

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการให้ความรู้เรื่องการล้างมือต่อพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

Effects of hand hygiene education on hand hygiene behavior of visitors

อรัทัย รุ่งวชิรา¹Orathai Rungvachira¹นภพรพัชร มั่งถึก¹Nopbhornphetchara Maungtoug¹พีรยา สุธีรางกูร²Peeraya Suteerangkul²เมตตา ศรีสร้อย³Metta Srisoy³¹วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ¹The College of Nursing and Health,

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suansunundha Rajabhat University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย²School of Nursing, Eastern Asia University³โรงพยาบาลสนามชัยเขต³Sanam Chai Khet Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2022.32

Received: May 18, 2021 | Revised: August 31, 2021 | Accepted: September 2, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการมีความรู้ และพฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังได้รับความรู้ และศึกษาความคิดเห็นต่อปัญหาและแนวทางแก้ไขในการล้างมือของผู้มาเยี่ยม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ ห้องผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลสนามชัยเขต จำนวน 43 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการล้างมือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมการล้างมือก่อนและหลังที่ได้รับความรู้ ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการล้างมือ คะแนนเฉลี่ยก่อนการได้รับความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.30$, $SD=1.23$) หลังได้รับความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=13.20$, $SD=1.01$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) พฤติกรรมการล้างมือ คะแนนเฉลี่ยก่อนการได้รับความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.81$, $SD=0.57$) หลังได้รับความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.42$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่า ควรจัดให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือประจำเตียงผู้ป่วย และเพิ่มอุปกรณ์ในบริเวณต่างๆ เพื่อการล้างมือบนหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรใช้ข้อมูลวางแผนจัดอบรมการล้างมือแก่ผู้มาเยี่ยม เพื่อให้ความรู้การล้างมือที่ถูกต้อง จัดสรรอุปกรณ์ในการล้างมือให้เพียงพอและสะดวกในการใช้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

ติดต่อผู้นิพนธ์ : อรัทัย รุ่งวชิรา

อีเมล : orathai.ru@ssru.ac.th

Abstract

The objectives of the study were to compare the hand hygiene knowledge and behavior between pre-education and post-education and to study the opinion of visitors about the problem and solution for

handwashing. Forty-three visitors were selected by purposive sampling from the medical-surgical unit of Sanam Chai Khet Hospital. The research instruments were the hand hygiene knowledge and hand hygiene behavior questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, means, standard deviation, and paired t-test was conducted to compare the different between pre and post-education. The result showed that the knowledge of pre-education was at medium level ($\bar{X}=11.30$, $SD=1.23$), and the knowledge of post-education was at high level ($\bar{X}=13.20$, $SD=1.01$) with statistically significant difference ($p<0.05$). The hand hygiene behavior of respondents in pre-education was at high level ($\bar{X}=2.81$, $SD=0.57$), and in post-education was at high level ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.42$) with no statistically significant difference ($p>0.05$). Most of the respondents suggested that an alcohol hand rub should be provided beside the patient's bed as well as scatter around the wards. Therefore, nurse managers and infection control nurses should utilize the collected data for hand hygiene training plan for visitors to increase the knowledge and having correct health behavior as well as provide sufficient equipment to promote hand hygiene for visitors.

Correspondence: Orathai Rungvachira

E-mail: orathai.ru@ssru.ac.th

คำสำคัญ

ความรู้เรื่องการล้างมือ, พฤติกรรมการล้างมือ, ผู้มาเยี่ยม

Keywords

Hand hygiene knowledge, Hand hygiene behavior, Visitors

บทนำ

การติดเชื้อนับเป็นปัญหาสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพในหลายประเทศ โดยเฉพาะการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ โดยวิธีการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญที่สุด คือ การแพร่ทางตรงโดยสัมผัสผ่านมือ ได้แก่ การสัมผัสจากผู้ป่วยสู่บุคลากร จากบุคลากรสู่ผู้ป่วย จากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย จากผู้ป่วยสู่ญาติ จากญาติสู่ผู้ป่วย หรือจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลสู่ผู้ป่วย ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น⁽²⁾ เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC)⁽³⁾ และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)⁽¹⁾ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติ

การล้างมือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้กำหนดให้มีการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ หรือน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัด และล้างมือโดยใช้แอลกอฮอล์ในกรณีที่มีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัดและเพื่อแก้ปัญหาความเร่งรีบหรือการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดข้อบ่งชี้ในการล้างมือของบุคลากรทางแพทย์ โดยแนะนำให้ปฏิบัติตามแนวทาง 5 โอกาสในการล้างมือ (5 Moments)⁽¹⁾ ดังนี้ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการต่าง ๆ กับผู้ป่วย หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งแนวทางดังกล่าวสำหรับผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยจะไม่เกี่ยวข้องในเรื่องการล้างมือก่อนทำหัตถการ

