บทความวิจัย

อิทธิพลของการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

The Influence of Head Nurses' Safety Preparedness on Registered Nurses' Readiness in Caring for Referred-Back Patients with Antimicrobial Resistance, Community Hospitals, Southern Thailand

ธัญลักษณ์ ศรีสุวรรณ์[1] ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา[2] ปราโมทย์ ทองสุข[2] เกษกนก กมลมาตยากุล[3]*

Tanyalux Srisuwan[1] Pratyanan Thiangchanya[2] Pramot Thongsuk[2] Katekanok Kamonmarttayakul[3]*

[1]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

[1]Registered Nurse, Maelan Hospital, Pattani, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[3]Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: pratyanan.t@gmail.com*

**Corresponding author: pratyanan.t@gmail.com*

Received 22 January 2022 • Revised 28 June 2022 • Accepted 6 July 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ และอิทธิพลของการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ* ***วิธีการ:*** *กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 170 คน เครื่องมือประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยฯ ความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .97 .91 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .98 .97 ตามลำดับ* ***ผลการศึกษา:*** *การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยฯ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.59$, $SD = .86$) และ (Median = 3.85, IQR = .89) การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .76$, $p < .01$) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ*

ผู้ปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถทำนายความแปรปรวนของความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับร้อยละ 60.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .606, p <.01) ***สรุป:*** *ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ*

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย; ความพร้อมของพยาบาล; ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ; โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Objective*: This study examined the level of head nurses' safety preparedness and registered nurses' readiness in caring for referred-back patients with Antimicrobial Resistance, community hospitals, southern Thailand and the influence of head nurses' safety preparedness on registered nurses' readiness in caring for referred-back patients with Antimicrobial Resistance, community hospitals, southern Thailand.* ***Method****: The sample comprised 170 registered nurses working in the inpatient department in community hospital. For reliability questionnaires covered three parts: 1) general information, 2) head nurses'safety preparedness, and 3) registered nurses' readiness in caring for referred-back patients with Antimicrobial Resistance. Content validity of questionnaires 2 and 3 was yielding at 0.97, 0.91 respectively. Cronbach's alpha coefficient was.98,.97, respectively.* ***Results****: The overall of head nurses'safety preparedness and registered nurses' readiness in caring for referred-back patients with antimicrobial resistance were at a good level (M = 3.59, SD = .86), (Median = 3.85, IQR = .89) respectively. The correlation between head nurses' safety preparedness and registered nurses' readiness in caring for referred-back patients with antimicrobial resistance showed a high positive correlation (r_s = .76, p < .01). Head nurses' encouraging registered nurses' engagement in work and performance evaluation significantly explained 60.60% of variance of registered nurses' readiness in caring for referred-back patients (R^2= .606, p < .01).* ***Conclusion****: Nurse administrators can apply this result to enhance registered nurses in providing care for referred-back patients with antimicrobial resistance.*

Keywords: preparedness for safety; readiness of nurse; antimicrobial resistance patient; community hospital

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand, NARST) รายงานว่าทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา คาดว่าใน พ.ศ. 2593 (หรือ 34 ปีข้างหน้า) การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ในทวีปยุโรป ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยามากกว่า 25,000 คน ในขณะเดียวกับที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็มีสูงขึ้น[1] ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตจากการดื้อยามากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท (100 trillion USD) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้น พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูง ถึง 4.2 หมื่นล้านบาท[2] สำหรับประเทศไทย พบการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล เช่น Acinetobacter spp. และ Pseudomonas spp. ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล[2] เชื้อแบคทีเรียดื้อยาทำให้ทางเลือกในการรักษามีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม Carbapenem และ Colistin ซึ่งเป็นยาด่านสุดท้ายในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา[3] การติดเชื้อที่พบมากในหอผู้ป่วย คือ ปอดอักเสบจากการใช้

เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดและการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ[4] ในปี พ.ศ. 2549 อัตราการดื้อยาของเชื้อ Acinetobacter spp. ต่อ imipenem พบร้อยละ 38.50 และเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าเป็นร้อยละ 64.80 ในปี พ.ศ. 2557[5] จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีโอกาสเกิดความพิการและเสียชีวิตมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ[6] สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยภายใต้กรอบ SIMPLE โดยในด้านที่ 2 ได้แก่ Infectious control ให้ความสำคัญกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล[7] และกำหนดให้เป็นหนึ่งในมาตรฐานความปลอดภัยที่สำคัญ 1 ใน 9 มาตรฐาน ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อกลุ่มนี้หากเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาในโรงพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพสูงกว่า จะถูกส่งตัวกลับ (refer back) เพื่อไปรับยาต่อให้ครบที่โรงพยาบาลชุมชนต้นทางตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะได้รับยาครบตามจำนวนและระยะเวลาที่กำหนด[8]

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลชุมชนที่รับผู้ป่วยกลับมาให้ยาต่อต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในระดับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพตลอดจนความพร้อมของพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูผู้ป่วยมีคุณภาพและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบ ตั้งแต่กระบวนการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นทาง (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) โดยมีการเตรียมความพร้อมของยานพาหนะ บุคลากรพยาบาลที่ไปรับผู้ป่วย ตลอดจนพนักงานขับรถ ทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การแยกอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับผู้ป่วย การล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์และรถพยาบาล ในส่วนของการจัดการความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วย ต้องมีการวางแผนการเฝ้าระวัง การออกแบบระบบการไหลเวียนอากาศ การไหลเวียนผู้ป่วย การแยกประเภทผู้ป่วยเข้าห้องแยกเดี่ยว ห้องแยกรวม เป็นต้น ประเด็นสำคัญ คือ ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อดื้อยาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบุคลากร ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ รวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและภายในโรงพยาบาล ทำให้เป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้หรือทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย หากไม่มีความพร้อมส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพได้[9] ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่รับกลับเช่นกัน หากพยาบาลผู้ดูแลไม่มีความพร้อมส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อหรือส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางราย ไม่มีการติดตามข้อมูลในเรื่องผลการตรวจเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลที่ส่งมา ทำให้การดูแลไม่ถูกต้องและไม่ได้แยกผู้ป่วย ทำให้อาการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันอาจมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ร่วมด้วย ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งเริ่มมีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ส่งกลับมาเพื่อรับยาต่อ[10] ผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรับยาต่อโดยจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชนต้นทาง ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อส่งตัวกลับไปจะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโดยทั่วไปผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่รวมทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านบุคลากร[11] หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทั้งการนิเทศที่มีประสิทธิภาพมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพทั้งในหอผู้ป่วยทั่วไปและในงานของวิสัญญีพยาบาล[12,13]

สำหรับบริบทการทำงานระดับหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าหอผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยและพัฒนาบุคลากรทั้งในส่วนของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่น ๆ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย สามารถดำเนินการตามกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของ Roughton and Crutchfield[14] ที่ประกอบด้วยการมีภาวะผู้นำในการจัดการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การประเมินและระบุอันตรายและความเสี่ยง การจัดการระบบป้องกันและควบคุมอันตราย การพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อต้องใช้ความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานให้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง[15,16] ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในซึ่งรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

24 ชั่วโมง จำเป็นต้องมีความพร้อมในด้านความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และทัศนคติที่เหมาะสมในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน และถูกต้องตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลต้นทาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพโดยไม่มีการติดเชื้อซ้ำและมีประสิทธิภาพในป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น ๆ ญาติ และบุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2562 พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยา เช่น Wisetsiri, Unahalekhaka and Kasatpibal[17] ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่วน Boonkirdram, Picheansathian and Klunklin[3] ได้พัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มในโรงพยาบาล นอกจากนี้ Manapattanasatien, Chitreecheur and Kasatpibal[6] ได้พัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีการศึกษาของ Dangpheng and Jareonkul[18] ที่ศึกษาความชุกของการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่ม Carbapenem ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวที่ผ่านมาไม่ได้ครอบคลุมในเรื่องความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่รับผิดชอบเรื่องการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของหอผู้ป่วย รวมทั้งความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีความแตกต่างในเรื่องวิถีชีวิตและความเชื่อ เช่น การเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่นิยมมาเยี่ยมพร้อมกันครั้งละจำนวนมาก ทำให้บางครั้งไม่สามารถจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมได้ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนได้[19] จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาอิทธิพลของการเตรียมความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความปลอดภัยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับมาเพื่อรับยาต่อเนื่อง ความรู้ที่ได้จะทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องได้ทราบระดับของการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและอิทธิพลที่มีต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดจนพัฒนาการบริหารการพยาบาลและการจัดการทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพภายในหอผู้ป่วยและส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน

คำถามการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ระดับใด
3. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
3. อิทธิพลของการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทีรับกลับ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มุ่งเน้นที่จะอธิบายความหมายของความพร้อมในส่วนของการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยตามแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของ Roughton and Crutchfield[14] ที่อธิบายว่า การจัดการความปลอดภัยประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การมีภาวะผู้นำในการจัดการ (management leadership) หมายถึง การกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย โครงสร้างการทำงาน แผนและแนวทางการดำเนินการเพื่อความปลอดภัย 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน (employee involvement) เป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติสิ่งที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงนโยบาย หลักการ แนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา พร้อมทั้งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ 3) การประเมิน ระบุอันตรายและความเสี่ยง (risk and hazard identification and assessment) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาระบุความเสี่ยง อันตรายและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีการแจ้งเตือนและตอบสนองอย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์ และหากเกิดเหตุการณ์ขึ้น จะต้องตรวจสอบทบทวน เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงและวิธีป้องกัน 4) การจัดการระบบป้องกันและควบคุมอันตราย (hazard prevention and control) เป็นการออกแบบวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย 5) การพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (education and training) เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย รวมทั้งปฏิบัติเป็นแบบอย่างและสอนงาน/ให้คำแนะนำเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ตลอดจนติดตามประเมินความต้องการในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance and measurement) หมายถึง การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น นิเทศหน้างาน ติดตามผลปฏิบัติงาน ติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานของบุคลากรและวิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยงาน และนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ส่วนแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพในงานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดสมรรถนะของ Parry[20] ที่อธิบายว่า การที่บุคคลมีความพร้อมในการทำงาน แสดงว่ามีสมรรถนะ 3 ด้าน คือ ความรู้และทักษะในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี โดยกำหนดให้ 1) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (knowledge) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย 2) ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (skills) หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ เช่น การประเมินผู้ป่วย การอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การแยกผู้ป่วย การแยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ และ 3) คุณลักษณะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (attribute) หมายถึง มีความรู้สึกที่ดีที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และมีแรงจูงใจในการให้การพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 122 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 2,840 คน (ข้อมูล 20 กันยายน พ.ศ. 2561) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power[21] กำหนดเงื่อนไขตัวแปรทำนาย 9 ตัว ค่าสหสัมพันธ์ในประชากร (ρ^2) .15 ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (α) .01 ค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 188 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ และมีประสบการณ์

ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบ่งพื้นที่ตามเขตสุขภาพ หลังจากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) สุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 6 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 7 จังหวัด รวม 13 จังหวัด 2) สุ่มเลือกโรงพยาบาลชุมชน (ขนาด F1-F3) ใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ ได้ 18 โรงพยาบาล และ 3) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควต้า (quota sampling) โรงพยาบาลละ 10 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018 - NSt 047 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านเอกสารปะหน้าของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่ส่งผลต่อบุคคลและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การมีคู่มือ/แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของหอผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สร้างตามแนวคิดของ Roughton and Crutchfield[14] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การมีภาวะผู้นำในการจัดการ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน 3) การประเมิน ระบุอันตรายและความเสี่ยง 4) การจัดการระบบป้องกันและควบคุมอันตราย 5) การพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมจำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับจำนวน 34 ข้อ ที่สร้างตามแนวคิดของ Parry[20] ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ 2) ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ และ 3) ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยตามข้อความนั้นน้อยที่สุด/พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ ตรงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยตามข้อความนั้นมากที่สุด/พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยและค่ากลาง แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่พอใช้จนถึงดีมาก[22] คือ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงการเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.50 หมายถึงการเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนการแปลความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ ใช้เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์และให้ความหมายค่าความสัมพันธ์ของ Hinkle William and Stephen[23] แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารทางการพยาบาล และ 3) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมชนที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มาคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .97 .91 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ .98 .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่งที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล และแนบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล โดยได้แนบใบปะหน้าเกี่ยวกับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้ด้านหน้าของแบบสอบถาม หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงาน ทั้งนี้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 45 วัน และเมื่อเก็บรวบรวมแล้ว ผู้ประสานงานส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ 180 ฉบับ ภายหลังการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.44 หลังจากนั้นนำไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพใช้ค่ากลาง (median) และค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

