

โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อ
ประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*

A STRUCTURAL EQUATION MODEL OF ADMINISTRATIVE FACTORS
AFFECTING THE PREVENTION AND CONTROL OF ANTIMICROBIAL
RESISTANCE EFFECTIVENESS IN TERTIARY HOSPITALS

สุรียักษ์ อจลพงศ์

Sureeruk Achalapong

ประภาเพ็ญ สุวรรณ

Prapapen Suwan

สุรีย์ จันทรมณี

Suree Chantamolee

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: sureeruk70@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยทางการบริหารและประสิทธิผล
ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้าง และตรวจสอบเส้นทางอิทธิพล
ของปัจจัยทางการบริหารต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้าน
จุลชีพ ประชากรคือคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ 27 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 536 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบบสอบถาม
มีความตรงเชิงเนื้อหา ดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.60 - 1.00 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.96
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและเส้นทางอิทธิพล
ผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้ปัจจัยทางการบริหารและประสิทธิผลของการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับมาก โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัย
ทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้าน
จุลชีพสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 = 202.98$, Relative
 $\chi^2 = 1.96$ CFI = 1.00 GFI = 0.96 AGFI = 0.93 RMSEA = 0.04 และ SRMA =

* Received 30 June 2021; Revised 23 October 2021; Accepted 2 November 2021



0.02 และภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์การ และสมรรถนะองค์การ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.57, 0.50, และ 0.40 อิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.43 และบรรยากาศองค์การ สมรรถนะองค์การ และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.47, 0.26, และ 0.15 ตัวแปรโมเดลเส้นทางอิทธิพลร่วมกันทำนายประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 87 จึงควรมุ่งเน้นพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมสมรรถนะองค์การ บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โมเดลสมการโครงสร้าง, ปัจจัยทางการบริหาร, ประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

Abstract

The objectives of this research article were to study the level of administrative factors and the effectiveness; exam the goodness of fit the model and to explain the path of administrative factors affecting the prevention and control of antimicrobial resistance effectiveness. The population was Infection control committee and infection control working groups in 27 tertiary hospitals. 536 samples derived by purposive random sampling. Questionnaire, reliability 0.96. The data was analyzed by descriptive statistics, confirmatory factor analysis and path analysis. The result of research found that administrative factors and the prevention and control of antimicrobial resistance effectiveness were high level. The goodness of fit test the model of administrative factors affecting the prevention and control of antimicrobial resistance effectiveness developed was consistent with the empirical data. (Chi - Square = 202.98 Relative Chi - Square = 1.96 CFI = 1.00 GFI = 0.96 AGFI = 0.93 RMSEA = 0.04 and SRMA = 0.02) Leadership of administrators was has direct influence on organization culture, organization climate, and organization competency with the coefficient of influence 0.57, 0.50, and 0.40, and has indirect influence on the effectiveness of the program with the coefficient of influence 0.43. The organization climate, organization competency and organization culture have indirect influence on the prevention and control of antimicrobial resistance effectiveness, with the coefficient of influence 0.47, 0.26, and 0.15. All variables



in the influence path model were predicted the effectiveness of the program on prevention and control of antimicrobial resistance by 87%. Enhancing administrators' leadership should be done to affect organization climate, organization competency, and organization culture, in order to improve the effectiveness of the prevention and control of antimicrobial resistance program.

Keywords: Structural Equation Model, Administrative Factors, Effectiveness of Prevention and Control of Antimicrobial Resistance Program

