วงหน้ามา อย่างไรบ้าง

4. เพื่อทราบความจำเป็นที่จะจัดให้มีการฝึกอบรมในครั้งต่อ ๆ ไปหรือไม่
- ประเภทของการประเมินผลการฝึกอบรม สรุปได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินผลจากปฏิกิริยา (Reaction Evaluation) เป็นการประเมินความรู้สึกรู้สึกของ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรมนั้น ๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบอย่างไรและเพียงไร ทั้งนี้ไม่ เกี่ยวกับประสิทธิผลในการฝึกอบรม หรือการเรียนรู้ในบทเรียนที่ได้รับจากการฝึกอบรมแต่ประการ ใด

2. การประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) หมายถึง การที่ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมเข้าใจ ซึมซาบ และนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งหลักการ ข้อเท็จจริงหรือเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งเป็น เนื้อหาสาระที่มีอยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรม

3. การประเมินผลพฤติกรรมกรรมการทำงาน (Job Behavior Evaluation) ซึ่งมีความสำคัญ มากในการประเมินผล โดยมีแนวทางในการประเมินผลพฤติกรรมกรรมการทำงาน ดังนี้

- 3.1 การประเมินผลจะต้องทำอย่างเป็นระบบ (Systematic) โดยการสังเกตและเก็บ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในขณะปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

- 3.2 การประเมินผลจะต้องกระทำจากบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย เช่น ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนเพื่อนผู้ร่วมงาน หรือบุคคลที่คุ้นเคย กับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.3 ควรมีการวิเคราะห์ทางสถิติเข้าช่วยในการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกอบรม เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการทำงานว่าเป็นผลจากการฝึกอบรมหรือไม่

3.4 การประเมินผลหลังการฝึกอบรมควรกระทำเมื่อการฝึกอบรมได้ผ่านไปแล้ว 3 - 6 เดือน

โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการนิเทศติดตาม ซึ่งมีทั้งการนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (อุทุมพร ศรีสถาพร, อะเคื่อ อุณหเลขกะ และสุชาติา เหลืองอาภา พงศ์, 2546) ประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด รวมทั้งค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อเสนอแนะของบุคลากรและนำผลการประเมินมาปรับปรุงนโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินผลลัพธ์รวมที่ผลประโยชน์ตกแก่องค์กร (Result Evaluation) ทำได้ค่อนข้างยากกว่ากรณีอื่น ๆ เพราะมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากมาย ผู้ทำการประเมินจึงต้องแยก และวิเคราะห์ว่าผลลัพธ์รวมที่เกิดขึ้นแก่องค์กรนั้นเป็นผลมาจากการฝึกอบรมหรือเป็นจากปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งผลลัพธ์รวมที่ตกแก่องค์กรซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการฝึกอบรมทั่วไป ได้แก่ การเพิ่มผลกำไร ลดต้นทุน ลดอัตราการเกิดความเสี่ยงในการทำงาน การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่องค์กร เป็นต้น

สำหรับการประเมินผลด้านอื่น ๆ ที่เกิดจากการฝึกอบรม (Additional Outcome) พิจารณาว่าหลังจากฝึกอบรมแล้ว บุคคลนั้นเป็นทรัพยากรที่มีค่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ บุคคลมีความภูมิใจและพอใจในงานของตนหรือไม่

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งในการอบรมและการให้ความรู้เป็นกุญแจที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพบริการทั้งองค์การประสบความสำเร็จในงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลการให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากร เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือในการดำเนินการตามนโยบายควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน การให้ความรู้แก่บุคลากรควรพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มและควรดำเนินงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง พิจารณารูปแบบหรือวิธีการให้ความรู้ตามกลุ่มบุคลากร อาจให้ความรู้ในลักษณะการประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฐมนิเทศ ให้ความรู้

ขณะปฏิบัติงาน หรือการศึกษาดูงาน (กนกวรรณ ประวาลทิพย์, 2540; ชูลีวันต์ แย้มรับบุญ, 2544; ดวงพร นุกูลรักษ์, 2543; นันทนา นุ่นงาม, 2544) การพัฒนาความรู้และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถลดอัตราการติดเชื้อทางกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำได้ 50 เปอร์เซ็นต์ ภายในเวลา 6 เดือน (Salomao, Blecher, Da Silva, Vilins, & Da Silva, 2005) และมีผลให้การปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จากร้อยละ 9.1 เป็นร้อยละ 2.9 (Kelleghan et al., 1993)

การประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การพัฒนาคุณภาพบริการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีมด้วยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงาน มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาทริค หรือมาตรการใหม่ ๆ ในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

การทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

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

1. กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่งควรมีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและทบทวนนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง
2. กำหนดกลไกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. กำหนดมาตรการและแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การแยกผู้ป่วย การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ การดูแลสุขภาพบุคลากร การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. การดำเนินการให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค การรักษา และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. กำหนดแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความไวต่อยาต้านจุลชีพของเชื้อที่ตรวจพบในโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลทราบอย่างทั่วถึง และทันต่อเหตุการณ์

6. เผยแพร่นโยบายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานได้รับทราบและดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วย

7. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งแนวทางการพัฒนา แก้ไขปรับปรุงมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

8. รายงานผลการดำเนินงานสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งแผนงานที่จะดำเนินงานต่อไปแก่คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ ความรุนแรงของปัญหา ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน มาตรการหรือกลวิธีที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อพิจารณาเห็นว่าจะช่วยลดอุบัติการณ์ติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งขอความเห็นชอบหรือการสั่งการให้บุคลากรของโรงพยาบาลปฏิบัติตาม

9. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทราบปัญหาและร่วมกันพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อาจการประชุมบ่อยขึ้นหากพบว่ามีปัญหาความผิดปกติเกิดขึ้น

บทบาทของแพทย์ที่มีความรู้ทางระบาดวิทยา (สิทธิศักดิ์ พุกขพิบัติกุล, 2544) มีดังนี้

1. ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

2. เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ดำเนินการสอบสวนกรณีที่เกิดความผิดปกติหรือเกิดการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้ผลักดันบุคลากรให้ตระหนักถึงผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้นำเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่คณะกรรมการการควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี ค.ศ. 1974 จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา ในโครงการ Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) พบว่าการควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ประมาณ ร้อยละ 32 ของการติดเชื้อทั้งหมด มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาด ของโรงพยาบาลซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ ทำงานเต็มเวลา พยาบาลผู้ประสานงานควบคุมการติดเชื้อหน่วยงานต่าง ๆ (Infection Control Ward Nurse: ICWN) จำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของ สำนักงานข้าราชการพลเรือน (อะเค็ด อุนเพลทกะ, 2542; สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2544) มีดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมตามขนาดโรงพยาบาลตามเกณฑ์ ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

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

จากการศึกษาของรัชนก อัจฉรวาจิ (2545) พบว่า การประสานงานและการทำงานของ ทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทำให้ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านการปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับจิราภรณ์ ศรีไชย (2543) พบว่า การ ทำงานร่วมกันเป็นทีมของทีมสหภาพทำให้การประสิทธิผลการพยาบาลเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543) ความสามารถในการปฏิบัติการ ด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (สมพร เรืองวรบูรณ์, 2544)

จากการศึกษาของยุวดี ทองหนูน้อย (2545) พบว่าองค์ประกอบด้านมาตรการและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ได้แก่ การมีนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาและ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล จากการศึกษาของจุฬารัตน์ รุ่งธณชัย (2547) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและ

บุคลากร การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร และการประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้การมีวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งในด้านการให้ความรู้ การประสานงาน และการบริหารจัดการ (วิทิศา กุลเจริญ, 2545) สอดคล้องกับ กนกวรรณ ประวาฬพิพย์ (2540) พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้พฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อของพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้น และความรู้ ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (นุชรงค์ เขาวพานนท์, 2544; รุ่งรวี จันทรแดง, 2540; สิริพร ตี๋ยพันธ์, 2543; Kieffer, Checchia, Markovitz, Bisch & Holzmann-Pazgal, 2005; Salomao, Blecher, Da Silva, Vilins & Da Silva, 2005; Shaikh, Moinuddin, & Strelczyk, 2005) นอกจากนี้การแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้การปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น (อรอนงค์ ปิ่นสกุล, 2542) การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่เพียงพอ การเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและการติดตามผลการดำเนินงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสนับสนุนการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (พงศ์ลดา รักษาจันทร์, 2539; ศรัณยา นิमितกุล, 2543; อุทุมพร ศรีสถาพร และคณะ, 2546) สรุป การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยตรง คือ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เป็นประธาน คณะกรรมการ โดยเป็นแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยา ที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและช่วยในการวินิจฉัยเมื่อเกิดการระบาด พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเป็นผู้ประสานงานกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หอผู้ป่วย หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ เช่น หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง และโภชนาการ เป็นต้น นอกจากนี้มีบทบาทในการเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร การสนับสนุนทรัพยากร การพัฒนาความรู้และทักษะ การประสานงานและการทำงานของทีมงานควบคุมการติดเชื้อนั้น ผู้ศึกษาส่วนใหญ่

ศึกษาแยกแต่ละตัวแปรย่อย ซึ่งจุฬารัตน์ รุ่งรณชัย (2547) ได้ศึกษา 5 ตัวแปร คือ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร การประสานงานและการทำงานของทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การสนับสนุนทรัพยากร และการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า มี 3 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร การพัฒนาความรู้และทักษะ การประสานงานและการทำงานของทีมงานควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย พบว่า การสนับสนุนทรัพยากร เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญและการศึกษาในแต่ละตัวแปรย่อยมักศึกษาถึงความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการติดเชื้อของผู้ให้บริการ ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมักศึกษาในโรงพยาบาลใหญ่ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อที่ผ่านมานานกว่า 5 ปี อาจทำให้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมากกว่า 5 ปี การปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ

ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่มากมาย ทั้งด้านมานุษยวิทยา (Anthropology) และด้านวิชาสังคมศาสตร์ (Sociology) ซึ่งมีความแตกต่างกันในบางส่วน ทางด้านมานุษยวิทยา จะศึกษาวัฒนธรรมของชนเผ่าเล็ก ๆ และเห็นว่าสังคมโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่เพียงวัฒนธรรมเดียว เรียกว่าวัฒนธรรมทั่วไป (General Culture) การสืบค้นวัฒนธรรมทางมานุษยวิทยามักทำแบบการวิจัยคุณภาพ คือ ร่วมคลุกคลีและใช้การสังเกต สัมภาษณ์ ทางด้านสังคมวิทยา ให้ความเห็นว่า สังคมโดยทั่วไปจะมีวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ และวัฒนธรรมของคนกลุ่มย่อย ที่เรียกว่าวัฒนธรรมย่อย (Sub Culture) การสืบค้นมักจะใช้การวิจัยทางปริมาณ เนื่องจากเป็นการศึกษาของชนกลุ่มมาก เมื่อมีผู้สนใจวัฒนธรรมองค์การมากมาย และให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