การล้างมือ ถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส เนื่องจาก “มือ” เป็นแหล่งที่มีเชื้อจุลินทรีย์อาศัยอยู่ โดยเฉพาะเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ชั่วคราว (Transient flora) อาศัยในผิวหนังชั้นตื้น ซึ่งได้รับมาจากการสัมผัสเชื้อโรค

จากผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ และส่วนใหญ่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล⁽¹⁾ และถ้าผู้มาเยี่ยมสัมผัสผู้ป่วยหรืออุปกรณ์แล้วจะเลยการล้างมือ มือก็จะเป็นแหล่งของเชื้อโรคได้ ดังการศึกษาพฤติกรรมกล้างมือของผู้มาเยี่ยม จำนวน 3,000 คน โดยทำการสังเกต 3 จุด ได้แก่ จุดที่ 1 จุดลงทะเบียนเยี่ยมผู้ป่วย ได้วางป้ายเตือนบนโต๊ะลงทะเบียนให้ผู้มาเยี่ยมต้องล้างมือ จุดที่ 2 ถัดจากจุดลงทะเบียน ได้วางเครื่องล้างมืออัตโนมัติไว้ซึ่งผู้มาเยี่ยมทุกคนจะต้องเดินผ่านต่อจากจุดที่ 1 และจุดที่ 3 ได้วางทั้งป้ายเตือนล้างมือและเครื่องล้างมืออัตโนมัติ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการล้างมือของผู้มาเยี่ยม จุดที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.67 จุดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 9.33 จุดที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.67⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่าผู้มาเยี่ยมมีการล้างมือน้อยมาก นอกจากนี้ได้มีการศึกษาประเมินการล้างมือของผู้มาเยี่ยมในแผนกผู้ป่วยหนัก 55 คน พบว่า 35 คน ไม่ล้างมือ และเมื่อทำการเพาะเชื้อที่มือของผู้ที่ไม่ล้างมือ พบว่า 8 คนพบเชื้อ Gram-negative rods และ 1 คน พบเชื้อ Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) ส่วนผู้ล้างมือได้ทำการเพาะเชื้อที่มือ 20 คน พบว่า 14 คน ไม่พบเชื้อ ส่วนอีก 6 คน พบ skin flora⁽⁵⁾ ผลการศึกษาแสดงว่าผู้มาเยี่ยมที่ละเลยการล้างมือจะพบเชื้อที่มือ ซึ่งอาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลหรือในชุมชนได้ และในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19 ย่อจาก Coronavirus disease 2019) โดยมีการแพร่กระจายเชื้อผ่านการไอ จาม หรือพูด ที่ไม่ใส่อุปกรณ์ปิดปาก และจากมือที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอ จามแล้วไม่ล้างมือ และใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น หรือสิ่งของ⁽⁶⁾ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและนำไปสู่การติดเชื้อเป็นวงกว้างได้

การล้างมือที่ถูกวิธีจะช่วยขจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือออกไป และลดปริมาณจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ประจำ ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัส โดยสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดวันที่ 15

ตุลาคมของทุกปี ให้เป็น “วันล้างมือโลก” (Global Hand Washing Day) เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้ประชาชนทั่วโลก หันมาให้ความสำคัญในการล้างมือที่ถูกวิธี และสร้างวัฒนธรรมการล้างมือที่สะอาดถูกสุขอนามัย เพื่อให้ทราบขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง ตระหนักในผลที่เกิดจากการละเลยการล้างมือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ ดังเช่นการศึกษาการให้ความรู้เรื่องการล้างมือแก่ประชาชนในชุมชน พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยท้องเสียร้อยละ 23-40 ลดการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจได้ร้อยละ 16-21⁽⁷⁾ เพราะเมื่อบุคคลมีความรู้ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการล้างมือที่เพิ่มขึ้น ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการล้างมือต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้อยา โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า คะแนนความรู้ด้านการล้างมือของผู้ป่วย และญาติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.3 เป็นร้อยละ 79.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการล้างมือภายหลังการใช้โปรแกรมการล้างมือของญาติก่อนสัมผัสผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.35 เป็นร้อยละ 67.89 และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.81 เป็นร้อยละ 96.78⁽⁸⁾ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้มาเยี่ยม มีการล้างมือมากขึ้น ด้วยวิธีการให้ความรู้ สอนการปฏิบัติกรล้างมือที่ถูกต้อง และติดตามประเมินการล้างมือของผู้มาเยี่ยม⁽⁴⁾