บทนำ

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ที่พบมากและเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก คือแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ที่สัมพันธ์กับการรักษาในโรงพยาบาล (World Health Organization, 2018) รายงานการเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2561 พบเชื้ออะซิเนโทแบคเตอร์ สปีชีส์ (Acinetobacter Species) ที่ดื้อต่อยากลุ่มอิมิพีเนม (Imipenem) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 55.5 เชื้อเคลบเซลลา นิวโมเนียอี (Klebsella Pneumoniae) จากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 10.2 เชื้อซูโดโมแนส แอโรจิโนซา (Pseudomonas Aeruginosa) จากร้อยละ 9.6 เป็น 18.3 และ เอนเทอโรแบคเตอร์ โคลเอเซ (Enterobacter Cloacae) จากร้อยละ 0.6 เป็นร้อยละ 4 (ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (NARST), 2561) การติดเชื้อที่โรงพยาบาล และการติดเชื้อในชุมชน มีความชุกเฉลี่ยของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานมากกว่าร้อยละ 50 ส่วนการติดเชื้อในชุมชนพบน้อยกว่าร้อยละ 20 (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2555) การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ประมาณการณ์ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อดื้อยาจำนวน 7 แสน ถึง หลายล้านคน/ปี (World Health Organization, 2014) และคาดการณ์ว่าจะสูงมากขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 โดยทวีปเอเชีย และแอฟริกาจะเสียชีวิตมากที่สุดคือ 4.7 และ 4.2 ล้านคน ซึ่งสูงกว่าการตายจากโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือ โรคติดเชื้ออื่น (O'Neill, J., 2014) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแท้มี่ผลติดเชื้อ ที่เป็นเชื้อดื้อยามีความเสี่ยงที่จะทำให้กลับเป็นซ้ำมากกว่า 2 เท่า และระยะเวลาในโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา (Henig, O. et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ประเทศไต้หวัน พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา (Chen, P. I. et al., 2021) และในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช้า ภายใน 30 วัน สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา (พรกมล บริพัตรโกศล, 2563)

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560 - 2564 ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) มุ่งเน้นการจัดการปัญหาการดื้อยาต้าน



จุลชีพของเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง แต่ยังคงขาดการจัดการปัญหาอย่างบูรณาการ (คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ, 2560); (บุศรา เข้มทอง, 2560) อนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ได้บรรจุโครงการป้องกันและควบคุมการต่อต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2561) ปัญหาเชื้อต่อต้านจุลชีพในระบบสุขภาพของประเทศไทย พบมากที่สุดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่รุนแรงยุ่งยากและซับซ้อน แต่ละโรงพยาบาลได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมเชื้อต่อต้านจุลชีพ และมีการติดตามประเมินผล โดยอาศัยนโยบายบูรณาการทุกฝ่ายภายในโรงพยาบาล ภาวะผู้นำ และการตั้งเป้าหมายของโรงพยาบาล (คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ, 2560)

การพัฒนาระบบบริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ด้านนวัตกรรม (Innovation) ชุดรูปแบบทางเทคนิค (Technical Package) ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) หุ่นส่วนในการทำงาน (Partnership) การสื่อสาร (Communication) และข้อผูกพันทางการเมือง (Political commitment) (Frieden, T. R., 2014) ตามแนวคิดกระบวนการบริหารของเวียห์ริชและคุนซ์ (Weihrich, H. & Koontz, H., 1993) ที่ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ การบริหารบุคลากร การอำนวยการและภาวะผู้นำ และการควบคุมกำกับ และแนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB ของ ลูเธอร์ กุลลิค และลินดัล เออร์วิก (Gulick, L. & Urwick, L., 1973) ที่มีการวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และด้านงบประมาณ ร่วมกับแนวคิดของการบริหารจัดการองค์กรตาม แนวคิด 7 ประการแมคคินซี (McKinsey 7S) ของปีเตอร์ส และวอเตอร์แมน (Peters. J. T. & Waterman, H. R., 1980) ที่คำนึงถึงปัจจัยด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบรูปแบบ บุคลากร ทักษะความรู้ความสามารถ และค่านิยมร่วมในองค์กร จากการศึกษาปัจจัยขององค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จของระบบการดูแลปฐมภูมิและความร่วมมือด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยปัจจัยด้านการมีนโยบาย วิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน การประสานงานเชิงกลยุทธ์ และกลไกการสื่อสารระหว่างหุ้นส่วน ผู้นำองค์กรที่ให้ความร่วมมือ วัฒนธรรมองค์กรที่ส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม และความร่วมมือและการส่งมอบบริการ (Valaitis, R. et al., 2018) ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยกลไกด้านการบริหารในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ผลการประเมินการจัดการเชื้อต่อต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศไทย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Intermediate) คิดเป็นร้อยละ 78.15 ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ (เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ, 2562) ในการดำเนินการปัญหาการต่อต้านจุลชีพในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยด้านการบริหารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโครงการ



ป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งการบริหารจัดการถือเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนั้นในสภาวะที่ประเทศประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะดื้อยาต้านจุลชีพในปัจจุบัน การมีการศึกษาปัจจัยทางการบริหาร อันได้แก่ สมรรถนะองค์กร ภาวะผู้นำของผู้บริหาร บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลที่สอดคล้องกับบริบทและลักษณะของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศน่าจะเป็นความจำเป็นและสำคัญในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาการบริหารจัดการโครงการและองค์กรทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหาร และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. เพื่ออธิบายเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยทางการบริหารที่มีต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หรือคณะกรรมการที่มีบทบาทในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ แพทย์แต่ละสาขา แพทย์ด้านระบาดวิทยาหรือนักระบาดวิทยา เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ผู้บริหารพยาบาลและ/หรือตัวแทนพยาบาลแต่ละสาขา ตัวแทนฝ่ายสนับสนุนแต่ละโรงพยาบาลมีจำนวน 15 - 20 คน และคณะทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย แห่งละ 1 - 2 คน แต่ละโรงพยาบาลมีคณะทำงานแห่งละ 50 - 80 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยหรือได้รับอนุญาต 27 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามเกณฑ์การศึกษาที่มีตัวแปรแฝง มากกว่า 7 ตัวแปร และแต่ละตัวแปรแฝงวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ น้อยกว่า หรือมากกว่า 3 ตัวแปร (มี Under Identified ของตัวแปรแฝงหลายตัว) ขนาดตัวอย่างต่ำสุด คือ 500 คน (Hair, J. F. et al., 2010) ผู้วิจัยจึงประสานขอความอนุเคราะห์ผ่านผู้ประสานงานวิจัยแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย 675 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง



(Purposive random sampling) แบ่งเป็น คณะกรรมการ 10 คน ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน ได้แก่ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรืออายุรแพทย์ กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือกุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ แพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ หรือแพทย์ที่มีเป็น คณะกรรมการที่มีบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาตรฐานจุลชีพ ผู้บริหารองค์กรพยาบาล 1 คน เภสัชกร 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล 2 คน และคณะทำงาน 15 - 20 คน เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ของแผนกอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่มีบทบาทในด้านการป้องกันและควบคุมเชื้อมาตรฐานจุลชีพ ซึ่งภายหลังการตอบกลับและกลุ่มตัวอย่างได้มีการตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ 536 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สร้างเครื่องมือจากการศึกษาหลักการ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำผลการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ กำหนดกรอบแนวคิด และดำเนินการสร้างเครื่องมือ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อ 12 ข้อ และระดับผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมเชื้อมาตรฐานจุลชีพ จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย สมรรถนะขององค์กร ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร บรรยาการองค์การ และประสิทธิภาพของการดำเนินการป้องกันและควบคุมเชื้อมาตรฐานจุลชีพ เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ รวม 67 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อมาตรฐานจุลชีพ เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามลำดับ แบ่งคะแนนรวมเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยมาก ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่วงของอันตรภาคชั้น ตามหลักการหาค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้ มากที่สุด คือ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 มาก คือ คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 ปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 น้อย คือ คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 และ น้อยที่สุด คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80



ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ เกษีกรเชี่ยวชาญด้านเชื้อดื้อยา อาจารย์ด้านการวิจัยการวัดและประเมินผล และ อาจารย์สาธารณสุขศาสตร์ ด้านระบาดวิทยา เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่า IOC ระหว่าง 0.60 - 1.00 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และคณะทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ 2 แห่ง ๆ ละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .96 ด้านสมรรถนะองค์การ มีค่าความเชื่อมั่น 0.85 - 0.96 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 - 0.97 บรรยาการองค์การ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 - 0.95 วัฒนธรรมองค์การ มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 - 0.96 และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์และจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริงเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงาน ชี้แจงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล ภายหลังได้ชี้แจงการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมแล้วส่งกลับคืนผู้วิจัย

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น อนุมัติการวิจัยเลขที่ WTU 2562-0052 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2562 พัททษสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ แยกใบยินยอมเข้าร่วมโครงการออกจากแบบสอบถามไว้แต่ละส่วน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถามกับใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในคณะกรรมการหรือคณะทำงาน และตำแหน่งวิชาชีพ แจกแจงความถี่ ร้อยละ อายุและประสบการณ์ แจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การรับรู้ปัจจัยทางการบริหาร และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของตัวแปรรายด้าน

ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Normal Distribution) โดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้และความโด่ง ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของ ตัวแปรสังเกตได้ โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson



Product Moment Correlation) ตรวจสอบความเหมาะสมในการนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ โดยหาค่า Kaiser - Meyer - Olkin Measure of Sampling Adequacy (MSA) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์โดยการหาค่า Bartlett's Test of Sphericity ถ้าค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ดีมาก (สุภมาส อังศุโชติ และคณะ, 2557)

ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนโมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of Fit Measures)

วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้วย Path analysis ประเมินค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood) ด้วยโปรแกรมไลสเรล 8.72

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากแบบสอบถาม 675 ฉบับ สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้ 536 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70.40 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 87.50 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 40.82 อายุเฉลี่ย 42.76 ± 8.57 ปี การศึกษาสูงสุดมากกว่าครึ่งเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.23 มีบทบาทเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 47.95 และ 52.05 เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 60.82 และประมาณครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือเชื้อดื้อยาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.08 เฉลี่ย 8.60 ± 6.33 ปี

ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย สมรรถนะองค์การ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์การ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมของปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.86 ที่เท่ากัน รองลงมา คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และสมรรถนะองค์การ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบของแต่ละด้าน พบว่า คะแนนอยู่ในระดับมาก ทุกองค์ประกอบ ในด้านสมรรถนะองค์การ โครงสร้างองค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.92 รองลงมา คือ วิสัยทัศน์ พันธกิจและการวางแผนกลยุทธ์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ย 3.87, 3.53 และ 3.48 ตามลำดับ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย



มากที่สุด คือ 3.87 รองลงมา คือ สมรรถนะการบริหารงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล และการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ย 3.82, 3.79, และ 3.72 ด้านบรรยากาศองค์การ พบว่า การสร้างความคาดหวังสูง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.01 รองลงมา คือ บรรยากาศเชิงบวก การสร้างให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติงาน และการจัดระบบจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 3.92, 3.85, และ 3.75 ส่วนด้านวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ค่านิยมร่วม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.94 รองลงมา คือ ความผูกพันองค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.75 ดังตารางที่ 1