มัลลิกา ต้นสอน (2544, หน้า 156) ได้ให้ความหมายวัฒนธรรมองค์การว่าเป็น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี ที่สมาชิกส่วนใหญ่ยอมรับ และใช้เป็นแบบแผนในการปฏิบัติตัว ในฐานะสมาชิกขององค์การ

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546, หน้า 189) ได้ให้ความหมายวัฒนธรรมองค์การ ไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อหรือค่านิยมหรือฐานคติที่มีร่วมกันในองค์การ

วันชัย มีชาติ (2548, หน้า 267 - 271) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ (Organizational Culture) กับวัฒนธรรมของบริษัท (Corporate Culture) มักเป็นคำกล่าวถึงที่ใช้แทนกันอยู่เสมอ ซึ่งหมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นในองค์การ เป็นระบบที่มีคุณค่า และความเชื่อร่วมกัน ซึ่งจะกำหนด พฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

คุกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, 1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็น แบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐาน มาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์การคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ๆ ด้วย โดยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ จึงทำให้เป็นเอกลักษณ์ที่ถ่ายทอดให้บุคลากรขององค์การ ในรุ่นต่อไป

กิปสัน ไอแวนชีวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1997, p. 30) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การว่าเป็นมุมมอง ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลใน องค์การ มีขอบเขตในเรื่องสัญลักษณ์ ภาษา ตำนาน พิธีการและวีรบุรุษ แบบแผน ที่ได้รับการ ถ่ายทอดจากผู้นำหรือผู้ก่อตั้งองค์การ ผลิตภัณฑ์ เรื่องราวเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ เป็นพื้นฐาน รูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ

ไซน์ (Schein, 1992 cited in Luthans, 2001, p. 122) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม องค์การ เป็นแบบแผน วิธีการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวม เป็นการเรียนรู้ ร่วมกันของกลุ่มสมาชิกในองค์การในการจัดการกับปัญหาทั้งภายนอกและภายในองค์การ จน วิธีการปฏิบัตินั้นถือเป็นแบบแผน ค่านิยมและถ่ายทอดสู่สมาชิกใหม่เพื่อใช้เป็นแนวคิด และเป็น แนวทางการปฏิบัติต่อไป

พากเกอร์ (Parker, 2000) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผน วิธีการ ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวม เป็นการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่ม สมาชิกในองค์การในการจัดการกับปัญหาทั้งภายนอกและภายในองค์การ จนวิธีการปฏิบัตินั้นถือ เป็นแบบแผน ค่านิยม ถ่ายทอดสู่สมาชิกใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติต่อไป

ซานเชซ (Sanchez, 2004 cited in Hernandez, 2006) ได้ให้ความหมายของ วัฒนธรรมองค์การว่าเป็นผลรวมของวิธีการที่แสดงถึงผลสำเร็จขององค์การ เพื่อให้ถึงเป้าหมาย และพันธกิจ โดยสังเกตได้จากกระบวนการทำให้ทุกคนในองค์การต้องรู้ในการทำงานให้บรรลุผล สำเร็จ

สรุป วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานของพฤติกรรมกร แสดงออกที่สร้างขึ้น และพัฒนาขึ้นโดยสมาชิกในองค์การ เพื่อยึดเหนี่ยวสมาชิกเข้าด้วยกัน และถ่ายทอดสู่สมาชิกใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติต่อไป

แนวคิดและองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การ

ดีล และเคนเนดี (Deal & Kennedy, 1982 อ้างถึงในกริช สืบสนธิ, 2537, หน้า 112-113) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้

1. ค่านิยม (Values) เป็นรากฐานของวัฒนธรรมองค์การ ค่านิยม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ควรแสดงออก และการปฏิบัติประจำวันแก่บุคลากรในองค์การทั้งหมด
 2. วีรบุรุษ (Heroes) เป็นผู้นำภายในองค์การในการกำหนดพฤติกรรมและเป็นผู้สะท้อนค่านิยมทางวัฒนธรรมและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติตาม
 3. พิธีการและพิธีกรรม (Rites and Rituals) เป็นระบบและมีรูปแบบที่วางไว้ในแต่ละองค์การ ซึ่งแสดงให้บุคลากรในองค์การเห็นถึงพฤติกรรมที่องค์การคาดหวัง
 4. องค์ประกอบของวัฒนธรรม (Elements of Culture) เป็นตัวกำหนดว่าความสำเร็จขององค์การ โดยสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลมากที่สุดในการหล่อหลอมวัฒนธรรมองค์การ
 5. เครือข่ายทางวัฒนธรรม (Culture network) เป็นช่องทางการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการที่มีความสำคัญระหว่างรุ่นของบุคลากรที่ต่อเนื่องกันภายในองค์การ
- ดูบริน (Dubrin, 2002) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นพลังธรรมชาติที่เป็นอิทธิพลต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่านิยม (Values) เป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมองค์การที่เป็นแนวทางพฤติกรรมพื้นฐานการทำงานของบุคลากรในแต่ละวัน
2. เรื่องราวองค์การที่เป็นวิธีการพื้นฐาน (Organization Stories That Have Underlying Meaning) ซึ่งเป็นแรงเสริมที่สำคัญต่อความคิดของการบริหารระดับสูง
3. ความคิดความเชื่อ (Myths) เป็นเรื่องราวที่มีลักษณะเป็นละครหรือจินตนาการที่เกี่ยวกับความเป็นมาขององค์การ
4. ระดับความมั่นคง (Degree of Stability) ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การที่เข้มแข็งพิจารณาจากทัศนคติของผู้บริหารระดับสูง ต่อการยอมรับนวัตกรรมและระดับความมั่นคง
5. การจัดสรรทรัพยากรและการให้รางวัล (Resource Allocations and Rewards) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ การลงทุนทรัพยากรเป็นการแสดงค่านิยมที่มีความมั่นคง

6. พิธีการและพิธีกรรมทางศาสนา (Rites and Rituals) วัฒนธรรมองค์การที่มั่นคงจะมีการสร้างขนบธรรมเนียมประเพณีหรือพิธีการ พิธีกรรมทางศาสนา

7. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Ownership) เป็นการสร้างวัฒนธรรมความเป็นเจ้าของในองค์การ เป็นการเพิ่มความจงรักภักดี ความพยายามและจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

8. ลักษณะจิตวิญญาณและลัทธิความเชื่อขององค์การ (Corporate Spirituality and Organization Spirituality) เป็นความเชื่อที่นอกเหนือจากขนบธรรมเนียมประเพณี และศาสนา การบริหารเน้นการดูแลบุคลากรให้เกิดความสุข ซึ่งทำให้บุคลากรมีจุดมุ่งหมายในการทำงาน

มัลลิกา ต้นสอน (2544, หน้า 157) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อม
2. ความเชื่อและค่านิยม
3. ผู้นำ ผู้ก่อตั้ง หรือวีรบุรุษขององค์การ
4. เหตุการณ์สำคัญ และประเพณีปฏิบัติในองค์การ
5. เครือข่ายทางสังคมและการติดต่อสื่อสารในองค์การ

หน้าที่และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

ชาญชัย อาจิสมาจาร (2540, หน้า 97 - 98) กล่าวว่าหน้าที่ของวัฒนธรรมองค์การ มี

4 ประการ ดังนี้

1. ความรู้สึกในเอกลักษณ์ขององค์การ

ไม่มีองค์การใดสามารถเจริญเติบโตได้โดยปราศจากข้อผูกพันที่เข้มแข็งของพนักงานต่ออุดมการณ์ขององค์การ น้ำใจขององค์การ โดยปกติได้รับจากวัฒนธรรมองค์การ วัฒนธรรมองค์การมีความสามารถของตัวเองเพื่อดึงดูด พัฒนา และรักษาคนที่ฉลาด ระดับของวัฒนธรรมองค์การที่ต่ำอาจนำไปสู่การลาออกของพนักงาน

2. ข้อผูกพันร่วม

การพัฒนาองค์การ คือ ผลลัพธ์ของความพยายามของกลุ่ม ถ้าพนักงานรู้สึกว่าเขาสามารถสร้างหรือทำลายหน่วย มันจะนำไปสู่การส่งเสริม ความรู้สึกร่วม และอุดมการณ์ของการทำงานในสหภาพ วัฒนธรรมหรืออารมณ์และความรู้สึกที่มองไม่เห็น ซึ่งยึดพนักงานระดับต่าง ๆ เพื่อพัฒนาข้อผูกพันร่วม

3. การสังคมประภิตของสมาชิก

ระบบที่มั่นคงและเหมือนกันของการเลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทน และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม นำไปสู่การสังคมประภคที่ราบรื่นของพนักงาน วัฒนธรรมองค์การพัฒนาลักษณะความประพฤติ และรูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งสามารถทำให้พนักงานเข้ากันได้ โดยไม่มีความขัดแย้งของกลุ่มหรือการปะทะกันทางอุดมการณ์

4. รูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ความสำคัญและความมีประโยชน์ของ “กาวทางสังคม” (Social Glue) เป็นสิ่งที่ไม่อาจละเลยได้ พนักงานต้องเข้าใจสิ่งแวดล้อมของตัวเอง เขาควรเรียนรู้เพื่อประพฤติตัวตามปรัชญาเบื้องต้นของธุรกิจ ไม่มีองค์การใดจะประสบผลสำเร็จได้เป็นเวลานาน ถ้าหากไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสิ่งแวดล้อมและพนักงาน

แนวคิดของวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี

วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์การ บุคลากรทำงานด้วยหลักการเหตุผล มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมีพฤติกรรมการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ ลักษณะการทำงานเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้จะส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, 1989) มีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะสร้างสรรค์ (Constructive Styles) หมายถึง องค์การที่ให้ความสำคัญถึงค่านิยมในการทำงาน โดยมุ่งให้บุคลากรในองค์การเกิดความพึงพอใจ ได้รับความสำเร็จจากการทำงาน มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรภายในองค์การ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้จะส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

1.1 มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในการทำงานที่ดี บุคลากรทำงานด้วยหลักการ และเหตุผลมีการตั้งเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

1.2 มิติมุ่งเน้นสั่งการแห่งตน (Self-Actualizing Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในทางสร้างสรรค์ มีเป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ มุ่งเน้นความต้องการตามที่บุคลากรคาดหวัง และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

1.3 มิติมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงานที่มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและมุ่งบุคคล เป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์การ

1.4 มิติมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative Dimension) คือ องค์การที่บุคลากรที่มี ค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกมุ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและเน้น บรรยากาศที่อบอุ่นในการทำงาน มีความเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน

2. ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive/ Defensive Styles) หมายถึง องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกที่มุ่งความต้องการมั่นคง ยึดกฎระเบียบ ขอบบังคับพึ่งพาและคล้อย ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

2.1 มิติมุ่งเห็นพ้องด้วย (Approval Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและ พฤติกรรมแสดงออกที่บุคลากรให้การยอมรับซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น และการเห็นด้วยกับแนวทางความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ร่วมงานว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