โรงพยาบาลสนามชัยเขต เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบริการรักษาผู้ป่วยใน ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีทั้งผู้ป่วยรักษาด้วยยา และการผ่าตัด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม อาจมีโรคเรื้อรังทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ มีโรคติดต่อ หรือมีปัญหาการติดเชื้อดื้อยาาร่วมด้วย ในการดูแลผู้ป่วยทางหอผู้ป่วยจะให้ผู้มาเยี่ยม มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ดูแลป้อนอาหารช่วยในการจัดทำผู้ป่วย

ทำความสะอาดเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ผู้ป่วยบางรายที่เตรียมจำหน่าย ต้องฝึกให้อาหารทางสายยาง ดูดเสมหะ ทำแผลกดทับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยรายอื่นขอความช่วยเหลือจากผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาข้างเตียงด้วย กิจกรรมเหล่านี้ล้วนต้องสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อได้ถ้าผู้มาเยี่ยมละเลยการล้างมือ และจากการเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามชัยเขต พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งสาเหตุการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือการแพร่กระจายเชื้อโรคจากมือสัมผัส ซึ่งอาจเกิดจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยได้ ดังนั้นถ้าผู้มาเยี่ยมไม่มีความรู้ในการล้างมือที่ถูกต้อง ละเลยการล้างมือ หรือล้างมือไม่ถูกวิธี จะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและนำไปสู่ชุมชนได้ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลสนามชัยเขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมก่อนและหลังการได้รับความรู้ และศึกษาความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุน ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการล้างมือของผู้มาเยี่ยม ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการพัฒนากิจกรรม กลวิธีเพื่อส่งเสริมให้ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมการล้างมือที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการทดลอง Pre-experimental design แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง-หลังทดลอง (One group pretest-posttest design) ประชากร คือ ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลสนามชัยเขต กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G* Power สำหรับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired t-test) โดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ร้อยละ 90 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance level) ร้อยละ 5 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยเลือกใช้ค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง คือ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 43 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ เป็นผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม โรงพยาบาลสนามชัยเขต อายุมากกว่า 18 ปี สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ได้ และสามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรม อย่างน้อย 2 วัน ทั้งนี้เพื่อประเมินหลังทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติของ CDC, WHO และแนวทาง 5 โอกาส (5 Moments) ในการล้างมือ โดยปรับให้เหมาะสมกับผู้มาเยี่ยม ดังนี้ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม ใช้การล้างมือทั่วไปด้วยน้ำและสบู่ (normal hand washing) กรณีรีบด่วนให้ล้างมือด้วย Alcohol based solution ส่วนหลังสัมผัสสารคัดหลั่ง ใช้การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (hygienic hand washing) (1,4) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการล้างมือ ประกอบด้วย

1. แผนการสอนให้ความรู้ ประกอบด้วย เนื้อหาการล้างมือในเรื่องวิธีการแพร่กระจายเชื้อผ่านมือ ข้อบ่งชี้ของการล้างมือสำหรับผู้มาเยี่ยม ประเภทของการล้างมือ และการสาธิตย้อนกลับการล้างมือ
2. โปสเตอร์เตือน ข้อบ่งชี้ของการล้างมือสำหรับผู้มาเยี่ยม ประเภทของการล้างมือ ขั้นตอนการล้างมือ
3. แผ่นพับความรู้เรื่องวิธีการแพร่กระจายเชื้อผ่านมือ ข้อบ่งชี้ของการล้างมือสำหรับผู้มาเยี่ยม ประเภทของการล้างมือ ขั้นตอนการล้างมือ
4. อุปกรณ์สนับสนุนที่ใช้ในการล้างมือ เช่น น้ำยาล้างมือ กระดาษหรือผ้าเช็ดมือสะอาด แอลกอฮอล์

ทำความสะอาดมือ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามให้เลือกตอบจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้การล้างมือจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบถูก ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ⁽⁹⁾ ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีความรู้ในระดับมาก คะแนนร้อยละ 60-79 หรือคะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือได้คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกล้างมือจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 4 หมายถึง ผู้มาเยี่ยมปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง คะแนน 3 หมายถึง ผู้มาเยี่ยมปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง คะแนน 2 หมายถึง ผู้มาเยี่ยมปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวน้อยครั้ง คะแนน 1 หมายถึง ผู้มาเยี่ยมไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเลย แปลผลโดยใช้วิธีหาอันตรายภาคชั้น แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้ความกว้างของอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 0.75 สามารถแบ่งพฤติกรรมกล้างมือได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 พฤติกรรมกล้างมืออยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 พฤติกรรมกล้างมืออยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 พฤติกรรมกล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 พฤติกรรมกล้างมืออยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุน ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการล้างมือของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย เป็นคำถามปลายเปิด

