

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน

THE STUDY OF RELATIONSHIPS BETWEEN NURSE'S PERSONAL FACTORS
AND MANAGEMENT TO PERCEPTION IN PREVENTION TRANSMISSION
OF MULTIDRUG RESISTANT ORGANISMS

นันทดา จินจรัส^{1*} พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤทธ์² และ จินตนา อาจสันเทียะ²

¹หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร 10120

²สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

Nanthada Cheenchamrat^{1*}, Puangtip Chaiphalsarisdi² and Jintana Artsanthia²

¹Master of Nursing Science Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, 10120

²Nursing Administration, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, 10120

*E-mail: nanthada@saintlouis.or.th

Received: 2019-08-08

Revised: 2022-05-11

Accepted: 2022-05-20

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ.2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน และแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.75 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.262, p < 0.05$)

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ การรับรู้ เชื้อดื้อยาหลายขนาน

ABSTRACT

This research was descriptive correlation research. There were two purposes. First, to study nurses' personal factors and perceptions of management to prevent transmission of multi-drug resistant organisms. Second, to study the relationship between nurse's personal factors and management perception in preventing transmission of multi-drug resistant organisms. The duration of research was set between April to July 2019. 103 nurses who worked in a non for profit private hospital were selected by purposive sampling. There were two instruments: the guideline of management method on transmission prevention of multi-drug resistance and the questionnaire. The response rate for the questionnaire was 91.96% . Data analysis was used frequency distribution statistics, average, percentage, standard deviation statistics, and correlation analysis by Spearman's Rank Correlation coefficient to analyze the data. The results showed that the perception of management to prevent transmission of multi-drug resistance was at an excellent level with an average of 4.75. Spearman's rank correlation analysis disclosed nurse's personal factors were significantly associated with departments of working and management to perceive the prevention of the spread of multi-drug resistance ($r = 0.262$, $p < 0.05$) but it was a positive low level of relation.

Keywords: Nurse, Personal Factors, Relationships, Perception, Multidrug Resistant Organisms

บทนำ

การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant organisms: MDROs) กำลังเป็นปัญหาต่อระบบสาธารณสุขทั่วภูมิภาคของโลก เนื่องจากพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลและชุมชน (World Health Organization, 2014)

จากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand [NARST]) ระหว่างปี ค.ศ.2000 – 2018 พบเชื้อ克雷伯菌肺炎链球菌 (*K.pneumoniae*) ดื้อต่อยาคาร์บาเพนิมเพิ่มจาก 1% เป็น 11.2%, อะซิเน็ตโตแบ็กเตอร์สปีชีส์ (*Acinetobacter spp.*) ที่ดื้อยาอิมิพีเนม เพิ่มจาก 5.8% เป็น 52.5%, อะซิเน็ตโตแบ็กเตอร์แคลโคซีติกัส บอมมานนีโอ (*A.calcoaceticus-baumannii*) จากแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Unit: ICU) เพิ่มจาก 14.2% เป็น 84.6%, เอสเชอริเชียโคไล (*Escherichia coli: E. coli*) ที่ดื้อต่ออิมิพีเนม เพิ่มจาก 0.9% เป็น 2%, เอนเทอโรค็อกคัส สปีชีส์ (*Enterococcus spp.*) ที่ดื้อต่อยาแวนโคมัยซิน เพิ่มจาก 1.7% เป็น 2.9%, เอนเทอโรค็อกคัสฟีเซียม (*E. faecium*) ที่ดื้อต่อแวนโคมัยซินเพิ่มจาก 0.5% เป็น 8 % (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand, 2018)

ผลกระทบของการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนานเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการประมาณการปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน 700,000 รายต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ.2550 จะมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ตามภูมิภาคของโลก 10 ล้านราย (Jim, 2016) สูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจทางตรงสูงถึง 20 พันล้านเหรียญสหรัฐ ต้นทุนทางอ้อมสูงถึง 35 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Centers for Disease Control & Prevention, 2006) ประเทศไทยมีการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ในปี พ.ศ.2553 จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลทุกระดับ จำนวน 1,023 แห่ง พบการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน 87,751 ครั้ง ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล นานขึ้น 3.24 ล้านวัน เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา 38,481 ราย เสียค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาการติดเชื้อดื้อยา 2,539 – 6,084 ล้านบาท และเสียต้นทุนเศรษฐกิจทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 40,000 ล้านบาท (Panumart et al., 2012)