2.2 มิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์ (Conventional Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยม และ พฤติกรรมแสดงออกลักษณะอนุรักษ์นิยม แบบแผนการปฏิบัติงานจึงเป็นระบบราชการ บุคลากรทุกคนในองค์การต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางเอาไว้อย่างเคร่งครัด

2.3 มิติมุ่งการพึ่งพา (Dependent Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและ พฤติกรรมแสดงออกโดยยึดถือตามสายงานการบังคับบัญชา และศูนย์รวมการบริหารจัดการ บุคลากรจะต้องปฏิบัติงานตามการตัดสินใจของปฏิบัติงานตามการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้นำ กลุ่มและเป็นผู้ตามที่ดี

2.4 มิติมุ่งการหลีกเลี่ยง (Avoidance Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและ พฤติกรรมแสดงออกที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน แต่เมื่อทำงาน ประสบผลสำเร็จก็จะไม่ได้รับรางวัล บุคลากรจึงหลีกเลี่ยงการตัดสินใจแต่เลือกปฏิบัติงานที่มีความ เสี่ยงน้อยที่สุด

3. ลักษณะการตั้งรับ - ก้าวร้าว (Aggressive/ Defensive Styles) หมายถึง องค์การที่มี ค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะมุ่งเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของ บุคลากร มีผู้นำที่มุ่งเน้นงาน บุคลากรจะมีลักษณะชิงดีชิงเด่นในการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

3.1 มิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม (Oppositional Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของการเผชิญหน้าอย่างมาก เน้นการเจรจาต่อรอง และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ทำให้ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และบุคลากรจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

3.2 มิติมุ่งใช้อำนาจ (Power Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในตำแหน่ง บุคลากรของการควบคุมคนอื่น และมีความเชื่อในเรื่องการผลักดันเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์การ

3.3 มิติมุ่งการแข่งขัน (Competitive Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของการแข่งขันโดยมีการแพ้ ชนะเกิดขึ้น บุคลากรชอบการแข่งขันและทุกสิ่งทุกอย่างมีลักษณะท้าทายให้มีการแข่งขันในการทำงาน

3.4 มิติมุ่งความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Dimension) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการแสดงออกลักษณะเจ้าระเบียบ บุคลากรทำงานหนักและยึดมั่นในระบบการทำงานมาก แต่บรรลุเป้าหมายขององค์การน้อย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ ตามแนวคิดของคูกและลาฟเฟอร์ตี้ (Cooke & Lafferty, 1989) พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุศรา กายี, 2546; ศุภนิษธรรมวงศ์, 2548) และเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งของบุคคลที่ปรารถนาจะอยู่ในองค์การ ดังการศึกษาของเพ็ญภา พุ่มพวง (2547) และ จารวรรณ ประดา และยุพิน อังสุโรจน์. (2547) พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร สร้างความกระตือรือร้น ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ ดังการศึกษาของพิสมัย ฉายแสง (2540) พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญรักษา วิทยาคม (2544) พบว่าวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (มณีรัตน์ พากเพียร และคณะ, 2547) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (เสาวลักษณ์ กิณเรศ, 2546) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพจิต (Aarons, 2005)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะแรก ผู้ศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาระดับของวัฒนธรรมในองค์การในแต่ละแบบ แต่ละมิติ ต่อมาได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การแต่ละแบบ แต่ละมิติที่สัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิต ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เป็นต้น และได้มีการศึกษาเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานแต่ละแผนกในการพยาบาล โดยส่วนใหญ่พบว่าวัฒนธรรมที่เอื้อต่อบุคคลในความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานเป็นแบบสร้างสรรค์ และเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อนั้น ได้มีการศึกษาผ่านมานานกว่า 5 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากพิจารณาเห็นว่ามิติมุ่งเน้นความสำเร็จที่บุคลากรทำงานด้วยหลักการ และเหตุผล มีการตั้งเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน มิติมุ่งเน้นสัจการแห่งตน ได้มุ่งเน้นความต้องการตามที่บุคลากรคาดหวัง และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ มิติมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน ที่มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง และมิติมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์มุ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเน้นบรรยากาศ ที่อบอุ่นในการทำงาน มีความเป็นกันเอง เปิดเผย จริงใจ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน การมีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ในองค์การ ช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผูกพัน กับงานและองค์การ มีความเต็มใจ และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จะสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพได้

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ: Emotional Quotient)

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์นั้นเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้อารมณ์ ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2543 ก, หน้า 20) อธิบายว่า อารมณ์ (Emotion) มาจากภาษาลาติน "Motere" เป็นคำกริยาที่แปลว่า "เคลื่อนไหว" เมื่อเพิ่ม "E" นำหน้าก็หมายถึง "เคลื่อนไหวจาก" ซึ่งแสดงถึงคุณสมบัติของอารมณ์ที่มีส่วนร่วมอยู่เสมอในการกระตุ้นให้เกิดการกระทำต่าง ๆ โดยอารมณ์ทำหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของสภาพร่างกาย ให้มีปฏิกิริยาโต้ตอบในลักษณะต่าง ๆ เช่น เมื่อโกรธก็จะมีอาการไหลเวียนของโลหิตมาที่มือทำให้ง่ายต่อการหยิบจับอาวุธหรือต่อสู้อุบัติ การเต้นของหัวใจจะเร็วขึ้น มีการหลั่งสารแอดรีนาลินที่นำไปสู่การมีพลังกำลังที่แข็งแรงพอที่จะทำการใด ๆ ที่ต้องมีการต่อสู้อย่างรุนแรง และเมื่อมีอารมณ์สุข ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มการทำงานของศูนย์กลางในสมองที่สกัดกั้นความรู้สึกทางลบไม่ให้เกิดขึ้น และจะเพิ่มพลังงานในการกำจัด

ความคิดวิตกกังวลให้หมดไป โดยไม่มีปฏิกิริยาทางร่างกายอย่างอื่นนอกจากความสงบและความพึงพอใจ ซึ่งทำให้ร่างกายฟื้นตัวจากสิ่งกระตุ้นทางร่างกายได้เร็วกว่าเมื่อมีอารมณ์โกรธ อารมณ์เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ทั้งที่มาจากภายใน ได้แก่ ความสบาย ความเจ็บระบม และอาจจะมาจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นจากผู้คน อุณหภูมิ แสงเสียง โดยเมื่ออารมณ์ดี จะแสดงออกโดยความดีใจ พอใจ สบายใจ และอารมณ์ร้าย จะแสดงออกโดยเครียด โกรธ เกลียด ไม่พอใจ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2548, หน้า 20 - 22)

ความฉลาดทางอารมณ์ นักวิชาการใช้คำอื่น ๆ อีกหลายคำที่สื่อในความหมายเดียวกัน ได้แก่ Emotional Intelligence, Emotional Ability, Interpersonal Intelligence และ Multiple Intelligence ส่วนในภาษาไทยยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ที่เป็นทางการ แต่ได้มีการแปลความหมายไว้หลากหลาย เช่น สติปัญญาทางอารมณ์ อัจฉริยภาพทางอารมณ์ ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ เซวาน์อารมณ์ สติอารมณ์ ภูมิปัญญาทางอารมณ์ เจตโกศล ปรีชาเชิงอารมณ์ และความฉลาดทางอารมณ์ ในที่นี้จะใช้คำว่า "ความฉลาดทางอารมณ์" ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

บาร์-ออน (Baron, 1992 cited in Goleman, 1998, pp. 370-371) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นชุดของความสามารถส่วนตัวด้านอารมณ์และด้านสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเขาในการต่อกรกับข้อเรียกร้องและแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทั้งหลายได้เป็นอย่างดี

ซาโลเวย์ และเมเยอร์ (Salovey & Mayer, 1997 อ้างถึงใน โสภณ พวงสุวรรณ, 2544, หน้า 1; วิชาลักษณ์ ชิววลี, 2546, หน้า 84) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง

1. ความสามารถที่จะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและมีความสามารถที่จะแสดงอารมณ์ของตนเองออกมา ทั้งเข้าใจอารมณ์และการแสดงอารมณ์ของผู้อื่นด้วย
2. ความสามารถที่จะใช้อารมณ์ให้เอื้อต่อการคิด ช่วยในเรื่องความจำ ช่วยให้เกิดมุมมองในการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ได้
3. ความสามารถที่จะเข้าใจอารมณ์และความรู้เกี่ยวกับอารมณ์
4. ความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสมกับงานหรือสถานการณ์ขณะนั้น และสามารถที่จะจัดการอารมณ์ของผู้อื่นโดยการให้กำลังใจเมื่อเขาท้อแท้

โกลแมน (Goleman, 1998, p. 375) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และของผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจในตนเอง บริหารจัดการอารมณ์ของตน และอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้

พระราชวรมุณี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต, 2542, หน้า 7) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง การใช้ปัญญากำกับกับการแสดงอารมณ์ที่ออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าขาดปัญญากำกับจะเป็นพลังดาบอด ปัญญาเป็นตัวที่จะมากำกับชีวิตของเราให้การแสดงออกเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

ทศพร ประเสริฐสุข (2542, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเอง และของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และแรงกระตุ้นภายในตลอดจนสามารถรอคอย การตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเอง ในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้นำความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ตลอดจนความสำเร็จในชีวิต

สินีนางู กำเนิดเพชร (2544, หน้า 18) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

กรมสุขภาพจิต (2543 ข, หน้า 11-16) ได้ให้คำนิยามความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

วิลาสลักษณ์ ชวัลลี (2546, หน้า 85) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้และควบคุมอารมณ์ตนเอง การมีแรงจูงใจในการทำงาน ให้บรรลุผลสำเร็จ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

เทอดศักดิ์ เดชคง (2546, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการมีสติรู้ตนเอง รับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น มีความมุ่งมั่นอดทน รอคอยเพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายและสามารถจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ของตนเองได้

กล่าวโดยสรุป ความฉลาดทางอารมณ์หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว มีการตระหนักรู้ตนเอง เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมและ

จัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่าง
สร้างสรรค์และมีความสุข

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2543 ก, หน้า 55 - 56) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์
ของโกลแมน มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของคนไทย และได้ใช้คำที่มีความหมายเข้าใจง่าย
เหมาะสมกับการนำเสนอ โดยแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ
ดี เก่ง สุข ประกอบด้วยความสามารถ ดังต่อไปนี้

ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จัก
เห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง มีองค์ประกอบ
ย่อย ได้แก่ สามารถรู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้
และสามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งการควบคุมตนเองเป็นความสามารถในการควบคุม
อารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งดีและไม่ดี ได้อย่างเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลา
และสถานการณ์ การจะทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยสังเกตได้จาก
ควบคุมอารมณ์ได้ไม่แสดงออกในทันที มีความรู้สึกไม่ถูกครอบงำโดยอารมณ์ เช่น ถูก
ครอบงำด้วยความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความผิดหวัง ความวิตกกังวล ที่ทำให้คนเรา
สูญเสียการควบคุมอารมณ์

สามารถอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผลถึงการเกิดและการแสดงออกของอารมณ์
ก่อให้เกิดพฤติกรรมและผลย้อนกลับในทางบวก

แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์ การจัดการกับ
อารมณ์ได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความสบายใจ ซึ่งมีผลไปถึงความสำเร็จ ความสุขในการ
ทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

2. ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจและ
ยอมรับผู้อื่น และสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการเข้าใจผู้อื่น เป็น
ความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นใจผู้อื่น สามารถรับสมดุ
ลของอารมณ์ตนเอง ตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม โดยเฉพาะบุคคลที่เรา
สัมพันธ์ด้วย ช่วยทำให้เราสามารถอยู่ร่วมหรือทำงานด้วยกันได้ดีและมีความสุขมากขึ้น นอกจากนี้
ยังทำให้เห็นช่องทางที่จะโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่เราต้องการได้

3. ความสามารถในการรับผิดชอบ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ รู้จักการให้ รู้จักการรับ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคมในสถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึงความรับผิดชอบต่องานที่รับผิดชอบ ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ซึ่งการรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญเบื้องต้นที่นำสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสม ส่วนแรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในร่างกายที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น พยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จโดยไม่เลิกล้มกลางคัน แม้จะประสบกับปัญหาและอุปสรรค มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ทัศนคติของตนเอง สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

2. ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ปัญหา หมายถึง ช่องว่างหรือความแตกต่างระหว่างสภาพการณ์ปัจจุบันกับสภาพการณ์ที่เราต้องการให้เกิดขึ้น ส่วนการแก้ปัญหาก็คือการทำให้เกิดสภาพการณ์ที่เราคาดหวัง สิ่งที่สำคัญกับปัญหาก็คือการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกวิธีปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากวิธีปฏิบัติหลาย ๆ อย่างที่มีอยู่ (ยุดา รักไทย และธนิชานต์ มาชะศิริานนท์, 2542, หน้า 125-137) ไม่มีปัญหาใดจบลงโดยปราศจากการตัดสินใจ แต่การตัดสินใจก็ต้องเลือกว่าจะดำเนินไปทางใด จึงจะเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดหรือเสียหายน้อยที่สุด มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ รับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น

3. ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานโดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสร้างสรรค์ผลงานที่มีประโยชน์ ผู้ที่มีทักษะทางด้านนี้จะสามารถใช้ทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ในการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต และความสุขสงบทางใจ ประกอบด้วย

1. ความภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกรักและเชื่อมั่นในตนเอง ความนิยมและนับถือตนเอง การมองเห็นความสามารถและคุณค่าของตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองโดยไม่มี

ข้อแม้ใด ๆ (สยมพร เค – ไพบูลย์, 2544, หน้า 4) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นศรัทธาในตนเอง

2. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ติดต่อสภาพที่เป็นอยู่และรับรู้ว่าคุณชีวิตนั้นมีความหมาย โดยครอบคลุมไปถึงความสุขในการดำเนินชีวิต มีความตั้งใจและการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี มีสังคมดีและมีการแสดงออกที่ชี้ให้เห็นถึงความสุข (Neugarten et al., 1961 อ้างถึงใน ถนิมกาญจน์ พิพัฒน์โยธะพงศ์, 2544, หน้า 18) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3. ความสงบทางจิตใจ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสมาธิ หมายถึง การสำรวมจิตใจให้แน่วแน่เพื่อพิจารณาในอารมณ์ใด อารมณ์หนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดปัญญา การพัฒนาความสงบทางจิตหรือการทำให้เกิดสมาธินั้น ทำได้โดยการฝึกสติ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2545, หน้า 139 - 144) มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสงบทางจิตใจ

สรุปได้ว่า ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง มีความเห็นใจและยอมรับผู้อื่น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความพึงพอใจในชีวิต และดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข โดยองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์มี 2 ด้าน คือ ด้านบุคคลและด้านสังคม ประกอบด้วยความสามารถในการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น สามารถประเมินและควบคุมตนเอง มีการแสดงออกและการใช้อารมณ์ที่เหมาะสม สามารถปรับตัวและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น สามารถอดทนต่อความเครียดและมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม สามารถจัดการกับความขัดแย้งเปลี่ยนให้เป็นความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการประสานและทำงานเป็นทีม มองโลกในแง่ดีและมีความสุข

ความสำคัญและประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์

โกลแมน (1998) และกรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 81 - 83) ได้เสนอแนวทางการนำความฉลาดทางอารมณ์ ไปใช้กับตนเอง ดังนี้

1. รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง บอกกับตัวเองได้ว่าขณะนี้กำลังรู้สึกอย่างไร และรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซื่อสัตย์ต่อความรู้สึก และยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ แม้เมื่อผู้อื่นพูดถึงก็สามารถเปิดใจรับมาพิจารณาเพื่อที่จะหาโอกาสปรับปรุงหรือใช้เป็นข้อเตือนใจที่จะระมัดระวังการแสดงอารมณ์มากขึ้น

2. มีความรับผิดชอบ เมื่อเกิดความหงุดหงิด ไม่พอใจ ท้อแท้ ให้ฝึกคิดอยู่เสมอว่า อารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เราสร้างขึ้นเองจากการกระตุ้นของปัจจัยภายนอก เพราะฉะนั้น จึงควรรับผิดชอบต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น หัดแยกแยะวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยเหตุผล ไม่คิดเอาเองด้วยอคติ หรือประสบการณ์เดิม ๆ ที่มีอยู่เพราะอาจทำให้การตีความในปัจจุบันผิดพลาดได้

3. สามารถจัดการได้ อารมณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นสามารถคลี่คลายสลายให้หมดไปด้วยการรู้เท่าทันและหาวิธีจัดการที่เหมาะสม เช่น ไม่จมจ่อมอยู่กับอารมณ์นั้น พยายามเบี่ยงเบนความสนใจ โดยหางานหรือกิจกรรมทำเพื่อใจจดจ่ออยู่กับงานนั้น เป็นการสร้างความเพลิดเพลินใจขึ้นมาแทนที่อารมณ์ไม่ดีที่มีอยู่

4. ฝึกสมาธิ ด้วยการกำหนดรู้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ รู้ว่าปัจจุบันกำลังสุขหรือทุกข์อย่างไร อาจเป็นสมาธิอย่างง่าย ๆ ที่กำหนดจิตไว้ที่ลมหายใจเข้าออก การทำสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบและมีกำลังใจในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

5. จัดโปรแกรมจิตใจตนเองด้วยกำหนดว่า ต่อไปนี้จะพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ และตั้งเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงานให้ชัดเจน

6. มีความเชื่อมั่นในตนเอง จากงานวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความสำเร็จในการทำงานและก้าวเรียนมากกว่าคนที่ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

7. กล้าลองเพื่อรู้ การกล้าที่จะลองทำในสิ่งที่ยากกว่าในระดับที่คิดว่าน่าจะทำได้จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ตนเอง และเป็นโอกาสสำคัญที่จะได้เรียนรู้อะไรใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความสามารถให้มากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไป

การนำความฉลาดทางอารมณ์มาประยุกต์ใช้กับตนเอง ต้องปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมด้วย และต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมในแง่ของ วัฒนธรรมและภูมิศาสตร์ การมองโลกและการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม การจะเป็นคนฉลาดจะต้องรู้จักคุณค่าของตนเอง คนที่ฉลาดกว่าจะรู้ข้อบกพร่อง ความผิดพลาดของตนเอง แต่คนที่ฉลาดที่สุดคือคนที่สามารถบริหารทุกอย่างในตนให้เป็นคุณประโยชน์

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2545, หน้า 171 - 175) ได้เสนอแนวทางการนำความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้ในสถานที่ทำงาน ดังนี้

1. ทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของอารมณ์ บุคคลแต่ละคนมีความรู้สึกและอารมณ์พื้นฐานของตนเอง เช่น ดีใจ เสียใจ อิจฉา กลัว เกลียด เป็นสุข ฯลฯ ซึ่งแสดงออกต่างกันตามวาระ ยากที่จะนำความรู้สึกดี - หัวของตัวเราไปตัดสิน

2. แต่ละคนมีอารมณ์และความรู้สึกที่แปรผันกันไป การตัดสินใจขึ้นกับสถานการณ์
เหตุผล ภัย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

3. การยอมรับ ทำความเข้าใจภาวะที่บุคคลแสดงออก (Emotional Validation) และ
ให้เกียรติผู้อื่น การยอมรับและเข้าใจเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรักษาเกียรติภูมิของบุคคลแต่ละคน มีผลต่อ
ความมั่นใจ ความไว้วางใจ ความเข้าใจต่อกัน ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ความ
จงรักภักดี และส่งผลต่อคุณภาพของการทำงาน ในขณะที่การปฏิเสธที่จะรับฟังหรือทำความเข้าใจ
ต่อภาวะที่บุคคลแสดงออก เช่น การเพิกเฉย การตำหนิ การเห็นเป็นเรื่องผิดปกติ การบั่นทอนและ
ล้อเลียนความรู้สึกของบุคคล เป็นการทำลายระดับความเชื่อมั่นในตนเอง ความคิดสร้างสรรค์
เกียรติภูมิและเป็นการไม่เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล ตัวอย่างของคำพูดที่เป็นการยอมรับ และ
การไม่ยอมรับภาวะอารมณ์ที่พบเห็นได้ในองค์กร เช่น การยอมรับภาวะอารมณ์ “คุณมีสิทธิที่จะ
รู้สึกเช่นนั้นได้” “คุณรู้สึกเช่นนั้นจริง ๆ หรือ” “ผมก็เคยรู้สึกเช่นนี้เหมือนกัน” “คุณคิดว่าควรทำเช่น
ไรกับเรื่องนี้” “ดิฉันคิดว่าคุณรู้สึกเช่นไร” “ดูเหมือนว่าสิ่งนั้นทำให้คุณ” “ดิฉันเข้าใจในความรู้สึก
ของคุณ” และ การปฏิเสธภาวะอารมณ์ “ทำไมถึงคิดเช่นนั้น” “ไม่เห็นเข้าท่าเลย” “คุณน่าจะ
ชอบคุณที่เขา” “ทำตัวเป็นเด็ก ๆ ไปได้” “หยุดบ่นได้ไหม” “ไม่มีอะไรหรอกน่า สัมมันเสีย”
“ทำไมคุณคิดว่าเรื่องนี้สำคัญ” “คุณคิดว่าผมต้องมารับฟังปัญหาอย่างนี้หรือ” เป็นต้น

4. การแก้ไขความขัดแย้ง บางครั้งการใช้เหตุผลแต่โดยลำพัง ไม่สามารถแก้ปัญหาทาง
อารมณ์ ความรู้สึกได้ ควรยอมรับความรู้สึกโดยไม่มีเงื่อนไข จากนั้นพิจารณาการแสดงออกของ
ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าที่มิใช่เป็นผู้ที่บั่นทอนความรู้สึกของคน แต่สามารถจัดการกับ
อารมณ์ได้ดี