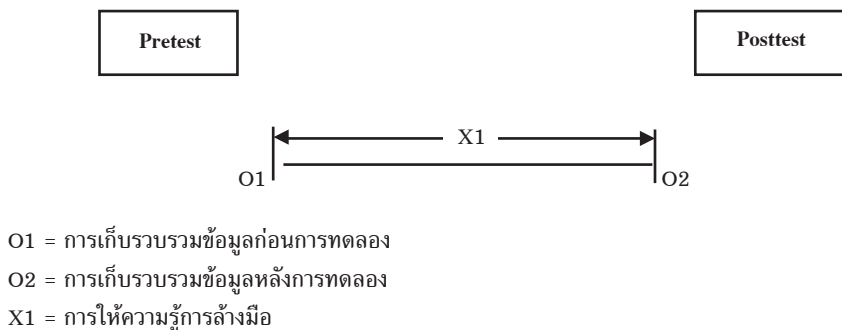
เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยแบบสอบถามวัดความรู้การล้างมือและแบบสอบถามพฤติกรรมกล้างมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 ทั้งสองฉบับ และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แบบสอบถามวัดความรู้การล้างมือ ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.62 ค่าดัชนีความยากง่ายทั้งฉบับ (Index difficulty) เท่ากับ 0.70 และค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับ เท่ากับ 0.25 แบบสอบถามพฤติกรรมกล้างมือใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ใบรับรอง COA. 1-013/2018 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย และได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียด หลังจากนั้นเข้าพบหัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลสนามชัยเขต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการให้ความรู้ตามแผนการสอน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการร่วมทำวิจัย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้ (ภาพที่ 1)

- ก่อนให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และประเมินพฤติกรรมกล้างมือของตนเอง (pretest) หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ สอนปฏิบัติวิธีการล้างมือ และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับวิธีการล้างมือ ใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 1 ชั่วโมง

- หลังให้ความรู้ 2 วัน กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และประเมินพฤติกรรมกล้างมือของตนเองอีกครั้ง (posttest)



ภาพที่ 1 แผนผังการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความรู้โดยหาค่าร้อยละ และประเมินระดับ วิเคราะห์พฤติกรรม การล้างมือ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับ เปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนน พฤติกรรมการล้างมือของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังจาก ที่ได้รับความรู้โดยใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับคำถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ในการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.74 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.16 ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.23 และร้อยละ 81.40 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย โรงพยาบาลสนามชัยเขต จำแนกตามเพศ อายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	23.26
หญิง	33	76.74
อายุ		
20-30 ปี	22	51.16
31-40 ปี	13	30.23
41-50 ปี	5	11.63
51-60 ปี	3	6.98
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	6.98
ประถมศึกษา	8	18.61
มัธยมศึกษาต้น	13	30.23
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	13	30.23
อนุปริญญา/ปวส.	2	4.65
ปริญญาตรี	4	9.30
การได้รับความรู้เรื่องการล้างมือ		
เคยได้รับความรู้เรื่องการล้างมือ	35	81.40
ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการล้างมือ	8	18.60

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของผู้มาเยี่ยม พบว่าก่อนได้รับความรู้การล้างมือ ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่ตอบถูก ในข้อ 5 การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้มาเยี่ยมสู่ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 มือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ ต้องล้างด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทันที คิดเป็นร้อยละ 2.30 ในการประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการล้างมือในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 53.49 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้การล้างมือ เท่ากับ 11.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.23

หลังได้รับความรู้เรื่องการล้างมือ ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่ตอบถูกมาก ในข้อ 2, 5, 6, 7, 8 คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 มือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ ต้องล้างด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทันที คิดเป็นร้อยละ 53.30 ในการประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการล้างมือ ในระดับมาก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 97.67 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการล้างมือ เท่ากับ 13.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.01 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยม จำแนกรายข้อ