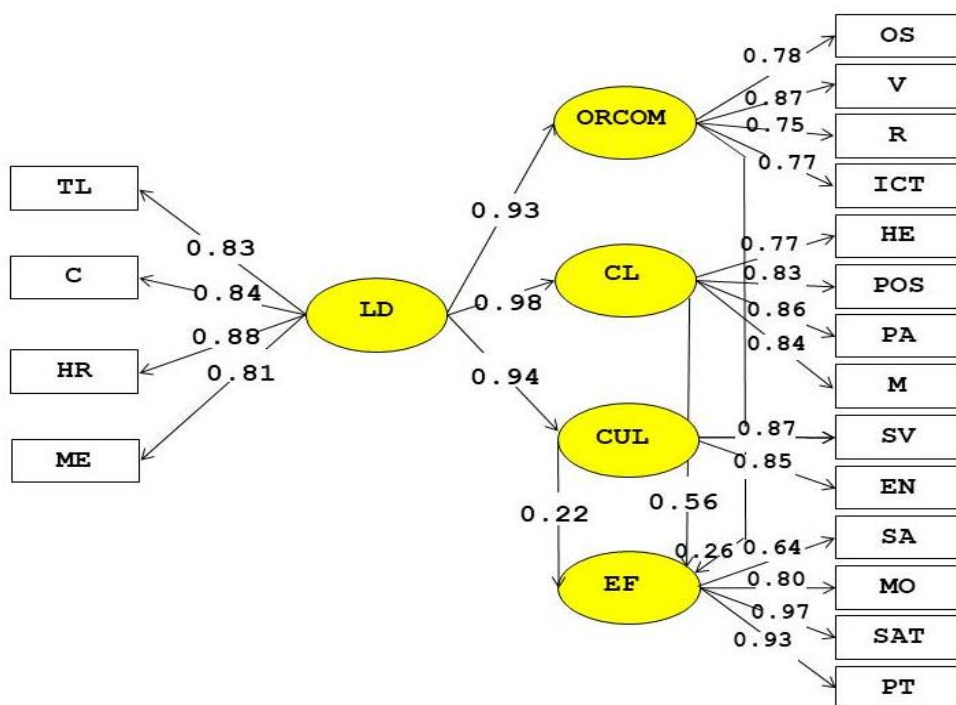
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัจจัยทางการบริหาร และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
สมรรถนะองค์การ (ORCOM)	3.71	0.58	มาก
โครงสร้างองค์การ (OS)	3.92	0.80	มาก
วิสัยทัศน์ พันธกิจและการวางแผนกลยุทธ์ (V)	3.87	0.64	มาก
การจัดการทรัพยากร (R)	3.48	0.67	มาก
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)	3.53	0.73	มาก
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LD)	3.79	0.62	มาก
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TL)	3.87	0.71	มาก
สมรรถนะการบริหารงาน (C)	3.82	0.71	มาก
การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร (HR)	3.72	0.65	มาก
การกำกับติดตามและการประเมินผล (ME)	3.79	0.72	มาก
บรรยากาศองค์การ (CL)	3.86	0.59	มาก
การสร้างความคาดหวังสูง (HE)	4.01	0.67	มาก
บรรยากาศเชิงบวก (POS)	3.92	0.71	มาก
การเสริมสร้างให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงาน (PA)	3.85	0.62	มาก
การจัดระบบจิตใจ (M)	3.75	0.70	มาก
วัฒนธรรมองค์กร (CUL)	3.86	0.65	มาก
ค่านิยมร่วม (SV)	3.94	0.71	มาก
ความผูกพันองค์กร (EN)	3.75	0.68	มาก
ประสิทธิผลของการดำเนินงาน (EF)	3.63	0.52	มาก
ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล (SA)	4.11	0.42	มาก
การรับรู้ประสิทธิผลของการดำเนินงาน (MO)	3.43	0.68	มาก
ความพึงพอใจในงาน (SAT)	3.69	0.61	มาก
ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (PT)	3.74	1.01	มาก

โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยหลังปรับโมเดลแล้วมีค่า Chi - Square = 202.98,



df = 103, p - value = 0.00, relative Chi - Square = 1.96, CFI = 1.00, GFI = 0.98, AGFI = 0.93, RMSEA = 0.04, และ SRMR = 0.02 ดังภาพที่ 1



Chi-Square=202.98, df=103, P-value=0.00, RMSEA=0.04

ภาพที่ 1 โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (หลังปรับ)