5. การที่บุคคลแสดงภาวะอารมณ์ออกในทางลบ แสดงให้เห็นว่าความต้องการทาง
อารมณ์ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ยังมีความตึงเครียดในจิตใจอยู่ ผู้บริหาร เพื่อร่วมงานและ
ผู้ที่เกี่ยวข้องพึงเปิดโอกาสให้มีการทำความเข้าใจภาวะอารมณ์ของตน เพื่อให้ทราบว่าเป็นตนเอง และ
ผู้อื่นรู้สึกอย่างไร ควรทำอย่างไร เช่น เปิดโอกาสให้เผยความรู้สึกว่าตนเองรู้สึกอย่างไร ควรทำ
อย่างไรต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ การยอมรับฟังภาวะอารมณ์ตามสภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อการ
พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้ผู้ฟังยอมรับความคิดและความรู้สึกของผู้พูดและเปิดโอกาส
ให้ผู้พูดยอมรับตนเอง เพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ ส่งผลต่อการพัฒนาความคิด การมี
มนุษยสัมพันธ์ ขวัญและกำลังใจ ความร่วมมือและการช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน

6. ในกรณีที่บุคคลแสดงภาวะทางอารมณ์ทางลบในระดับที่รุนแรง เช่น การแปรผัน
ของภาวะอารมณ์ ความคิดและการแสดงออกอย่างรวดเร็ว ไม่คงที่ ประเดี๋ยวดี ประเดี๋ยวร้าย

คาดคะเนพฤติกรรมไม่ได้ ผู้บริหารและผู้ร่วมงานควรหามาตรการสร้างภาวะแวดล้อมที่มีการดูแลเอาใจใส่กัน ร่วมมือกันรับฟังข้อปัญหา ให้ความรู้เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การบำบัดแก้ไข

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง

จากแนวความคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ที่แบ่งออกเป็นด้านดี เก่ง สุข สามารถนำสู่แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองได้ ดังนี้

ด้านดี ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองได้ ดังนี้

1. ทบทวนว่ามีอะไรบ้างที่ตกลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้นและดูผลที่ตามมา
2. เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ตั้งใจในการแสดงออกของอารมณ์ครั้งต่อไป

ฝึกสั่งการตนเองว่าจะทำอะไรและไม่ทำอะไร

3. ฝึกการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือที่เราเกี่ยวข้องในด้านดี ฝึกอารมณ์ให้แจ่มใส เกิดความสบายใจ

4. ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งที่อยู่รอบตัว ทำให้เกิดความคิดว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสให้เราได้พัฒนายิ่งขึ้น

5. ฝึกการมองหาประโยชน์หรือโอกาสจากอุปสรรค โดยการเปลี่ยนมุมมอง มองหา แง่ดี โดยคิดว่าเป็นสิ่งท้าทายที่ทำให้เราพัฒนามากขึ้น

6. ฝึกการผ่อนคลายความเครียดจากอารมณ์ที่ไม่ดี โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพราะหากมีความเครียดมาก จะไม่มีพลังพอที่จะหลุดพ้นจากการครอบงำของอารมณ์ เมื่อควบคุมอารมณ์ได้แล้ว ก็หาทางระบายอารมณ์และความเครียดในทางที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเรา การฟังเพลง นั่งสมาธิ ทำงานอดิเรก เป็นต้น

บุคคลจะพัฒนาความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดังนี้

1. ให้ความสนใจในการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออก

2. อ่านอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นจากสิ่งที่สังเกตเห็น ว่าขณะนั้นกำลังมีความรู้สึกใด อาจตรวจสอบโดยการถาม แต่ต้องทำในสภาพที่เหมาะสม มิฉะนั้นจะเป็นการทำลายความรู้สึก

3. ทำความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่ หรือเรียกว่าเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดว่าหากเราเป็นเขา เราจะรู้สึกอย่างไรจากสภาพที่เขาเผชิญอยู่

4. แสดงการตอบสนองอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน เช่น ให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นกำลังมีปัญหา การช่วยในสิ่งที่พอจะช่วยเหลือได้ เป็นต้น

การพัฒนาความสามารถในการรับผิดชอบต่อส่วนรวม ต้องทำความเข้าใจว่าการกระทำทุกอย่างมีผลลัพธ์ตามมาเสมอทั้งด้านบวกและด้านลบ หากต้องการผลลัพธ์ด้านบวก ควรเลือกกระทำการใดบ้างขึ้นอยู่กับ การควบคุมความเป็นไปในชีวิต รู้จักคิด รู้จักเลือกและยอมรับว่าผลลัพธ์เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง การเสริมสร้างบุคคลให้มีความรับผิดชอบ ควรคำนึงถึงปัจจัย 2 ประการ คือ วัยหรือระดับอายุของบุคคลและสภาพในขณะนั้นของบุคคล เช่น เจ็บป่วย วิตกกังวล หรือโศกเศร้า เป็นต้น แนวทางในการพัฒนาความรับผิดชอบของบุคคล สามารถกระทำได้ ดังนี้

1. ฝึกถามตนเองให้รู้บทบาทหน้าที่และเป้าหมายของการกระทำอย่างชัดเจน เช่น บทบาทของ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน ลูกน้อง เป็นต้น
2. ฝึกการคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดจากการกระทำของตนเอง ว่ากระทำการใดแล้วเกิดผลด้านบวก หรือด้านลบอย่างไร
3. ฝึกฝนให้มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ลงมือกระทำเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดไว้
4. ฝึกฝนในการควบคุมอารมณ์ ไม่ย่อท้อ อดทน กระทำสิ่งที่มีหวังให้บรรลุผลสำเร็จ
5. ฝึกการยอมรับผลที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะด้านลบหรือด้านบวก

ด้านเก่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการรู้จักตนเองและสร้างแรงจูงใจ ความสามารถในการตัดสินใจปัญหาและแก้ปัญหา และความสามารถในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน

ซึ่งบุคคลจะพัฒนาความสามารถในการรู้จักตนเองได้ (กรมสุขภาพจิต, 2543) ดังนี้

1. ทบทวน เมื่อรู้สึกว่ที่ผ่านมามีปัญหาในการแสดงอารมณ์ ลองให้เวลาทบทวนอารมณ์ด้วยใจที่เป็นกลางไม่เข้าข้างตนเองว่า เรามีลักษณะอารมณ์อย่างไร เรามักแสดงออกในรูปแบบไหนแล้วรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไร คิดว่าเหมาะสมหรือไม่กับการแสดงอารมณ์ในลักษณะนั้น
2. ฝึกสติ ฝึกให้มีสติและรู้ตัวอยู่เสมอว่าขณะนี้เรากำลังรู้สึกอย่างไรกับตนเองหรือสิ่งที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว สบายใจหรือไม่สบายใจ แล้วลองถามตัวเองว่าเราคิดอย่างไรกับความรูสึกนั้น และความคิด ความรูสึกนั้นมีผลอย่างไรกับการแสดงของเรา

ส่วนวิธีการฝึกการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองนั้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2542, หน้า 74 อ้างถึงใน อัจฉรา สุขารมย์ และอรพินทร์ ชูชม, 2548, หน้า 40) มีแนวทางดังนี้

1. ทบทวนและจัดอันดับความสำคัญในชีวิต ว่ามีอะไรบ้างที่เราต้องการ อยากได้ อยากมี อยากเป็น แล้วพิจารณาว่าการที่เราจะบรรลุสิ่งที่ต้องการนั้น สิ่งใดมีทางเป็นไปได้ เป็นไปไม่ได้ สิ่งใดเกิดประโยชน์ สิ่งใดเกิดโทษ

2. ตั้งเป้าหมายอย่างชัดเจน โดยนำความต้องการที่มีความเป็นไปได้และเกิดประโยชน์ มาตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน และวางขั้นตอนการปฏิบัติที่จะมุ่งสู่เป้าหมายนั้น ๆ

3. มุ่งมั่นต่อเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย ต้องระวังอย่าให้มีเหตุการณ์บางอย่างมาทำให้ไขว่เขวไปจนออกนอกทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

4. ลดความสมบูรณ์แบบ หากเราเป็นบุคคลประเภทสมบูรณ์แบบ (Perfectionist) คือทุกอย่างต้องดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุด ผิดพลาดไม่ได้ ต้องพยายามลดความสมบูรณ์แบบลง ฝึกสร้างความยืดหยุ่นในอารมณ์ ฝึกการยอมรับความบกพร่องจะช่วยให้เราไม่เครียด ไม่ทุกข์ ไม่ผิดหวังมากจนเกินไป

5. ฝึกการมองหาประโยชน์จากอุปสรรค มองหาสิ่งดีจากสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความรู้สึกดี ๆ ที่จะเป็นพลังให้เกิดสิ่งดี ๆ ต่อไป

6. ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี หามุมมองที่ดีในเรื่องที่เราไม่พอใจ มองปัญหาให้เป็นความท้าทายที่เราจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อสร้างพลังและแรงจูงใจให้ผ่านพ้นปัญหานั้น ๆ ไปได้

7. หมั่นสร้างความหมายในชีวิต ด้วยการรู้สึกดีต่อตัวเอง นึกถึงสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจและความพยายามใช้ความสามารถที่มีทำประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น แม้ว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้กำลังใจตนเอง คิดอยู่เสมอว่าเราทำได้ เราจะทำและลงมือทำ

แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจปัญหาและแก้ปัญหา ก็คือ จะต้องทราบถึงขั้นตอนของการแก้ปัญหาและนำสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (ยุดา รักไทย และธนิศานันท์ มาชะศิริานนท์, 2546, หน้า 14 – 92) ดังนี้

1. เข้าใจสถานการณ์ โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการรวบรวมจัดและประมวลข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง

2. กำหนดปัญหาให้ถูกต้องชัดเจน ควรเขียนบรรยายสภาพปัญหาด้วยถ้อยคำที่สั้น ๆ แต่ได้ใจความ จากนั้นก็ระบุเป้าหมายสภาพการณ์ที่เราอยากให้เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาแล้ว

3. วิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญ ด้วยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เช่น แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิพาเรโต เป็นต้น

4. หาวิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ ในขั้นนี้ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ หาวิธีแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด จากนั้นจึงลดจำนวนวิธีแก้ปัญหาลงเหลือแต่วิธีที่มีประสิทธิผลจำนวนหนึ่ง

5. เลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบตัวเลือกทั้งหมดที่ได้จากขั้นที่แล้ว ตามเกณฑ์ต่าง ๆ ประเมินเลือกแต่ละตัวแล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

6. วางแผนการปฏิบัติ กำหนดว่าต้องทำอะไรบ้าง ใครเป็นผู้รับผิดชอบงานไหน เวลาในการทำงานแต่ละงาน และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

7. ติดตามและประเมินผล คอยตรวจสอบความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานอยู่เสมอเพื่อจะได้ทราบว่าเมื่ออุปสรรคอะไรในการทำงานหรือไม่ งานสำเร็จตรงตามเป้าหมายหรือไม่ และปัญหานั้นหมดไปโดยสิ้นเชิงหรือยังย้อนกลับมาอีก

แนวทางพัฒนาการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีดังนี้

1. ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน ด้วยการเข้าใจ เห็นใจความรู้สึกผู้อื่น
2. ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ฝึกการเป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี และไมลืมนึกที่จะใส่ใจในความรู้สึกของผู้ฟังด้วย