ความรู้เรื่องการล้างมือ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวนตอบถูก	ร้อยละ	จำนวนตอบถูก	ร้อยละ
1. การล้างมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุด	39	90.70	42	97.70
2. การล้างมือช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ที่ผิวหนังบนมือ	41	95.30	43	100.00
3. ฝ่ามือ เป็นบริเวณที่การล้างมือไม่ทั่วถึงมากที่สุด	21	48.80	26	60.50
4. การล้างมือแบบปกติที่เคยปฏิบัติสามารถขจัดเชื้อโรคตามง่ามนิ้วมือ ปลายนิ้วมือได้	24	30.80	33	76.70
5. การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้มาเยี่ยมสู่ผู้ป่วย	43	100.00	43	100.00
6. ควรล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อหรือไม่	42	97.70	43	100.00
7. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม เช่น ราวบันไดยง โต๊ะคร่อมเตียง จำเป็นต้องล้างมือทุกครั้ง	40	97.70	43	100.00
8. การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ เริ่มจาก ฟอกฝ่ามือ ฟอกง่ามนิ้ว ด้านหลัง ฟอกง่ามนิ้วด้านหน้า ฟอกนิ้วและข้อนิ้วมือด้านหลัง ฟอกหัวแม่มือ ฟอกปลายนิ้วมือที่บริเวณฝ่ามือ และฟอกรอบข้อมือ	42	97.70	43	100.00
9. การล้างมือด้วยน้ำสบู่ ภายหลังสัมผัสผู้ป่วย ต้องใช้เวลาฟอกอย่างน้อย 15 วินาที	37	86.00	38	88.40
10. มือที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ ต้องล้างด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทันที	1	2.30	23	53.50
11. กรณีรับตัวน หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย เช่น เตียง ผ้าปูที่นอน โต๊ะคร่อมเตียง สามารถล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ	41	95.30	42	97.70
12. หลังล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรเช็ดมือด้วยผ้าสะอาด หรือกระดาษสะอาดจากนิ้วมือไปท่อนแขน	39	90.70	42	97.70
13. การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาด ต้องถูมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ประมาณ 30 วินาที หรือนานกว่านี้	41	95.30	42	97.70

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เรื่องการล้างมือ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวนตอบถูก	ร้อยละ	จำนวนตอบถูก	ร้อยละ
14. หลังล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ต้องล้างด้วยน้ำตามทุกครั้ง	22	51.20	33	76.70
15. ล้างมือให้ถูก 7 ขั้นตอน สามารถกำจัดเชื้อโรคบนมือได้ 100 %	13	30.20	32	74.40

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

ความรู้เรื่องการล้างมือ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก (12-15 คะแนน)	20	46.51	42	97.67
ระดับความรู้ปานกลาง (9-11 คะแนน)	23	53.49	1	2.33
ระดับความรู้น้อย (0-8 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ก่อนได้รับความรู้ mean=11.30 SD=1.23 min=9 max=13 ระดับความรู้ปานกลาง				
หลังได้รับความรู้ mean=13.20 SD=1.01 min=10 max=15 ระดับความรู้มาก				

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยม พบว่า ก่อนและหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการล้างมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และ 3.71 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการถอดแวน นาฬิกา ก่อนล้างมือ น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และ 2.54 ตามลำดับ ในการประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการล้างมือ พบว่า ก่อนได้รับความรู้ ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการล้าง

มือในระดับสูง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 44.19 และเมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมกรรมการล้างมืออยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 สำหรับหลังได้รับความรู้ ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการล้างมือในระดับสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 55.81 และเมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมกรรมการล้างมืออยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมกรรมการล้างมือ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. ทานล้างมือก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วย	2.60	0.95	3.06	0.70
2. ทานล้างมือหลังสัมผัสตัวผู้ป่วย	2.65	0.95	3.16	0.48
3. ทานล้างมือหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น เตียง โต๊ะเครื่องมือเตียง	2.53	0.85	2.65	0.72
4. ทานล้างมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ	3.55	0.67	3.71	0.55
5. ทานถอดแวน นาฬิกา ก่อนล้างมือ	2.39	1.14	2.54	1.09
6. ในเวลาเร่งด่วน ทานใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	2.54	0.97	2.90	0.74
7. ทานล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ทำความสะอาด โดยถูมือ ประมาณ 30 วินาที หรือจนน้ำยาแห้ง	2.65	1.03	2.98	0.74
8. ทานล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เมื่อมือทานปนเปื้อนสารคัดหลั่งต่างๆจากผู้ป่วย เช่น เสมหะ เลือด ปัสสาวะ	3.40	0.79	3.26	0.70
9. ทานเช็ดมือด้วยผ้าสะอาด หลังล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	3.21	0.91	3.19	0.73
10. ในการล้างมือแต่ละครั้ง ทานล้างมือ ครบ 7 ขั้นตอน	2.48	0.94	2.65	0.75
เฉลี่ย	2.81	0.57	3.00	0.42

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมกำล้างมือของผู้มาเยี่ยม

พฤติกรรมกำล้างมือ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกำล้างมือระดับสูงมาก (3.26-4.00 คะแนน)	9	20.93	12	27.91
พฤติกรรมกำล้างมือระดับสูง (2.51-3.25 คะแนน)	19	44.19	24	55.81
พฤติกรรมกำล้างมือระดับปานกลาง (1.76-2.50 คะแนน)	15	34.88	7	16.28
พฤติกรรมกำล้างมือระดับต่ำ (1.00-1.75 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ก่อนได้รับความรู้ mean=2.81 SD=0.57 พฤติกรรมกำล้างมือระดับสูง				
หลังได้รับความรู้ mean=3.00 SD=0.42 พฤติกรรมกำล้างมือระดับสูง				