ด้วยบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไรแห่งหนึ่งซึ่งมีการรับย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลที่มีการรักษาที่ซับซ้อน เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ที่โรงพยาบาลอื่น การย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาในระดับวิกฤติ การย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วย ทั่วไป รวมถึงการย้ายผู้ป่วยสูงอายุเรื้อรังเข้า - ออก ระหว่างหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุกับแผนกผู้ป่วยในหรือแผนก ผู้ป่วยวิกฤติ สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน

จากการทบทวนแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน (Centers for Disease Control & Prevention, 2006) ผู้วิจัยได้ประเด็นการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา หลายขนาน 11 ประเด็น ดังนี้ 1) การสนับสนุนจากผู้บริหาร 2) การเฝ้าระวังและการรายงานเชื้อดื้อยาหลายขนาน 3) การใช้ยาต้านจุลชีพ 4) หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน 5) การทำความสะอาดมือ 6) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 7) การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ 8) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 9) การสื่อสาร 10) การให้ความรู้แก่บุคลากร และ 11) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การค้นหาและยุติการระบาดของเชื้อดื้อยาได้อย่างรวดเร็ว การประสานงาน และการสื่อสาร ข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งนี้ประสิทธิภาพการทำงาน การปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน ตำแหน่งงานและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน

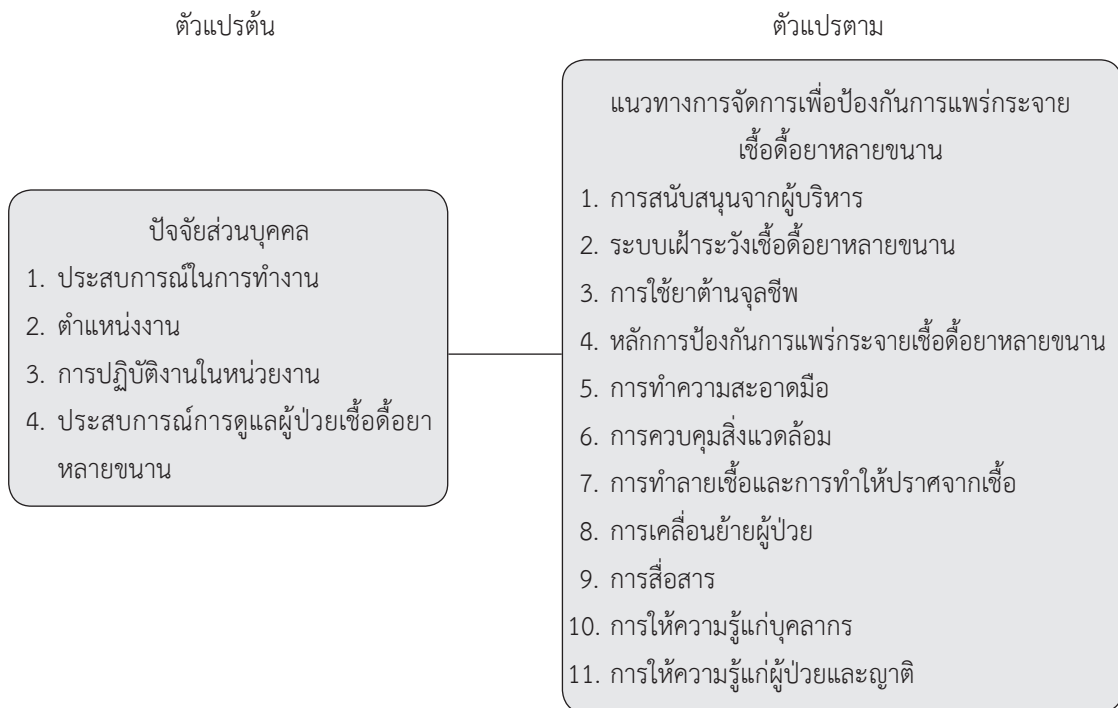
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของ พยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ซึ่งศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ.2562