3. ฝึกการแสดงน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการให้และการรับ

4. ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงใจ รู้จักยอมรับในความสามารถผู้อื่น

5. ฝึกแสดงความชื่นชม ให้กำลังใจซึ่งกันและกันตามวาระที่เหมาะสม

ด้านสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต และมีความสงบทางใจ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาความภาคภูมิใจตนเอง มีดังนี้

1. รู้จักตนเอง ต้องยอมรับว่าตนเองมีข้อดี ข้อด้อย ในตนเอง คนทุกคนไม่มีใครสมบูรณ์แบบในตนเอง ต้องรู้จักใช้จุดเด่นของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น และปรับจุดด้อยอย่างถูกวิธี

2. มองเห็นคุณค่าของตนเอง ศรัทธาตนเอง นับถือตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือคิดว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่าต่อคนอื่น เป็นการคิดในทางสร้างสรรค์นำไปสู่การพัฒนาตนเอง การสร้างสรรค์ผลงาน เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น นำไปสู่ความสุขแก่ตนเองในที่สุด

3. กำจัดความกลัว ความกลัวเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของบุคคล เพราะความกลัวทำให้คนเราไม่กล้าทำอะไร คนที่ไม่ทำอะไรก็จะมีไม่มีความผิดพลาดและไม่มีประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในชีวิต การทำงานต่าง ๆ ย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้บ้าง แต่หากทำสุดความสามารถและดีที่สุดแล้ว ก็ยังมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดอีก ก็ควรยอมรับและหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังนั้นการขจัดความกลัวและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น จะเป็นบทเรียนที่ดีต่อชีวิตซึ่งสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในที่สุด

4. คิดว่าเรามีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับอดีตที่เลวร้าย ไม่กังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ควรจดจ่อและมุ่งไปสู่เป้าหมายหนึ่งเดียวในเวลานั้น เพื่อให้เข้มแข็ง สามารถสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ

5. คิดด้านบวก การคิดอะไรดี ๆ มักทำให้ใจเป็นสุข เกิดพลังใจ ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ก็คิดว่าเป็นบทเรียนเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไขชีวิตให้ดีขึ้น

6. ปลุกฝังและเสริมสร้างอุปนิสัยที่ดี คนทุกคนอยู่ด้วยความหวัง มีเป้าหมายชีวิต การมีเป้าหมายชีวิตที่ดีทำให้เกิดแรงจูงใจและผลักดันให้อยากทำอะไรเพื่อให้เป้าหมายนั้นลุล่วงด้วยดี ต้องมีจิตใจเข้มแข็ง กล้าหาญ อดทน ไม่กลัวที่จะเผชิญอุปสรรคหรือปัญหาใด ๆ เป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเอง เชื่อมั่นความสามารถตนเอง จิตใจมั่นคง คิดดี ทำดี และพูดดี นำไปสู่ความสำเร็จต่าง ๆ

แนวทางการพัฒนาความพึงพอใจในชีวิต ก็ต้องรู้จักคำว่าพอ ซึ่งเข้ากันได้กับการพอใจ ในสิ่งที่ตนมี สิ่งที่ตนเป็นอยู่ หากขาดสิ่งนี้ คือไม่รู้จักพอ จะเอาอีกก็จะรู้สึกทุกข์อยู่เรื่อยไป การพัฒนาจึงควรคิดว่าต้องทำอะไรให้ดีที่สุด ผลออกมาจะได้ดังหวังหรือไม่ต้องยอมรับ ซึ่งเป็นลักษณะของความมุ่งมั่นอย่างไม่เคร่งเครียด (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2545, หน้า 146 - 149) และไม่นำสิ่งที่เป็นของตนหรือผลงานของตนเองไปเทียบกับผู้อื่น ซึ่งถ้าสิ่งที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันไม่มาก ก็อาจเป็นผลดีให้พยายามเร่งเร้าตัวเอง แต่ก็ต้องแลกมาด้วยความพยายามเอาชนะ หรือกรณีที่ผลที่ได้ยังพ่ายแพ้ซึ่งก่อให้เกิดทุกข์ และถ้าคอยเปรียบเทียบกับผู้อื่นเรื่อยไป ก็จะทำให้เกิดการแก่งแย่งชิงดี ชิงเด่น เอาวัดเอาเปรียบ แนวทางพัฒนาจึงควรหันมาปรับปรุงตนเองเป็นหลัก โดยหันมาเปรียบเทียบกับตนเองว่าเราได้พัฒนาปรับปรุงตนเองไปถึงไหนแล้ว ไม่ได้ตามเป้าหมายของตนเอง ก็นำมาวิเคราะห์ว่ามีสาเหตุจากอะไร จะได้แก้ไขได้ถูกต้อง

การพัฒนาความสงบทางจิต หรือสมาธิ ทำได้โดยการฝึกสติ ซึ่งไม่จำกัดรูปแบบ เช่น อาจนั่งในท่ามาตรฐาน ฝึกหายใจเข้ายาว ออกยาว โดยให้ท้องขยับ ขณะหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ หรือการเดินหรือวิ่งพร้อมกับนับตัวเลข หรือหายใจเข้าออก เช่น ขณะเดิน ก้าวซ้าย-ขวาหายใจเข้า ก้าวซ้าย-ขวาหายใจออก การใช้เสียงเพลงบรรเลงอย่างมีจังหวะ การเล่นดนตรีเคาะ เป่าอย่างมีจังหวะ เป็นต้น

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสถานที่ทำงาน

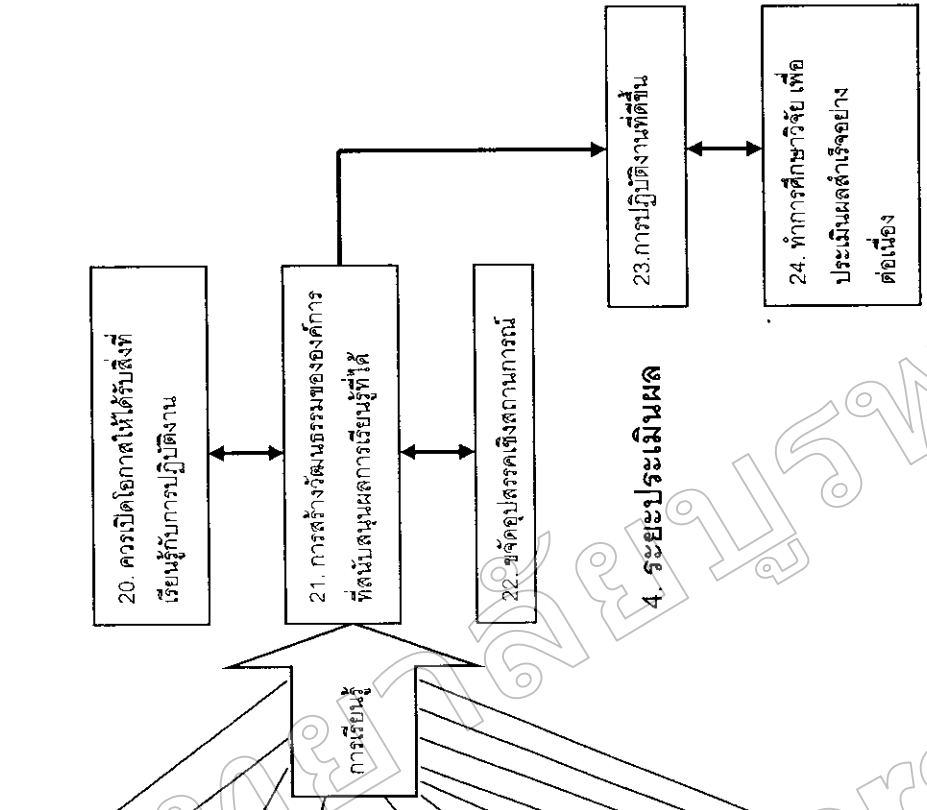
ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อต้องให้ความสำคัญทางอารมณ์ ในการติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ควรมีการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสมและมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา แนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

ในสถานที่ทำงาน แบ่งได้เป็น 4 ระยะ (Cherniss & Goleman, 1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์
บันนิตามัย, 2545, หน้า 176 - 187) ดังนี้

1. ระยะเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ดีแก่ผู้รับการฝึก
2. ระยะของการฝึกอบรม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ฝึกกับผู้รับการฝึก
3. ระยะการรักษาไว้และถ่ายโอนผลการเรียนรู้
4. ระยะประเมินผลความสำเร็จ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

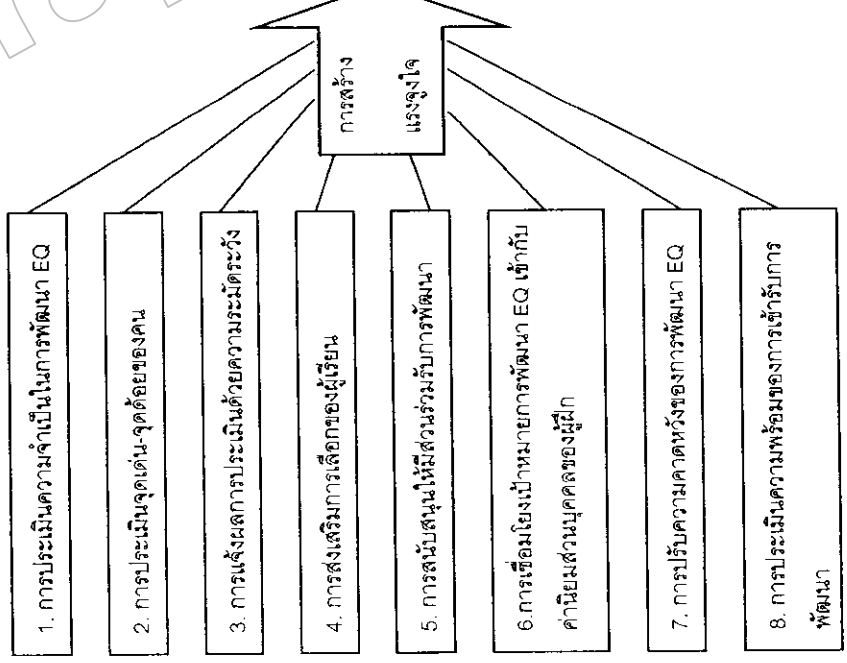
3. ระยะการรื้อถอนและถ่ายโอนผลการเรียนรู้



2. ระยะฝึกอบรวม

9. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
10. การส่งเสริมให้ชี้แนะตนเองเพื่อสร้างผลกระทบที่ต้องการ
11. ควรกำหนดเป้าหมายของการฝึกที่ชัดเจน
12. การจำแนกเป้าหมายออกเป็นลำดับขั้นตอนที่ปฏิบัติได้
13. การแสวงหาโอกาสฝึกปฏิบัติ
14. การแจ้งผลปฏิบัติในขณะฝึกอบรม
15. การอาศัยกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์
16. การเสริมสร้างกำลังใจ
17. การใช้ต้นแบบ
18. การเพิ่มพูนแรงจูงใจตนเอง
19. การป้องกันความรู้สึกท้อถอย