3. หาความสัมพันธ์วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากคะแนนความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อทำนายตัวแปรความพร้อมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (Y) ตัวแปรทำนายมี 9 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X_1) เคยได้รับการฝึกอบรม (X_2) เคยดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (X_3) การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านภาวะผู้นำในการจัดการ (X_4) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (X_5) ด้านการระบุ ประเมินอันตรายและความเสี่ยง (X_6) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (X_7) ด้านการพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (X_8) และด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน (X_9) ผลการวิเคราะห์ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ multiple regression ประกอบด้วย 1) ค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายมีการแจกแจงแบบปกติด้วย Kolmogorov-Smirnov test 2) ความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน ทดสอบด้วย Durbin-Watson test และ 3) ตรวจสอบความเป็นอิสระของตัวแปรทำนาย (multi-collinearity) ค่า VIF < 10

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.29) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.35 ปี (SD = 8.04) เกือบทั้งหมดสำเร็จศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 97.06) เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.47) ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 32.35)

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.07 ปี (SD = 8.25) ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 37.65) เฉลี่ยเท่ากับ 9.38 ปี (SD = 7.05) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 48.82) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.48 ปี (SD = 5.46) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 55.88 หอผู้ป่วย มีคู่มือ/แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร้อยละ 75.88 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.53 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ

ส่วนที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 3.59, SD = .86) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับดี 4 ด้าน และปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.74, SD = .92) รองลงมา คือ ด้านภาวะผู้นำในการจัดการ (M = 3.66, SD = .89) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (M = 3.62, SD = .89) และด้านการระบุ ประเมินอันตรายและความเสี่ยง (M = 3.57, SD = .93) ตามลำดับ ส่วนด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.49, SD = .95) และ (M = 3.45, SD = .93) ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวม และรายด้าน (N = 170)

	การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1.	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.74	.92	ดี
2.	ภาวะผู้นำในการจัดการ	3.66	.89	ดี
3.	ระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย	3.62	.89	ดี
4.	การระบุ ประเมินอันตรายและความเสี่ยง	3.57	.93	ดี
5.	การประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.49	.95	ปานกลาง
6.	การพัฒนาความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร	3.45	.93	ปานกลาง
	รวม	3.59	.86	ดี

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ โดยรวมอยู่ในระดับดี (Median = 3.85, IQR = .89) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านทักษะมีค่ากลางสูงสุด (Median = 4.00, IQR = .97) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะ (Median = 3.90, IQR = 1.10) และด้านความรู้ (Median=3.80, IQR=1.10) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่ากลาง ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ โดยรวมและรายด้าน (N = 170)

	ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	Median	IQR	ระดับ
1.	ด้านทักษะ	4.00	.97	ดี
2.	ด้านคุณลักษณะ	3.90	.30	ดี
3.	ด้านความรู้	3.80	1.10	ดี
	รวม	3.85	.89	ดี

ส่วนที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (r_s =.76, p < .01) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้และทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .77, r_s = .74, p < .01) ตามลำดับ ส่วนด้านทักษะมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .69, p < .01) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพฯ (N = 170)