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีดื้อยาหลายขนาน

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงผลกำไรแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสังกัดหน่วยงาน ดังนี้ แผนกดูแลผู้ป่วยวิกฤติ แผนกดูแลผู้ป่วยใน แผนกดูแลผู้ป่วยสูงอายุเรื้อรัง แผนกดูแลผู้ป่วยนอก จำนวน 139 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกจากพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทุกคนจากแผนกดูแลผู้ป่วยวิกฤติ แผนกดูแลผู้ป่วยใน แผนกดูแลผู้ป่วยสูงอายุเรื้อรัง แผนกดูแลผู้ป่วยนอก จำนวน 103 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤติ แผนกผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยสูงอายุเรื้อรัง แผนกดูแลผู้ป่วยนอก

3. ปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงกำไรแห่งหนึ่ง ตั้งแต่เดือน เมษายน – กรกฎาคม พ.ศ.2562

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงาน (Infection Control Ward Nurse: ICWN) ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงกำไรแห่งหนึ่ง ในช่วงเดือน เมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2562

2. เปลี่ยน หรือย้ายไปอยู่ในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่แผนกที่มีประชากรที่ศึกษาช่วงเดือน เมษายน – กรกฎาคม พ.ศ.2562

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E. 016/2562 วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2562 และผ่านการอนุมัติให้เข้าถึงข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงกำไรแห่งหนึ่ง เลขที่ 95012/094 – 19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนแนวทางการจัดการเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล (Centers for Disease Control & Prevention, 2006)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ลักษณะการกระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยาหลายขนาน และปัจจัยที่สัมพันธ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานในโรงพยาบาล

2. ทบทวนแนวทางการจัดการเชื้อดื้อยาหลายขนานในสถานพยาบาล (Centers for Disease Control & Prevention, 2006) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานมาเป็นกรอบในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานมาสร้างรูปแบบคำถาม

4. ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.875 และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

5. ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทำการทดลอง (Try out) เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงกำไรแห่งหนึ่งในแผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ จำนวน 2 หน่วยงาน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.994

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 – 21 กรกฎาคม พ.ศ.2562

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ
- ข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน โดยวิเคราะห์ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่ามีการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการมาก
- 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่ามีการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่ามีการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการน้อย
- 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่ามีการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้โดยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---|
| ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 – 5.00 | การรับรู้เรื่องแนวทาง ฯ อยู่ในระดับมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 – 4.49 | การรับรู้เรื่องแนวทาง ฯ อยู่ในระดับมาก |
| ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 – 3.49 | การรับรู้เรื่องแนวทาง ฯ อยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 – 2.49 | การรับรู้เรื่องแนวทาง ฯ อยู่ในระดับน้อย |
| ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.49 | การรับรู้เรื่องแนวทาง ฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด |

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือ r โดยไม่คำนึงถึง เครื่องหมาย $\pm$ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---|
| ค่า $r = \pm 1$ | หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ |
| ค่า $r > 0.70$ | หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง |
| ค่า r ระหว่าง 0.30 - 0.70 | หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| ค่า $r < 0.30$ | หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |
| ค่า $r = 0$ | หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน |

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน โดยการนำเนื้อหาวิเคราะห์และจัดกลุ่มและหาค่าร้อยละ

ผลการทดลองและวิจารณ์

ผลการทดลองและสรุป

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน กลุ่มตัวอย่าง 103 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99 อายุ 25 - 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.1 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.9 ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 42.7 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 39.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล

ปฏิบัติการ ร้อยละ 85.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน/ทีม นำ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลายขนานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.3 เคยได้รับการฝึกอบรม ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานร้อยละ 100 เคยได้รับข้อมูลด้านการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ร้อยละ 97.1

2. การรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับดีมากโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.75 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด คือ การให้ความรู้แก่บุคลากร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.83 รองลงมา คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การสื่อสาร การทำความสะอาดมือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาหลายขนาน การเข้าด้านจุลชีพ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ($\bar{X}$ = 4.82, 4.80, 4.78, 4.77, 4.76, 4.76, 4.72, 4.71, 4.70 ตามลำดับ) และการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยรายด้านต่ำสุด เท่ากับ 4.59