1. ระยะเตรียมความพร้อม



ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ในสถานที่ทำงาน (วิระวัฒน์ บัณฑิตามย์, 2545, หน้า 177)

ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสถานที่ทำงานมีข้อพึงระวัง ดังนี้

ระยะเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน มีข้อพึงระวัง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การหาความจำเป็นที่องค์กรต้องจัดให้มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ฝ่ายบริหารควรชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีส่วนทำให้การทำงาน การให้บริการ และองค์การเจริญก้าวหน้าได้อย่างไร ควรมีการประเมินหาความจำเป็นอย่างเป็นระบบ ผลการประเมินความจำเป็นเป็นตัวชี้แนะเนื้อหาของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่จะจัดให้มีขึ้น

ขั้นที่ 2 ในการประเมินผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน พนักงานแต่ละคนมักไม่ทราบว่าตนเองมีข้อเด่นข้อด้อยในด้านใด การประเมินของแต่ละคนก็มีข้อมูลในการประเมินอย่างจำกัด โกลแมนเสนอให้ใช้วิธีการประเมินแบบ 360 องศาในการประเมิน และจัดการฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ ให้ตรงและเหมาะสมกับพนักงานแต่ละคนให้มากที่สุด

ขั้นที่ 3 ควรแจ้งผลการประเมินด้วยความระมัดระวัง การแจ้งผลการประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์ในขั้นที่ 2 ผู้ที่แจ้งผลต้องมีความระมัดระวังและมีศิลปะในการแจ้ง มิฉะนั้นจะทำให้รู้สึกต่อต้านและเกิดการไม่ยอมรับ ซึ่งอาจใช้วิธีการให้ผู้พนักงานมีความเคารพและไวใจเป็นผู้แจ้งผลในทางสร้างสรรค์และจูงใจให้เข้ารับการพัฒนา นั่นคือผู้ที่แจ้งจะต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ด้วย

ขั้นที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แสวงหาทางเลือก เพื่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้มาก ให้อิสระว่าเขาจะเข้ารับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์หรือไม่ ด้วยความสมัครใจ ด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับมาซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่อความเต็มใจรับการพัฒนาในภายหลัง

ขั้นที่ 5 สนับสนุนให้มีส่วนร่วม ฝ่ายบริหารพึงสนับสนุนการเข้ารับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โปรแกรมใดที่ผู้บริหารให้ความเห็นชอบ จะมีส่วนจูงใจให้ผู้บังคับบัญชารู้สึกมีอิสระในการ เข้าร่วมโดยเฉพาะการฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นทักษะที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในทางอ้อม

ขั้นที่ 6 ผูกโยงเป้าหมายการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เข้ากับค่านิยมส่วนบุคคลของพนักงาน เมื่อผู้เข้ารับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เล็งเห็นว่าเมื่อพัฒนาแล้ว ความรู้ที่ได้จะช่วยส่งเสริมค่านิยมของตนเช่นไร ตนจะได้ประโยชน์เช่นไร ย่อมมีผลต่อแรงจูงใจในการเรียนรู้ เรียนรู้ไปแล้วใช้กับการทำงานได้ ทำให้โอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น เป็นสุขมากขึ้นย่อมเป็นการจูงใจให้เข้าร่วมการพัฒนา

ขั้นที่ 7 ปรับระดับความคาดหวัง ผู้เข้ารับการอบรมความฉลาดทางอารมณ์ ต้องมีความเชื่อมั่นว่าการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่ทำได้ ประโยชน์ที่ได้มีได้เพียงแต่ตัวผู้ปฏิบัติงานเอง แต่ยังมีประโยชน์ในระดับทีมและองค์กรด้วย การแลกเปลี่ยนความคาดหวังระหว่างผู้ฝึกและผู้รับการพัฒนาจะเป็นการสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน และเป็นหลักประกันความมั่นใจ

ขั้นที่ 8 ประเมินระดับความพร้อมของพนักงาน ควรมีการเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา ต้องพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมบางอย่างของตนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และต้องเปลี่ยนความคิดต่อต้านมาเป็นพฤติกรรมยอมรับ

ระยะการรักษาไว้และการถ่ายโอนผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน มีข้อพึงระวัง ดังนี้

ขั้นที่ 9 เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่ระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการพัฒนา ผู้ฝึกหรือวิทยากรพึงแสดงความสนใจ เอื้ออาทร เปิดเผยมตน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เข้ารับการฝึก ย่อมมีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผู้ฝึกที่มีบุคลิกชั้นนำ

ขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มชั้นนำตนเอง การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จะได้ผล เมื่อผู้เข้ารับการพัฒนาเลือกเสริมสร้างในส่วนที่ตนมีความต้องการ กำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะกับความพร้อมและความสนใจของตนเอง ขณะเดียวกันผู้ฝึกก็ควรมีความยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการ เป้าหมายและลักษณะของผู้เข้ารับการพัฒนา

ขั้นที่ 11 กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เป้าหมายการพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง ชัดเจน จะช่วยให้ผู้รับการพัฒนามีความรู้สึกว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในวิสัยสมารถที่ตนเองทำได้ ซึ่งดีกว่าเป้าหมายการฝึกที่กว้างและไม่ชัดเจน ทั้งในแง่ของพฤติกรรมและกรอบของเวลา

ขั้นที่ 12 จำแนกเป้าหมายออกเป็นลำดับขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์มีองค์ประกอบหลายประการ ต้องใช้ระยะเวลาและฝึกฝนในหลายสถานการณ์ ควรแบ่งระยะเวลาการฝึก โดยเริ่มจากสถานการณ์ทางสังคมที่ไม่เป็นทางการและฝึกกับคนที่รู้จักมักคุ้นไปจนถึงสถานการณ์ที่เป็นทางการกับคนที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น

ขั้นที่ 13 เปิดและแสวงหาโอกาสฝึกพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การเรียนรู้จุดอ่อนของตนและนำไปสู่การพัฒนา หากบอกให้จำแล้วย่อมมีโอกาสลืม แต่หากให้ทำไปด้วยความเข้าใจ

จะมีโอกาสจดจำได้มากขึ้น โอกาสถ่ายโอนพฤติกรรมดังกล่าวไปใช้ในสถานการณ์จริงก็มากขึ้น

ขั้นที่ 14 แจ้งผลการฝึกหัดบ่อยครั้งมากขึ้น การแจ้งผลหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีความสำคัญเพื่อเป็นการประเมินว่าการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ อีกทั้งเป็นการรักษาแรงจูงใจที่ดีในการเรียนรู้

ขั้นที่ 15 อาศัยวิธีการต่าง ๆ ของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ในการพัฒนาควรให้ผู้รับการ พัฒนาได้แสดงออกปฏิกิริยาต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม และมีการโต้ตอบสื่อสารกันให้ทันทั่วทั้งที่ แทนการบอกให้รู้หรือทำให้ดู ซึ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลดี ต้องใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การอภิปรายกลุ่ม การสวมบทบาท การจำลองสถานการณ์ เป็นต้น

ขั้นที่ 16 เสริมสร้างกำลังใจ ด้วยการให้กำลังใจ คำชมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องในระหว่าง ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การมีพี่เลี้ยง ผู้ให้คำแนะนำ ที่ปรึกษา คอยให้กำลังใจ ย่อมเป็นส่วนเสริม แรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีมากขึ้น

ขั้นที่ 17 ใช้ต้นแบบ การเรียนรู้พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จากการสังเกตพฤติกรรม การพูด การแก้ไขปัญหาจากผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความประทับใจ จดจำ และเกิดการพัฒนาจากการลอกเลียนแบบ

ขั้นที่ 18 เพิ่มพูนแรงคิด มุมมอง เมื่อผู้รับการ พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ได้รู้เห็น เกี่ยวกับสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์แล้ว ควรเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในมุมมอง ของตนที่ได้เรียนรู้ ได้บทเรียน มีความสำคัญไม่น้อย วิธีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ที่ได้ผลดีที่สุด คือการนำวิธีการต่าง ๆ เชิงประสบการณ์มาผสมผสานการได้แง่คิดมุมมองต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมองพินิจพิเคราะห์ตนเองมากขึ้น

ขั้นที่ 19 ป้อนกันการท้อถอย การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา และความจริงจังอย่างต่อเนื่อง ในบางกรณีการฝึกฝนพัฒนาอาจทำให้ผู้รับการ พัฒนาเกิดความ ท้อถอยเนื่องด้วยอุปสรรคต่าง ๆ โอกาสที่พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกแบบเดิม ๆ ที่สร้างปัญหา จะกลับมาแสดงออกก็มีสูง อาจทำให้บางคนท้อแท้เลิกกลางคัน ผู้ฝึกควรช่วยเหลือแก้ปัญหาโดย การช่วยขจัดอุปสรรค ให้กำลังใจ ติดตามความคืบหน้า สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ผู้รับการฝึก

ระยะการรักษาไว้และการถ่ายโอนผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มีข้อ พึงระวัง ดังนี้

ขั้นที่ 20 เปิดโอกาสให้ได้ประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงาน การให้แรงเสริมด้วย การให้การยอมรับ การสื่อสาร การให้กำลังใจ หรือการเตือนความทรงจำเป็นวิธีการที่ดีในการให้มี โอกาสแสดงพฤติกรรมที่มีความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเข้าสู่การปฏิบัติงานในหน้าที่

ขั้นที่ 21 สร้างวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนการเรียนรู้ องค์การที่สนับสนุนการพัฒนาอย่างจริงจัง ควรสร้างวัฒนธรรมที่พึงเอื้อให้มีการถ่ายโอนความรู้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ ที่ผู้รับการพัฒนาได้เรียนรู้มาสู่การปฏิบัติ

ขั้นที่ 22 จัดอุปสรรคเชิงสถานการณ์ อุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เช่น วัฒนธรรมองค์การที่เน้นการทำดีเพื่อให้ตนเองเด่น การทำงานไม่เป็นทีม การให้รางวัลเฉพาะรายบุคคล การเน้นคนเก่งเป็นสำคัญ การขาดความเข้าใจทำความเข้าใจกับตนเอง เป็นต้น

ระยะประเมินผลสำเร็จ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน มีข้อพึงระวังดังนี้

ขั้นที่ 23 ตรวจสอบว่าผู้รับการพัฒนา มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นหรือไม่ โกลแมนเชื่อว่า ผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ จะปรากฏให้เห็นหลังจากเดือนที่ 18 โดยต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุน

ขั้นที่ 24 ดำเนินการประเมินอย่างต่อเนื่อง ควรมีการปรับปรุงพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากผลการประเมินที่ได้ว่า บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของตนเอง และ ความฉลาดทางอารมณ์ในสถานที่ทำงานได้ โดยใช้กระบวนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง อีกทั้งเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้บริหาร เพื่อสามารถนำความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน องค์การและสังคมต่อไป (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547)