เส้นทางอิทธิพลของภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LD) สมรรถนะองค์กร (ORCOM) บรรยาการองค์กร (CL) และวัฒนธรรมองค์กร (CUL) ที่มีต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (EF) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LD) มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมองค์กร (CUL) บรรยาการองค์กร (CL) สมรรถนะองค์กร (ORCOM) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.57, 0.50, และ 0.40 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ผ่านบรรยาการองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.43 บรรยาการองค์กร (CL) สมรรถนะองค์กร (ORCOM) และวัฒนธรรมองค์กร (CUL) มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (EF) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.47, 0.26, และ 0.15 ตามลำดับ ตัวแปรแฝงภายในโมเดลเส้นทางอิทธิพลสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้ร้อยละ 87



ดั่งภาพที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขนาดอิทธิพลของเส้นทางปัจจัยทางการบริหารที่มีต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ตัวแปร	สมรรถนะองค์กร			บรรยากาศองค์กร			วัฒนธรรมองค์กร			ประสิทธิผลของการดำเนินงาน		
	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	อิทธิพลรวม (TE)	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	อิทธิพลรวม (TE)	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	อิทธิพลรวม (TE)	อิทธิพลทางตรง (DE)	อิทธิพลทางอ้อม (IE)	อิทธิพลรวม (TE)
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	0.40** (0.02) 19.53		0.40** (0.02) 19.53	0.50** (0.02) 20.39		0.50** (0.02) 20.39	0.57** (0.03) 22.78		0.57** (0.03) 22.78	0.43** (0.03) 16.13	0.43** (0.03) 16.13	
สมรรถนะองค์กร										0.26** (0.06) 4.36	0.26** (0.06) 4.36	
บรรยากาศองค์กร										0.47 (0.07) 6.37	0.47 (0.07) 6.37	
วัฒนธรรมองค์กร										0.15 (0.04) 3.51	0.15 (0.04) 3.51	

หมายเหตุ: ** $p < .001$ สมการโครงสร้างของตัวแปรประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีค่า $R^2 = 0.87$

อภิปรายผล

1. ระดับปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร สมรรถนะองค์กร บรรยากาศองค์กร วัฒนธรรมองค์กร และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ทุกตัวอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาการดื้อยา ซึ่งได้บูรณาการงานเพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2557 โดยพบว่ามีต้นทุนเชิงระบบที่ดีในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ และกำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 กำหนดให้มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล โดยอาศัยหลักการ 3 ข้อ คือ 1) เน้นลงมือทำและวัดผลได้ 2) เน้นการทำงานร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ อย่างบูรณาการและเสริมพลัง



และ 3) กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นทางการเมือง (คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านยาต้านจุลชีพ, 2560)

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การแนวคิดของกระบวนการบริหารที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนางานส่งผลต่อความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยขององค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จของระบบการดูแลปฐมภูมิและความร่วมมือด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยปัจจัยด้านการมีนโยบาย วิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน การประสานงานเชิงกลยุทธ์ และกลไกการสื่อสารระหว่างหุ้นส่วน ผู้นำองค์กรที่ให้ความร่วมมือ วัฒนธรรมองค์กรที่ส่วนร่วม การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม และความร่วมมือและการส่งมอบบริการ (Valaitis, R. et al., 2018) จากการศึกษาของวิรัช ประวันเตา และคณะ พบว่าปัจจัยทางการบริหาร เช่น การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากร ร่วมทำให้องค์กรมีสมรรถนะสูง ซึ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ต้องอาศัยกลไกด้านการบริหารในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี่ยังมีการศึกษาการพัฒนาแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พบว่าปัจจัยทางการบริหารเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จขององค์กร (วิรัช ประวันเตา และคณะ, 2562) กระบวนการบริหารด้านการวางแผน และด้านการควบคุมกำกับ มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ, 2564) ซึ่งพบว่า วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะของสมาชิกองค์กร ความผูกพันต่อองค์กร มีอิทธิพลต่อองค์กรสมรรถนะสูงของกรมแพทยทหารบก (สุนิสา ธิปัตย์ และคณะ, 2563) และวัฒนธรรมองค์กรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร พบว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของทุกโรงพยาบาล (Baral, R., 2015) ซึ่งการที่พบว่า โมเดลสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีด้านการบริหารจัดการองค์การที่ได้บทวนมาสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลแล้ว แสดงว่าโมเดลที่สร้างขึ้นนี้เหมาะสมตามหลักทฤษฎีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้