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยม และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำล้างมือของผู้มาเยี่ยม จำนวน 43 คน ก่อนและหลังได้รับความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยมก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI ของค่าความต่างเฉลี่ย -0.01 ถึง 0.41 คะแนน) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการล้างมือ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำล้างมือ

คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความต่างเฉลี่ย * (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	Paired t-test (p-value)	95% CI ของ ความต่างเฉลี่ย
การล้างมือ					
ก่อนได้รับความรู้	11.30	1.22	1.90 (1.17)	10.68 (<0.001)	1.55 ถึง 2.27
หลังได้รับความรู้	13.20	1.01			
พฤติกรรมกำล้างมือ					
ก่อนได้รับความรู้	2.81	0.57	0.20 (0.68)	19.6 (0.056)	-0.01 ถึง 0.41
หลังได้รับความรู้	3.00	0.42			

* ค่าความต่าง=คะแนนหลังได้รับความรู้ - คะแนนก่อนได้รับความรู้, ** CI=Confidence Interval

5. ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยมต่อสิ่งสนับสนุน ปัญหา และแนวทางแก้ไขในการล้างมือ พบว่าความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในการล้างมือ ได้แก่ ต้องการความปลอดภัยจากเชื้อโรค มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.15 ตัวอย่างข้อความความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ “ปลอดภัยจากเชื้อโรค” “ป้องกันเชื้อโรค” “กลัวติดเชื้อ” ส่วนปัญหาจากการล้างมือ ได้แก่ ความเร่งรีบ ทำให้ไม่ได้ล้างมือหรือล้างมือไม่ถูกวิธี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.66 ตัวอย่างข้อความความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ “เร่งรีบ” “ไม่มีเวลาล้างมือ” “รีบจึงล้างมือไม่ครบ” ส่วนความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในอุปกรณ์เครื่องใช้ และการอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการล้างมือ พบว่า มีการสนับสนุนเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ล้างมือ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.18 ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ “มีแอลกอฮอล์ให้ล้างมือ” “มีขวดน้ำยาล้างมือติดที่ต้นเสา” ส่วนปัญหาในอุปกรณ์เครื่องใช้ และการอำนวยความสะดวกในการล้างมือ ได้แก่ อุปกรณ์ยังมีไม่เพียงพอ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.49 ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ “จำนวนขวดน้ำยาล้างมือมีน้อย” “อุปกรณ์มีน้อยไม่สะดวก” “น้ำยาล้างมือมีไม่ทั่วทุกจุด” สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติมของผู้มาเยี่ยมในการล้างมือ ส่วนใหญ่คือ ผู้มาเยี่ยมเสนอแนะให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือในทุกเตียง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ตัวอย่างความคิดเห็น

ของผู้มาเยี่ยม ได้แก่ “ควรมีขวดน้ำยาล้างมือทุกเตียง”
“น่าจะมียาแอลกอฮอล์ให้แต่ละเตียง”