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อพยาบาลชุมชน															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
9. การทำความสะอาดมือ	-.042	.148	-.028	-.021	.532**	.641**	.629**	.725**	1.000							
p-value	.671	.136	.781	.835	.000	.000	.000	.000	.							
10. การควบคุมสิ่งแวดล้อม	-.042	.148	-.028	-.021	.339**	.519**	.506**	.519**	.589**	1.000						
p-value	.671	.136	.781	.835	.000	.000	.000	.000	.000	.						
11. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	-.115	.186	-.078	-.048	.517**	.638**	.607**	.598**	.679**	.719**	1.000					
p-value	.248	.060	.436	.631	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.					
12. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	-.073	.202*	-.183	-.068	.453**	.647**	.563**	.660**	.654**	.537**	.700**	1.000				
p-value	.464	.040	.064	.492	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.				
13. การสื่อสาร	-.075	.271**	-.074	-.038	.558**	.681**	.613**	.631**	.626**	.481**	.651**	.690**	1.000			
p-value	.453	.006	.458	.700	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.			
14. การให้ความรู้แก่บุคลากร	-.017	.333**	-.089	-.093	.537**	.725**	.638**	.612**	.562**	.506**	.636**	.686**	.795**	1.000		
p-value	.864	.001	.372	.351	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.		
15. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ	.015	.328**	-.165	-.018	.511**	.702**	.559**	.653**	.574**	.467**	.579**	.623**	.706**	.715**	1.000	
p-value	.878	.001	.097	.855	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	
16. โดยรวม	-.017	.262**	-.184	-.026	.674**	.786**	.735**	.766**	.747**	.774**	.812**	.731**	.700**	.670**	.647**	1.000
p-value	.866	.008	.063	.793	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.

*p < .05 (2-tailed)

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .262, p < .05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาหลายขนาน การให้ความรู้แก่บุคลากร และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ($r = .304^{**}, .330^{**}, .333^{**}$ และ $.328^{**}$ ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการสื่อสาร ($r = .202^{*}, .271^{**}$ ตามลำดับ)

วิจารณ์

จากงานวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน พบว่า การรับรู้ต่อแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก ทั้ง 11 ด้าน มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.75 อธิบายได้ว่า เกิดจากการที่โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยถือให้ความสำคัญของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานเป็นเรื่องหนึ่งในแบบแผนความปลอดภัยขององค์กรถูกกำหนดเป็นนโยบายและมีแผนงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำปี รวมถึงการรณรงค์ในระดับองค์กร ระดับฝ่าย ระดับหน่วยงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมบุคลากรประจำปี การประชุมพิเศษพยาบาลใหม่ และในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานไปในทิศทางเดียวกัน หากโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไรแห่งหนึ่งนำแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานมาใช้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จะสามารถลดอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานลงได้ ดังที่ Chutima (2011) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สแตฟฟิโลค็อกคัสสอเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลินต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่า การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติทำให้พยาบาลมีคะแนนความรู้ และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟิโลค็อกคัสสอเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลินเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Piyachat (2013) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาลแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การทบทวนความรู้ 3) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 4) การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ และ 6) การรณรงค์การทำความสะอาดมือ ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และช่วยให้บุคลากรตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับรู้แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อ แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานโดยรวมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การจัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานมีส่วนช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรวมถึงบุคลากร

สุขภาพอื่น ๆ ได้รับความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และหากมีการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ รวมถึงการติดตามนิเทศบุคลากรขณะปฏิบัติงานจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานได้ ตามที่ Paolo et al. (2014) ศึกษาความสำเร็จของการควบคุมการระบาดของเชื้อ *K. pneumoniae* ที่ดื้อต่อยากลุ่มคาร์บาเพนิมในโรงพยาบาลอิตาลี ค.ศ. 2010 พบว่าการมีวิธีการเฝ้าระวังที่สามารถบ่งชี้การระบาดและการใช้มาตรการควบคุมป้องกันที่รวดเร็ว การฝึกอบรมบุคลากรและการทำความสะอาดมือจะสามารถยับยั้งการระบาดของเชื้อดื้อยาได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheon et al. (2016) ที่พบว่า การมีระบบสนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม การให้ความรู้ การใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส การเฝ้าระวังเชิงรุก การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การตรวจหาเชื้อในสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการทำความสะอาดมือจะสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ *A. baumannii* สำหรับ Anucha et al. (2014) ศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันการติดเชื้อ *Acinetobacter baumannii*: *A. baumannii* ที่ดื้อยาปฏิชีวนะเกือบทุกชนิด (Extremely Drug Resistant: XDR) ในแผนกผู้ป่วยหนักโดยใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส (Contact Precaution) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance Survey: ACS) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดปาก ส่งผลให้ *A. baumannii* ลดลงจาก 11.1 เป็น 0.98 ต่อพัน วันนอน ทั้งนี้ บทบาทผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทด้านการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องมีแนวทางดำเนินการในด้าน 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เช่น การจัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยเชื้อดื้อยาหลายขนาน การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโดยการส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวทาง การจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานไปปฏิบัติ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องป้องกันที่เหมาะสมเพียงพอ ส่งเสริมการปฏิบัติในเชิงบวก 3) การสอบสวนโรคโดยการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาหลายขนานเพื่อให้ทราบปัญหาและนำมากำหนดมาตรการป้องกันที่เหมาะสม 4) การจัดทำแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล 5) วางแผนจัดอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ และ 6) การประเมินผลลัพธ์การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ รวมถึงการสร้างแนวทางติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดื้อยาหลายขนาน และติดตามผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีประสิทธิภาพ (Kumthorn & Sirilik, 2015)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 การนำไปพัฒนาระบบ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

1.2 การจัดทำแผนการจัดอบรมความรู้ในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานผ่านกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างทักษะ ความตระหนัก และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในการนำไปใช้ประโยชน์

2.1 การนำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ในการบริการรักษาผู้ป่วยทุกหน่วยงาน

2.2 การพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ

2.3 พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน และประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาหลายขนาน

เอกสารอ้างอิง

- Anucha, A., Uayporn, P., Boonyasit, W., David, K. W., Thana, K., & Mary, K. H. (2014). **Effectiveness of infection prevention measures featuring advanced source control and environmental cleaning to limit transmission of extremely- drug resistant *Acinetobacter baumannii* in a Thai intensive care unit: An analysis before and after extensive flooding.** Retrieved from [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)01307-2/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)01307-2/pdf) [2016, 14 Sep.] (in Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). **Management of multi-drug Resistance organisms in healthcare settings 2006.** Retrieved from https://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_mdroguideline.html [2016, 1 Oct.]
- Cheon, S., Kim, M. J., Yun, S. J., Moon, J. Y., & Kim, Y. S. (2016). Controlling endemic multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* in Intensive Care Units using antimicrobial stewardship and infection control. **The Korean journal of internal medicine**, 31(2), 367–374. <https://doi.org/10.3904/kjim.2015.178>
- Chutima, O. (2011). **Effects of the Preventions and Control Program for Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus on Knowledge and Practices Among Nurses in Neonatal Intensive Care Unit.** (Master of Nursing Science. Infection Control Nursing). Chiang Mai University, Mueang District, Chiang Mai Province. (in Thai)
- Jim, O. N. (2016). **Tackling drug-resistant infections globally: Final report and recommendations. Review on Antimicrobial Resistance.** Retrieved from <https://amrreview.org/sites/default/files/160518%20Final%20paper%20with%20cover.pdf> [2016, 14 Sep.]
- Kumthorn, M., & Sirilik, A. (2015). **Operational Manual for Infection Prevention and Control in Hospital.** Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Retrieved from <https://med.mahidol.ac.th/ic/sites/default/files/public/pdf/IC%20book.pdf> [2018, 30 May.] (in Thai)
- National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand. (2018). **Antibiogram All specimens.** Retrieved from <https://narst.dmsc.moph.go.th/antibiograms/2018/9/Jan-Sep2018-All.pdf> [2018, 10 Dec.] (in Thai)

-