ตัวแปร	ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพฯ			รวม
	ความรู้	ทักษะ	คุณลักษณะ	
การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย	.77**	.69**	.74**	.76**

**p < .01

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาอิทธิพลของการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับได้ร้อยละ 60.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 126.92, p < .01) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย เท่ากับ .451 ทั้งนี้ พบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานมีอิทธิพลมากกว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (ตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในการทำนายความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ (N = 170)

ตัวแปรทำนาย	Regression Coefficients			t-value
	b	SEb	Beta	
ค่าคงที่ (constant)	1.52	.15		10.18**
การประเมินผลการปฏิบัติงาน (X_1)	.34	.07	.45	5.12**
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (X_2)	.29	.07	.37	4.16**
R = .779 R^2 adj = .601 F = 126.92**				
R^2 = .606 SEest = .45				

**p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 3.59, SD = .86) (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า จากแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2560-2564 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ คือการป่วย การตาย และผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพลดลง และกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุภายในปี พ.ศ. 2564[2] โดยโรงพยาบาล

ชุมชนเป็นแหล่งรองรับผู้ป่วยที่ส่งกลับมาดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดปัญหาการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีคณะกรรมการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประจำโรงพยาบาล ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำโรงพยาบาลเป็นผู้รับนโยบาย และนำมาถ่ายทอดสู่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ และจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายด้าน พบว่า คะแนนการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ อยู่ในระดับดี 4 ด้าน คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน (M = 3.74, SD = .92) ภาวะผู้นำในการจัดการ (M = 3.66, SD = .89) ระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (M = 3.62, SD = .89) และการระบุ ประเมิน อันตรายและความเสี่ยง (M = 3.57, SD = .93) (ตาราง 3) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wisetsiri, Unahalekhaka and Kasatpibal[13] ที่นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยนำแนวคิดความร่วมมือ (collaborative quality improvement) มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและพบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วย แม้การศึกษาดังกล่าวจะศึกษาในบริบทที่แตกต่างจากงานวิจัยนี้ แต่สะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากเชื้อดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ง่าย การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติเรื่องนี้ในระดับดี ในส่วนของภาวะผู้นำในการจัดการอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความตระหนักและเข้าใจในสถานการณ์ ความรุนแรง ผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จึงกำหนดให้การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นนโยบายของหน่วยงานและมีทิศทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ต้องส่งรายงานระดับจังหวัดทุกเดือน ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบายและวิธีการดำเนินการ[10] จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมในด้านภาวะผู้นำในการจัดการในระดับดี ส่วนการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการป้องกันและควบคุมอันตรายนั้น อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก การรับผู้ป่วยส่งกลับแต่ละครั้งมีจำนวนไม่มากและพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในเท่านั้น ทำให้การเตรียมความพร้อมในด้านนี้อยู่ในระดับดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Baramee, Unahalekhaka and Klunklin[24] ที่ศึกษาเรื่องการดำเนินการและอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานมากที่สุดในด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม การรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงาน พยาบาล ICN และแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย ส่วนการเตรียมความพร้อมที่อยู่ในระดับดีอีกด้าน คือ การระบุ ประเมิน อันตรายและความเสี่ยง เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะมีพยาบาล ICN ที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและพัฒนาคู่มือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยนี้ที่พบว่า หอผู้ป่วยมีคู่มือ/แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร้อยละ 75.88 สอดคล้องกับบทความของ Indrawattana and Vanaporn[25] ที่อธิบายว่าโรงพยาบาลจะมีคู่มือที่ระบุหน้าที่ของบุคลากรการเฝ้าระวังและการจัดการเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น การป้องกันการติดเชื้อจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยหรือจากสิ่งส่งตรวจ และข้อควรปฏิบัติของบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน เป็นต้น

ส่วนคะแนนการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน (M = 3.49, SD = .95) และด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (M = 3.45, SD = .93) (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการประชุม อบรมวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wisetsiri, Unahalekhaka and Kasatpibal[13] ที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติ

ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและวิธีการอื่น ๆ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการจัดทำแผนที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ อย่างไรก็ตามอาจเนื่องจากการขยายขอบเขตงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับอยู่ในระยะเริ่มต้นจึงทำให้มีการดำเนินการด้านนี้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยนี้ที่พบว่าหน่วยงานมีการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 55.88

2. ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับดี (Median = 3.85, IQR = .89) (ตาราง 2) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านทักษะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Median = 4.00, IQR = .97) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะ (Median = 3.90, IQR=.30) และด้านความรู้ (Median = 3.80, IQR = 1.10) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้โดยวิธีการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkirdram Picheansathian and Klunklin[3] ที่พบว่า แผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มในโรงพยาบาลใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส หากมีระบบการเฝ้าระวังที่ไม่รัดกุม อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อและอาจส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร โรงพยาบาล ตลอดจนชุมชนได้ การมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติได้ถูกต้องจนเกิดความชำนาญ คล่องแคล่ว ในเวลาที่รวดเร็ว มีทักษะในการประเมินและรวบรวมข้อมูล การเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อทำให้ทราบแนวโน้มหรือโอกาสเกิดการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถแยกผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ออกจากผู้ป่วยทั่วไปตามหลักการ Isolation precaution การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ถอดและทิ้ง อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่ปนเปื้อน การทำความสะอาดมือได้ถูกต้องตามหลักการ 7 ขั้นตอน และการปฏิบัติตามหลักการล้างมือ 5 moments[4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Wisetsiri, Unahalekhaka and Kasatpibal[13] ที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาล คือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การล้างมือ ของบุคลากร รวมถึงการตรวจสอบและควบคุม การทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ รอบตัวเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม คุณลักษณะ หรือ แนวคิด ทัศนคติ ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ของ Bunruam, Unahalekhaka and Lertwatthanawilat[26] ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และพบว่าอยู่ในระดับดีและดีมาก ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากก่อนหน้านี้การส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาหรือรับยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลต้นทางมีน้อย ส่วนใหญ่จะรักษาหรือให้ยาจนครบตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = .76, p < .01) (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเป็นผู้นำในการจัดการการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การระบุ ประเมินอันตรายและความเสี่ยง ระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย ส่งเสริมการให้ความรู้ การฝึกอบรมบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในระดับดี ส่งผลให้ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในด้าน ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Madsalee, Thiangchanya and Thongsuk[27] ที่พบว่าการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากร และการศึกษาของ Juthasantikul, Thiangchanya and Nasae[13] ที่พบว่าการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางบวกการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามการรับรู้ของวิสัญญีพยาบาลแม้จะอยู่ในระดับต่ำ ($r = .22$, $p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากการเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรัดกุมรอบด้านเพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยงขึ้น ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาในการเตรียมความพร้อมอื่น ๆ ทางด้านการบริหารการพยาบาลที่พบว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน[28] อธิบายได้ว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระดับดี พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้และคุณลักษณะที่ดี คือ มีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจ ต่อการปฏิบัติงาน ส่วนด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง คือ ด้านทักษะ ($r_s = .69$, $p < .01$) แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในระดับดี แต่พยาบาลวิชาชีพยังมีทักษะการปฏิบัติในระดับปานกลาง เนื่องจากการพัฒนาทักษะการปฏิบัติต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง คือ ด้านความรู้และคุณลักษณะ ($r_s = .77$, $r_s = .74$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังนั้น การพัฒนาทักษะการปฏิบัติอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ การปฏิบัติที่ถูกต้องจะต้องมีการติดตามผลการศึกษาวิจัยหรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางปฏิบัติงาน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทบทวนและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ทักษะและได้พัฒนาการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นด้วย[29]

การประเมินผลการปฏิบัติงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันทำนายความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับได้ร้อยละ 60.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 126.92$, $p < .01$) (ตาราง 3) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยที่ได้สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ของ Baramee, Unahalekhaka and Klunklin[24] ที่พบว่า ความรู้ ทัศนคติและการได้รับการสนับสนุนสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 21.10 ($p < .05$) ทั้งนี้อาจเป็นไปตามผลการศึกษาของ Intaraprasong, et al.[30] ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ใช้ภาวะผู้นำทุกด้านเป็นแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งเป็นระบบที่มีประสิทธิผลสูง ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับอิสระอย่างเต็มที่ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรืองานที่รับผิดชอบอยู่ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและรับผิดชอบต่อเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการที่ผลการวิจัยพบว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีหอผู้ป่วยจำนวน 2-5 หอ แต่ละหอผู้ป่วย มีจำนวนบุคลากรพยาบาลไม่มาก โครงสร้างการบริหารไม่ซับซ้อนและหัวหน้าหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลานานจนเกษียณอายุราชการ ดังข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน เท่ากับ 6.48 ปี (SD = 5.46) ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เห็นวิธีการบริหารจัดการอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์อื่น ๆ และพบว่าปัจจัยจากการบริหารจัดการของผู้บริหารส่งผลต่อความพร้อมของผู้ปฏิบัติ เช่น งานวิจัยของ Baumbusch, et al.[9] ที่ศึกษาความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และพบว่าปัจจัยจากการบริหารจัดการระดับองค์การมีอิทธิพลต่อความพร้อมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 188 คน แต่แบบสอบถามที่ได้รับคืนกลับและมีความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เท่ากับ 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.44 ดังนั้น จึงอาจส่งผลต่อความแม่นยำในการศึกษาได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 3.59, SD = .86) ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพฯ โดยรวมอยู่ในระดับดี (Median = 3.85, IQR = .89) การเตรียมความพร้อมโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพฯ (r_s =. 76, p < .01) และการประเมินผลการปฏิบัติงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับได้ร้อยละ 60.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 126.92, p < .01)

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วย รวมทั้งการกำหนดแนวทางในการควบคุมกำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน และสามารถนำไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำข้อมูลนี้ไปเป็นแนวทาง จัดทำแผนการส่งเสริมความรู้และการฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับ

3. จากการศึกษาพบว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่รับกลับได้ร้อยละ 60.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 126.92, p < .01) แสดงว่าอีกร้อยละ 39.40 เป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้น จึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพฯ เพิ่มเติม

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป คือ การทำวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยดื้อยาจุลชีพที่รับกลับและผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทั้ง 4 คนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิชาการฉบับนี้ โดยได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ที่ทับซ้อนกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ 18 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. European Federation of Nurses Associations. Nurses are frontline combating antimicrobial resistance [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 9]. Available from: http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-AMR-Report-Nurses-are-frontline-combating-AMR-07-11-2017.pdf
2. Boonkirdram N, Picheansathian W, Klunklin P. Development of clinical pathway for prevention and control of Multidrug-Resistant organisms transmission in hospital. Nursing J. 2020; 47(1): 123-37. Thai.
3. Ministry of public health Ministry of Agriculture. Strategic plan for managing multidrug resistance organisms transmission Thailand 2017-2021 [Internet]. [cited 2019 Dec 9]. Available from: http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf
4. Unalekhaka A. Guide to infection prevention and control in hospital. 2 nd ed. Chiangmai: Mingmuangnawarat; 2018. Thai.