3. ผลการศึกษาเส้นทางอิทธิพลของภาวะผู้นำของผู้บริหาร สมรรถนะองค์การบริหารกาองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ที่มีต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรม



องค์กร บรรยากาองค์กรการ สมรรถนะองค์กร และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ผ่านบรรยากาองค์กร ตัวแปรในโมเดลเส้นทางอิทธิพล ร่วมทำนายประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้ ร้อยละ 87 จะเห็นได้ว่าการที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีสมรรถนะในการบริหาร เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร มีการกำกับติดตามและประเมินผล โดยขับเคลื่อนด้านสมรรถนะองค์กร มีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการทำงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและการวางแผนกลยุทธ์ มีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิด 7 - S McKinsey (Peters. J. T. & Waterman, H. R., 1980) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยการบริหาร ด้านความเป็นผู้นำ ค่านิยมขององค์กรที่ส่งผลถึงวัฒนธรรมองค์กร ที่เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเป็นหนึ่งขององค์กรและนำมาซึ่งประสิทธิผลของงานในองค์กร โดยมีการศึกษาภาวะผู้นำ องค์กรการ สมรรถนะองค์กร การมีส่วนร่วมองค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กร (ไพศาล ไกรรัตน์ และคณะ, 2561) และกระบวนการบริหารด้านการวางแผน และด้านการควบคุมกำกับ มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ, 2564) การทำงานภายใต้บรรยากาองค์กรที่มีการสร้างความคาดหวังสูง โดยกำหนดเป้าหมายหรือจุดมุ่งเน้นในการดำเนินงานไว้ขั้นสูง มีการส่งเสริมบรรยากาเชิงบวก ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม และมีระบบการจูงใจในการทำงานส่งเสริมการทำงาน นอกจากนี้ต้องมีวัฒนธรรมองค์กรที่คนในองค์กรมีค่านิยมร่วมในการพัฒนางาน ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันกับองค์กร ที่ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง สมรรถนะของสมาชิกองค์กร และความผูกพันองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อองค์กรสมรรถนะสูงของกรมแพทย์ทหารบก และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อองค์กรสมรรถนะสูง ผ่านสมรรถนะของสมาชิกองค์กร และความผูกพันต่อองค์กร (สุนิสา ธิปัตย์ และคณะ, 2563) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความผูกพันในงาน วัฒนธรรมองค์กร และสไตล์ผู้นำ มีความสัมพันธ์ในระดับมากกับประสิทธิผลขององค์กร และสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์กรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 66.8 (จิรประภา เกิดชา และนิตยา เงินประเสริฐศรี, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ พบว่า 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร สมรรถนะองค์กร บรรยากาองค์กร วัฒนธรรมองค์กร และประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับมาก 2) โมเดลสมการโครงสร้าง



ของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์การ และสมรรถนะองค์การ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่วนบรรยากาศองค์การ สมรรถนะองค์การ และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จึงมีข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล ให้มีการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ การสร้างบรรยากาศองค์การให้เอื้อต่อการทำงาน วัฒนธรรมองค์กรแห่งความผูกพันและค่านิยมร่วมในงาน และโครงสร้างองค์กรชัดเจน ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรนำโมเดลการวิจัยนี้ไปศึกษาวิจัยและพัฒนาการกำกับดูแลการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากกรอบแนวคิดและปัจจัยที่ใช้ในการวิจัยนี้ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยนำเอาผลการวิจัยนี้เป็นแนวทาง และการศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เรียบเรียงจากงานวิจัยเรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” ขอขอบคุณคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการที่มีบทบาทในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คณะทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ 27 แห่ง ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- เกวลิน ชื่นเจริญสุข และคณะ. (2562). 6th Service Plan Sharing: ผลการดำเนินการขับเคลื่อน Service plan. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก <http://203.157.3.56/APP/SERVICEPLAN/uploads/allebook/index.html#p=51>
- คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ. (2560). แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560 - 2564. เรียกใช้เมื่อ 5