วิจารณ์

ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการล้างมือของผู้มาเยี่ยมก่อนและหลังการได้รับความรู้ พบว่าก่อนได้รับความรู้ ผู้มาเยี่ยมมีความรู้เรื่องการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 แสดงว่าผู้มาเยี่ยมมีความรู้เรื่องการล้างมือค่อนข้างดี ซึ่งผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการล้างมือมาก่อน โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากสื่อวิทยุโทรทัศน์ และภายหลังจากที่ได้รับความรู้ ผู้มาเยี่ยมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.20 ซึ่งแตกต่างจากก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาความรู้เรื่องการล้างมือ ครอบคลุมเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรคบนมือ ข้อบ่งชี้ของการล้างมือประเภทของการล้างมือสำหรับผู้มาเยี่ยม ตาม 5 Moments มีการสาธิตการล้างมือและให้ผู้มาเยี่ยมสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการล้างมือให้ถูกวิธี โดยผู้สอนจะสังเกตวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติ ให้คำแนะนำจนกว่าผู้มาเยี่ยมจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้ผู้มาเยี่ยมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการล้างมือที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ได้มีการแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการล้างมือ ติดโปสเตอร์เพื่อประชาสัมพันธ์การล้างมือให้เห็นชัดเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำจากการกระตุ้นและส่งเสริมความรู้ในหลากหลายวิธีในโปรแกรมการสอนนี้ จึงช่วยกระตุ้นให้ผู้มาเยี่ยมเกิดการเรียนรู้ และส่งผลให้คะแนนความรู้หลังได้รับความรู้เรื่องการล้างมือเพิ่มขึ้น ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการล้างมือต่อความรู้และการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้อยา โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีการจัดให้ความรู้ให้เอกสารแผ่นพับ และสาธิตการล้างมือแก่ผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ด้านการล้างมือของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นหลังอบรมจากร้อยละ 62.3 เป็น 79.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$)⁽⁸⁾ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลควรนำแนวทางการให้ความรู้เรื่องการล้างมือลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มเติมความรู้แก่ผู้มาเยี่ยมในการล้างมือที่ถูกต้อง จัดป้ายประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนการล้างมือเพื่อผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมก่อนและหลังการได้รับความรู้ พบว่าก่อนดำเนินการให้ความรู้ ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 แสดงว่าผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมการล้างมือค่อนข้างดี เนื่องมาจากผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการล้างมือมาก่อน และจากการแสดงความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยมต่อสิ่งสนับสนุนพบว่า ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่ต้องการให้เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อ จึงทำให้มีการล้างมือบ่อยเมื่อสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อม สำหรับภายหลังได้รับความรู้ ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เพิ่มจากก่อนดำเนินการให้ความรู้แต่ไม่แตกต่างกันจากก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมการล้างมือเพิ่มขึ้นแต่เพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้ไม่มาก การที่ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมการล้างมือเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้เรื่องการล้างมือ การสาธิตการล้างมือและให้ผู้มาเยี่ยมสาธิตย้อนกลับ การให้แผ่นพับการล้างมือเพื่อไว้ทบทวนความรู้วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง รวมทั้งการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่เห็นชัด ช่วยสร้างความตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการล้างมือรวมทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้มาเยี่ยมปฏิบัติล้างมืออย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ส่วนการที่คะแนนพฤติกรรมการล้างมือเพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้ไม่มากนัก เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยม อาจเนื่องจากการที่ผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่เร่งรีบ การมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

ส่งผลให้พฤติกรรมการล้างมือเพิ่มขึ้นไม่มาก ดังเช่นการศึกษาความรู้และการปฏิบัติการล้างมือในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในเขตชุมชนชนบทไนจีเรีย พบว่าความรู้และการปฏิบัติการล้างมือไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากผู้ดูแลยุ่ง ไม่มีเวลาและอุปกรณ์ เช่น สบู่ และน้ำ ไม่สะดวกในการใช้⁽¹⁰⁾

ความคิดเห็นของผู้มาเยี่ยมต่อสิ่งสนับสนุนปัญหาและแนวทางแก้ไขในการล้างมือ พบว่า ความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนผู้มาเยี่ยมในการล้างมือ มากที่สุด คือ การที่ผู้มาเยี่ยมต้องการความปลอดภัยจากเชื้อโรค ส่วนความคิดเห็นต่อปัญหาจากผู้มาเยี่ยมในการล้างมือมากที่สุด คือ การที่ผู้มาเยี่ยมเร่งรีบ ทำให้ไม่ได้ล้างมือหรือล้างมือไม่ถูกวิธี ซึ่งถึงแม้ผู้มาเยี่ยมมีความต้องการความปลอดภัยจากเชื้อโรค แต่ถ้าไม่ทราบวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง หรือไม่ตระหนักถึงผลของการไม่ล้างมือจากการเร่งรีบ ก็จะทำให้ประสิทธิภาพการล้างมือนลดลง ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อจากผู้มาเยี่ยมได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดเตรียมสื่ออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมืออย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มเติมความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้มาเยี่ยมในการล้างมือที่ถูกต้อง เป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้มาเยี่ยม สำหรับความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุน และปัญหาในอุปกรณ์เครื่องใช้ และการอำนวยความสะดวกในการล้างมือ พบว่า ผู้มาเยี่ยมแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนในอุปกรณ์เครื่องใช้ และการอำนวยความสะดวกในการล้างมือ มากที่สุด คือ การที่หน่วยงานมีการสนับสนุนเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ล้างมือ ส่วนความคิดเห็นต่อปัญหาในอุปกรณ์เครื่องใช้ และการอำนวยความสะดวกในการล้างมือ มากที่สุด คือ อุปกรณ์ยังมีไม่เพียงพอ ซึ่งในการจัดให้มีอุปกรณ์ในการล้างมือ ควรจัดให้เพียงพอและสะดวกในการใช้เพื่อตอบสนองการล้างมือในช่วงเร่งรีบ โดยหน่วยงานควรจัดให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือที่เพียงพอ และเพิ่มอุปกรณ์ในจุดต่าง ๆ เพื่อการล้างมือได้สะดวกในเวลาเร่งรีบ เป็นการอำนวยความสะดวกในการล้างมือ

และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการล้างมือ ลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการวางแผนจัดอบรมการล้างมือแก่ผู้มาเยี่ยม เพื่อให้ความรู้เรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และทัศนคติที่ดีในการล้างมือแก่ผู้มาเยี่ยม

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรนำแนวทางการให้ความรู้เรื่องการล้างมือลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการจัดป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์การล้างมือ เพื่อทดแทนการอบรมซึ่งอาจทำได้ไม่ทั่วถึง และเพื่อผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

3. หัวหน้าหน่วยงานควรมีการจัดสรรอุปกรณ์ในการล้างมือให้เพียงพอและสะดวกในการใช้ เช่น การมีขวดแอลกอฮอล์ล้างมือไว้ประจำเตียงผู้ป่วย การจัดสรรน้ำยาฆ่าเชื้อ และผ้าสะอาดบริเวณอ่างล้างมือ เพื่อเป็นการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

4. บุคลากรพยาบาลทุกคน ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการล้างมือ และกระตุ้นให้ผู้มาเยี่ยมล้างมือ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้มาเยี่ยมที่ละเลยการล้างมือ หรือล้างมือไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้มาเยี่ยมมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ข้อจำกัดของการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การศึกษานี้ ได้ทำการทดสอบหลังได้รับความรู้ 2 วัน เนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้บริการในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนเฉลี่ย ประมาณ 4-5 วันนอน ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากความจำในระยะสั้นได้ ส่วนพฤติกรรมการล้างมือที่เพิ่มขึ้น อาจเกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากการอบรม ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลในเรื่องความรู้และพฤติกรรม

การล้างมือของผู้มาเยี่ยม ในช่วงที่ผู้มาเยี่ยมพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย เพื่อประเมินความคงทนของความรู้และพฤติกรรมการล้างมือ

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Pre-experimental design แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง-หลังทดลอง (One group pretest-posttest design) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจัดให้มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ และทำการสุ่มเข้ากลุ่ม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่องานวิจัย เช่น ความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม

3. การให้ผู้มาเยี่ยมประเมินการล้างมือตนเอง ผู้มาเยี่ยมอาจประเมินเข้าข้างตนเองได้ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจปรับรูปแบบการประเมินการล้างมือ โดยการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยม

4. การศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยม เช่น เพศ อายุ ทักษะคิด หรือความพร้อมของอุปกรณ์การล้างมือ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนทางการปรับพฤติกรรมการล้างมือของผู้มาเยี่ยมได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่มอบทุนวิจัย เพื่อสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลสนามชัยเขต ที่ช่วยเหลืองานวิจัยนี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization & WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2020 Dec 5]. 270 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>
2. Unahalekhaka A. Infection prevention in hospital. Bangkok: J.C.C. Company Inc; 2005. (in Thai)
3. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings [Internet]. 2002 [cited 2020 Dec 5];51(RR16):1-44. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>
4. Birnbach DJ, Nevo I, Barnes S, Fitzpatrick M, Rosen LF, Everett-Thomas R, et al. Do hospital visitors wash their hands? assessing the use of alcohol-based hand sanitizer in a hospital lobby. Am J Infect Control. 2012;40(4):340-3.
5. Birnbach DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Arheart KL, Munoz-Price LS. An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: are visitors a potential vector for pathogens. J Infect Public Health. 2015;8(6):570-4.
6. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. Basic knowledge COVID-19 fundamentals: part 1 COVID-19 disease, illness, treatment, prevention and transmission of infection [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15]. 16 p. Available from: <https://www.phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20ามา.pdf> (in Thai)
7. Centers for Disease Control and Prevention. global hand washing day [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/global-handwashing-day.html>
8. Thongchuea B, Khamfu P, Thanomphan S. Effects of hand washing program on knowledge and practice of prevention and control of multi-drug resistance organisms among nursing personnel, patients, and care-givers in Surgical and Orthopedic Department in Nakornping

- Hospital. J NAT North [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 11];23(2):12-5. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorth-nurse/article/view/195722>
9. Sirisuwan P. Effects of health promotion programs for prevention new case of diabetes mellitus in a diabetes risk group in Singkok sub-district, Kasetwisai district, Roi Et province. Journal of Boromarajonani College of Nursing. 2018;8(1):45-58. (in Thai)
10. Aigbiremolen AO, Abejegah C, Ike CG, Momoh JA, Lawal-Luka RK, Abah SO. Knowledge and practice of hand washing among caregivers of under-five children in a Rural Nigerian Community. Public Health Research [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 5];5(5):159-65. Available from: <http://article.sapub.org/10.5923.j.phr.20150505.06.html>