5. Sumpradit N. Situation and multidrug management in Thailand. Bangkok: Graphic design; 2015. Thai.
6. Manapattanasatien T, Chitreecheur J. Kasatpibal K. Development of an electronic book on prevention of multidrug resistance organisms transmission for registered nurses. Nursing J. 2018; 45(1): 146-58. Thai.
7. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patient safety goal: SIMPLE Thailand 2018. Nonthaburee: Famous and successful; 2018. Thai.
8. Sae-loa K, Wiphada W, editors. Overview of emergency medical operational standard, principle, criteria and protocols. Nonthaburi: Ultimate printing; 2014. Thai.
9. Baumbusch J, Leblanc M, Shaw M, et al. Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. Int J Older People Nurs. 2016; 11(2): 149-59. doi: 10.1111/opn.12109.
10. Nongyasai Hospital. Strategic planning 2019-2023 [Internet]. [cited 2021 Aug 24]. Available from: http://www.nongyasai-hos.com/PDF/yutasan.pdf
11. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, et al. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: A correlational study. BMC Health Serv. Res. 2021; 21: 296. doi: https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5.
12. Sangmanee W, NKaewvichit N, Thongsuk P, et al. The development of nursing supervision program model for the first-line manager based on 2P safety: SIMPLE (medication error, fall) at a tertiary care hospital in Southern Thailand. PNUJR. 2022; 14(1): 1-14.
13. Juthasantikul W, Thiangchanya P, Nasae T. The perceptions of nurse anesthetists regarding head nurse anesthetists' safety management and nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia in secondary and tertiary hospitals, southern Thailand. Songkla Med J. 2015; 33(3): 121-37. Thai.
14. Roughton J, Crutchfield N. Safety culture: An innovative leadership approach. 1 st ed. Massachusetts: Elsevier; 2014.
15. Millward S. Enhancing leadership in infection prevention in training. Nurs Times. 2018; 114(9): 32-3.
16. Wiley CK, Villamzar JH. Antibiotic resistance policy and the stewardship role of the nurse. Policy Polit Nurs Pract. 2019; 20(1): 8-17.
17. Wisetsiri P, Unahalekhaka A, Kasatpibal N. Development of a model for promoting practices to prevent drug-resistant organisms infections among nursing personnel, medical department of a tertiary care hospital. Nursing J. 2015; 42(3): 119-34. Thai.
18. Dangpheng Y, Jareonkul K. Prevalence of carbapenem-resistant enterobacteriaceae infection among patients attending in tertiary care hospital, bordering province of southern Thailand. J Health Sci, TSU. 2019; 1(2): 20-5. Thai.
19. Fritz SA, Hogan PG, Singh LN, et al. Contamination of environmental surfaces with Staphylococcus aureus in households with children infected with methicillin-resistant S. aureus. JAMA Pediatric. 2014; 168(11): 1030-8.
20. Parry SB. Evaluating the impact of training. Alexandria, Virginia: Virginia: American society for training and development; 1997.
21. Buchner A. G*Power: Users guide-analysis by design. Web page of Heinrich-HeineUniversität-Institut für experimentelle Psychologie [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 14]. Available from: https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf
22. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and health care standards. 4 th ed. Nonthaburee: Deeonebook; 2018. Thai.
23. Hinkle DE, William W, Stephen GJ. Applied statistics for the behavior sciences. 4 th ed. New York: Houghton Mifflin; 1998.
24. Baramee J, Unahalekhaka A, Klunklin P. Implementation and barriers in prevention of multidrug-resistant organisms transmission among community hospitals. Nursing J. 2021; 48(2): 95-106. Thai.
25. Indrawattana N, Vanaporn M. Nosocomial infection. J Med Health Sci. 2015; 22(1): 81-92. Thai.
26. Bunruam C, Unahalekhaka A, Lertwatthanawilat W. Factors predicting practices in prevention of drug resistant organism transmission among registered nurses in regional hospitals. Nursing J. 2020; 47(2): 133-42. Thai.
27. Madsalee S, Thiangchanya P, Thongsuk P. Relationships between head nurse' work safety management and safety work behavior perceived by perioperative nurses in general hospitals, southern of Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2011; 31(1): 1-15. Thai.
28. Yuenboon S, Singchungchai P, Chatdokmaiprai K. The effects of readiness preparation program for first-line nurse managers at a secondary level hospital. Nursing J. 2019; 46(2): 152-63. Thai.
29. Humphrey SJ. Improving registered nurses' knowledge of evidence-based practice guidelines to decrease the incidence of central line-associated bloodstream infections: An educational intervention. J Vasc Access. 2015; 20(3): 143-9. doi: https://doi.org/10.1016/j.java.2015.05.003.

30. Intaraprasong B, Wichiankanyarat P, Archachai JP, et al. Relationship between system management leadership styles of head nurses and job stress of registered nurses at the northern district hospitals. J Public Health. 2011; (Suppl): 38-51. Thai.