- ฉันทาคม 2561 จาก <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR/01.pdf>
- จิรประภา เกิดชา และนิตยา เงินประเสริฐศรี. (2561). การรับรู้ประสิทธิภาพของการ: ข้อค้นพบจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 7(1), 188-197.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- บุศรา เข้มทอง. (2560). บทความวิชาการ: แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดูแลสุขภาพด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. เรียกใช้เมื่อ 25 กรกฎาคม 2562 จาก <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2560/hi2560-004.pdf>
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 - 2579). (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรกมล บริพัตรโกศล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลกระทบของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกระแสเลือด. ลำปางเวชสาร, 41(2), 84-95.
- ไพศาล ไกรรัตน์ และคณะ. (2561). ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารชุมชนวิจัย, 12(3), 185-199.
- วิรัช ประวันเตา และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 172-184.
- วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล. (2555). การดูแลสุขภาพด้านจุลชีพ: ความสำคัญต่อระบบสุขภาพและแนวทางการควบคุมและป้องกัน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(3), 300-305.
- ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ. (2564). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 7(1), 74-86.
- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (NARST). (2561). สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2000 - 2018 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. เรียกใช้เมื่อ 9 เดือนธันวาคม 2561 จาก <http://narst.dmsc.moph.go.th/data/AMR%202000-2018-12M.pdf>
- สุนิสา ธิปัตย์ และคณะ. (2563). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของกรมแพทย์ทหารบก. วารสารสถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 11(2), 103-118.



- สุภมาส อังสุโชติ และคณะ. (2557). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ
พฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง).
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- Baral, R. (2015). Organizational Culture and its Implications on Infection
Prevention and Control. *Journal of Pathology of Nepal*, 5(10), 865-868.
- Chen, P. I. et al. (2021). Multi - Drug Resistant Organisms Infection Impact on
Patients Length of Stay in Respiratory Care Ward. *Antibiotics*. Retrieved
July 22, 2021, จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8160736/>
- Frieden, T. R. (2014). Six Components Necessary for Effective Public Health
Program Implementation. *American Journal of Public Health*, 104(1), 17-
22.
- Gulick, L. & Urwick, L. (1973). *The Science of Administration*. New York:
Columbia University.
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). New York: Pearson.
- Henig, O. et al. (2020). The Impact of Multidrug - Resistant Organisms on
Outcomes in Patients With Diabetic Foot Infections. Retrieved July 22,
2021, from <https://academic.oup.com/ofid/article/7/5/ofaa161/5831399>
- O'Neill, J. (2014). Review on antimicrobial resistance. *Antimicrobial resistance:
Tackling a crisis for the health and wealth of nations*. London: Wellcome
trust.
- Peters. J. T. & Waterman, H. R. (1980). *Search of excellence: Lessons from
America's*. New York: John Wiley.
- Valaitis, R. et al. (2018). Organizational factors influencing successful primary
care and public health collaboration. *BMC Health Services Research*,
18(420), 1-17.
- Weihrich, H. & Koontz, H. (1993). *Management, A Global Perspective*. New York:
McGraw - Hill.
- World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: global report on
surveillance*. Retrieved January 3, 2019, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112642/9789241564748_eng.pdf



World Health Organization. (2018). Antimicrobial resistance. Fact Sheets. Retrieved May 19, 2019, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>