การทดสอบ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ในปี พ.ศ. 2542 ดร.วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และ ผศ.อุษา สุทธิสาคร แห่งมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ได้ทำการศึกษาและสร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ขึ้น เรียกชื่อว่า "EQ 99" ซึ่งมีจำนวน ทั้งสิ้น 90 ข้อ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่ายังไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากมีสาเหตุ ดังนี้

1. ความสามารถของสมองและอารมณ์เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน
2. องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ยังไม่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานที่จับต้องได้
3. การวัดและประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการพื้นฐาน
4. ระดับของความฉลาดทางอารมณ์ แปรเปลี่ยนได้ง่ายและรวดเร็ว
5. ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมทำให้ยากต่อการพัฒนาเครื่องมือที่เป็นสากล

ถึงแม้ว่ายังไม่สามารถพัฒนารูปแบบและมาตรฐานในการวัดและประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลได้สำเร็จ แต่ก็มิได้หมายความว่าไม่สามารถวัดความฉลาดทางอารมณ์ได้ มีการสะท้อนภาพความฉลาดทางอารมณ์ อย่างกว้าง ๆ โดยเฉพาะการประเมิน เพื่อการประยุกต์ใช้ ความฉลาดทางอารมณ์ ในองค์การ จากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อแสดงภาพรวมความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคลและกลุ่ม ทำให้สามารถดำเนินการในการบริหารความฉลาดทางอารมณ์ ของระบบได้ จึงสามารถที่จะตรวจสอบ และจำแนกบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและความฉลาดทางอารมณ์ต่ำออกจากกันได้คร่าว ๆ ดังนี้

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงและผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2545, หน้า 143 - 144)

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
1. แสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้ชัดเจนตรงไปตรงมา	1. ไม่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตน แต่วิพากษ์ตำหนิผู้อื่น
2. ไม่ถูกครอบงำในความรู้สึกทางลบ	2. บอกไม่ได้ว่าทำไมตนถึงคิดรู้สึกเช่นนั้น
3. สามารถอ่านภาษาท่าทางในการสื่อสารได้	3. กล่าวหาโจมตี ตำหนิ ตัดสิน ทำลายขวัญกำลังใจผู้อื่น
4. ชีวิตผสมผสานจากเหตุผล ความเห็นจริง ตรรกะ ความรู้สึก และสามัญสำนึกอย่างได้ดุล	4. มุ่งวิเคราะห์ผู้อื่นมากกว่าแสดงความเข้าใจ
5. พึงพาตนเองได้ มีความอิสระด้านการใช้เหตุผลทางจริยธรรม	5. บุ่มบ่ามทึกทัก มักคิดแทนเรา เช่น “ผมคิด (เชื่อว่าหรือเดา) ว่าคุณ ...”
6. สร้างแรงจูงใจที่ดีที่สุดให้เกิดภายในตนได้	6. แสดงความไม่ซื่อตรงเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของตน
7. สามารถนำภาวะอารมณ์ของตนกลับคืนสู่ภาวะปกติได้	7. พุดสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง
8. มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรคหรือปัญหา	8. ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ บางทีก็แสดงปฏิกิริยากับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเกินเหตุ
9. สนใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้อื่น	9. ขาดสติสัมปชัญญะ สิ่งพุดกับสิ่งที่ทำไม่ตรงกัน
10. ไม่ถูกครอบงำโดยความกลัวหรือความวิตกกังวล	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง	ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ
11. สามารถระบุความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นได้	10. ผูกใจเจ็บ อาฆาตแค้น ให้อภัยคนไม่ได้
12. รู้สึกเป็นธรรมชาติเมื่อพูดถึงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ	11. ชอบทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเขาผิด
13. ชีวิตไม่ถูกชี้นำโดยอำนาจ ความร่ำรวย เกียรติศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ชื่อเสียง หรือการได้รับการยอมรับ	12. ยัดเยียดความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ให้คู่ฟัง/คนอื่น
14. กล้าเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา ไม่พยายามสอดแทรกความคิดไว้ในความรู้สึกของตนเอง	13. แฝงความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้
15. มองหาแง่มุมที่ดีจากภาวะอารมณ์ในทางลบ หรือในสถานการณ์อันเลวร้าย	14. ไม่ใส่ใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น
16. แยกแยะสิ่งที่เป็นความคิดออกจากความรู้สึกได้	15. พูดออกมาโดยไม่คิดถึงหัวข้อผู้อื่น
	16. ยึดมั่นในความคิดความเชื่อมั่นของตนเองใจไม่เปิดกว้าง
	17. เป็นผู้ฟังที่ไม่ดีพูดขัดจังหวะ บั่นทอนขวัญและกำลังใจคู่สนทนาเน้นข้อเท็จจริงมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึก
	18. ใช้ภูมิปัญญาของตนวิพากษ์ตำหนิผู้อื่นสร้างภาพว่าตนฉลาดเหนือกว่าผู้อื่นไม่รู้ไม่สนใจว่าผู้อื่นจะมองตนอย่างไร

จากการศึกษา พบว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดี มีการตัดสินใจที่ดี ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานดี ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยสูง บรรยากาศในการทำงานดี ดังการศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของสุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของงานพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก (ธนัชฐา สมัย, 2546) และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน (นลินี

เกิดประสงค์, 2547; นาทยา เต้าป้อม, 2547) อีกทั้งความฉลาดทางอารมณ์ ยังมีส่วนสนับสนุนงานด้านการบริหารของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสม เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์และยุพิน อังสุโรจน์, 2547; เบญจลักษณ์ สหุมถิระ, 2546; สุภาภรณ์ ทองใหญ่, 2544)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ มีผู้ศึกษาใช้แนวคิดและทฤษฎีของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีความเหมาะสมกับคนไทย ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย โดยศึกษาทั้งการทดลอง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แม้ในพยาบาลวิชาชีพก็มีการศึกษากันในหลายแผนกหลายตำแหน่งทางการพยาบาล แสดงว่าความฉลาดทางอารมณ์มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความฉลาดทางอารมณ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการจัดการด้านคุณภาพ

แนวคิด หลักการของการจัดการคุณภาพ

การจัดการคุณภาพ มีจุดเน้น คือ ผลสัมฤทธิ์ของงาน อาจเป็นสินค้า หรือบริการ เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า โดยมีผู้เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพให้เป็นผลสำเร็จ คือ ผู้ส่งมอบ (Supplier) ลูกค้าภายใน (พนักงาน) และลูกค้าภายนอก ในระยะแรกของการจัดการคุณภาพเริ่มจากการมีกระบวนการประเมินระบบเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ ระยะต่อมา มีการติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ระยะต่อมาเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และระยะของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management)

ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

จิฑูรย์ สิมะโชคดี (2550, หน้า 93) ได้ให้ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมว่า หมายถึง ปรัชญา แนวคิด และเทคนิควิธีการในการบริหารจัดการองค์การสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งยึดเอาความต้องการของลูกค้าและคุณภาพเป็นศูนย์กลางในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมปรับปรุงกระบวนการและสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ในการสร้างความประทับใจแก่ลูกค้า และมีผลประกอบการที่เป็นเลิศ โดยมีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย อันเป็นการสร้างคุณค่าแก่ทั้งองค์การและสังคมโดยรวม

พิรุณ รัตนวนิช (2545) ได้ให้ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมว่า หมายถึง เป็นการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุงคุณภาพของงานโดยอาศัยความร่วมมือของทุกคนในองค์การ และมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ

กล่าวโดยสรุป การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้คุณภาพของงานมีความเป็นเลิศ โดยยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

เดมมิง (Deming, 1982 อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542, หน้า 111) ได้บัญญัติหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ ดังนี้

1. จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ ของการบริหารคุณภาพ
3. จงยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ
4. จงยุติวิธีดำเนินธุรกิจ โดยการตัดสินใจที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว
5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. จงทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. จงสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น
8. จงกำจัดความกลัวให้หมดไป
9. จงทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
10. จงกำจัดขวัญและเป้าหมาย
11. จงกำจัดจำนวนโควตาที่เป็นตัวเลข
12. จงกำจัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน
13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมบ่อยครั้ง
14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลการประกอบการที่ดีขึ้น และมีหลักการ (พิรุณ รัตนวณิช, 2545; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2550 และอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542) ดังนี้

1. มุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer Focus) หรือมุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality Focus)

ในการสาธารณสุข เป็นการสร้างระบบบริการทางด้านสุขภาพให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ โดยมีกระบวนการสอบถามความคิดเห็นต่อบริการ และนำความต้องการเหล่านั้นมาวางแผนดำเนินการ หรือ ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. ปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement)

การตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายนอก ผู้บริหารและบุคลากรทุกคน จะต้องมองงานบริการอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงจุดสุดท้าย ซึ่งยึดกระบวนการ

แบบครบวงจร ดังนั้นบุคลากรทุกคน ทุกระดับต้องปฏิบัติงานของตนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และนำผลงานของตนมาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาที่สำคัญประการหนึ่งคือการฝึกอบรม เพื่อให้มีเป้าหมายชัดเจน เพิ่มศักยภาพของบุคลากร

3. ให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วม (Total Involvement)

ผู้บริหารต้องมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เสริมแรงทางบวกอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรมีเป้าหมายเดียวกัน มีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ

สำหรับการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำแนวคิดใหม่ในการพัฒนาคุณภาพเข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้ผู้บริหารมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรทุกระดับในสถานพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดลักษณะบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (อนันต์ คุภชุตกุล และคณะ, 2542)

การจัดการคุณภาพกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

การบริหารเชิงคุณภาพ เป็นการบริหารทั้งระบบที่จะทำให้คนทั้งองค์กรเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมของการปฏิบัติตน มุ่งมั่นสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพ การสร้างได้จะเริ่มต้นจากผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้สร้างเสริมบรรยากาศของความร่วมมือ ร่วมใจ ให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และมีระบบควบคุมติดตามให้ผลิตภัณฑ์หรือบริการได้มาตรฐานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ๆ และคงอยู่ตลอดไป ดังนั้น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการด้านคุณภาพ (Quality Management Theory) (Crosby, 1979; Deming, 1982; Feigenbaum, 1951; Ishikawa, 1985; Juran, 1951, cited in Reed, Lemak & Mero, 2000) ซึ่งอธิบายการปฏิบัติงานขององค์กรว่าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการจัดการด้านคุณภาพ ที่แต่ละองค์กรเลือกใช้ เลือกศึกษา ให้เหมาะสมกับองค์กรของตน โดยมีตัวแปรพยากรณ์ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แบ่งออกเป็น 4 ตัวแปรย่อย คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากร 2) การสนับสนุนทรัพยากร 3) การพัฒนาความรู้และทักษะ และ 4) การประสานงานและการทำงานของทีมงาน ควบคุมการติดเชื้อ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ ใช้แนวคิดของคูก์ และลาเฟอร์ตี้ (Cooke & Lafferty, 1989) และความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แนวคิดและทฤษฎีของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543, ก) ใช้เป็นตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่การปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ชุมชน สร้างโดยกองการพยาบาลในปี พ.ศ. 2542 (มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ และอัมภา ศรารัษต์,
2542)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University