

การรับรู้สุขภาพและการทำความสะอาดมือของผู้เดินทางระหว่างประเทศคนไทย

ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

Health perception and hand hygiene practices among Thai passengers

in Suvarnabhumi International Airport

ไชยยันตร์ บุญยศสวัสดิ์

Chaiyun Boonyossawat

ปริณดา วัฒนศรี

Parinda Wattanasri

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

Institute of Preventive Medicine,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2025.10

Received: January 21, 2025 | Revised: February 21, 2025 | Accepted: February 24, 2025

บทคัดย่อ

การส่งเสริมการทำความสะอาดมือในที่สาธารณะนับว่ามีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะท่าอากาศยาน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการเดินทางที่ผู้เดินทางจากทั่วโลกมาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่าง ๆ ผ่านพื้นผิวสัมผัสร่วมจำนวนมาก การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพและการทำความสะอาดมือ รวมถึงระบุความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการทำความสะอาดมือของผู้โดยสารสัญชาติไทย ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้โดยสารสัญชาติไทยขาเข้า และขาออก จำนวน 72 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์แบบจำลองการถดถอยแบบไพรบิตเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่าคนไทยที่เดินทางเข้า-ออก ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ รับรู้ประโยชน์ของการล้างมืออยู่ในระดับสูงมาก รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการล้างมืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการล้างมือ และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีการทำความสะอาดมือใน 6 สถานการณ์เป็นประจำ-บ่อยครั้ง ตามลำดับดังนี้ หลังจากเข้าห้องน้ำในท่าอากาศยาน (ร้อยละ 94.5) ก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน (ร้อยละ 79.1) หลังลงจากเครื่องบิน (ร้อยละ 57.0) หลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 51.4) ก่อนขึ้นเครื่องบิน (ร้อยละ 45.8) และก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 45.8) ส่วนใหญ่เลือกใช้ น้ำและสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ ในการล้าง โดยใช้เวลาในการล้างมือ 5-15 วินาที การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (p -value=0.02) และหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (p -value=0.04) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการล้างมือที่น้อยหรือต่ำ สัมพันธ์กับการที่ผู้เดินทางระหว่างประเทศคนไทยมีการล้างมือก่อน และหลังผ่านจุดตรวจมากกว่า อย่างไรก็ตามไม่พบว่าการรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน ก่อนขึ้นเครื่องบิน หลังลงจากเครื่องบินและหลังจากเข้าห้องน้ำ ($0.09 < p$ -value < 0.87) จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง

การปรับปรุงพัฒนาสถานที่ การจัดสิ่งแวดล้อม จุดให้บริการเจลแอลกอฮอล์สำหรับการทำความสะอาดมือที่เข้าถึงกลุ่มผู้เดินทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการช่วยลดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคผ่านการสัมผัสพื้นผิวสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในท่าอากาศยานได้มากขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ติดต่อผู้พิมพ์ : ไชยยันตร์ บุญยศสวัสดิ์

อีเมล : chaiyun.boo@gmail.com

Abstract

Promoting hand hygiene in public places is extremely challenging, especially in airports, which are travel hubs where travelers worldwide come together. This creates an environment conducive to the spread of various infectious diseases through numerous shared surfaces. This exploratory research aims to assess health perceptions and hand hygiene practices and identify the relationship between perceptions and hand hygiene practices of Thai passengers at Suvarnabhumi International Airport. The sample group consists of 72 Thai passengers, both inbound and outbound. Data was collected using a questionnaire developed by applying the concept of the Health Belief Model. The data were analyzed using descriptive statistics and probit regression analysis. The study results showed that the perception of hand hygiene benefits was at a 'very high' level. The perception of the risk of contracting diseases and the severity of diseases are at a 'high' level. The perception of hand hygiene barriers is at a relatively low level and does not hinder hand hygiene performance. The perception of health motivation is at a 'high' level. Thai passengers reported "always" and "frequently" performed hand hygiene in 6 situations, including after using the toilet (94.5%), before eating (79.1%), after leaving the airplane (57.0%), after passing through the security check (51.4%), before boarding (45.8%), and before passing through the security check (45.8%). Water with soap and Alcohol hand rub are mostly used to perform hand hygiene. The duration for each hand hygiene performance is around 5–15 seconds. The perception of the risk of contracting diseases, the perception of the severity of diseases, the perception of hand hygiene benefits, the perception of hand hygiene barriers, and the perception of health motivation were significantly associated with hand hygiene performed before passing through the security check (p -value=0.02) and after passing through the security check (p -value=0.04). The low perception of hand hygiene barriers was associated with the relatively high frequency of hand hygiene performed before and after passing through the security check. However, significant association between health perception and motivation and hand hygiene performed before eating, before boarding, before leaving the airplane, and after using the toilet were not found ($0.09 < p$ -value < 0.87). The findings of this research can be used as guidance for improving facilities and environmental arrangements and providing alcohol gel stations for hand hygiene purposes that effectively reach travelers. This would contribute to promoting good health behaviors, which would benefit the target population by helping reduce the incidence of the spread of pathogens through contact with various environmental surfaces within the airport, both in the present and in the future.

Correspondence: Chaiyun Boonyosawat

E-mail: chaiyun.boo@gmail.com

คำสำคัญ

การรับรู้ด้านสุขภาพ, ทำความสะอาดมือ, ผู้โดยสาร

Keywords

health perception, hand hygiene, passenger

บทนำ

การทำความสะอาดมือเป็นมาตรการทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อได้หลายชนิด มีความคุ้มค่า และสามารถลดการเกิดโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันได้มากกว่าร้อยละ 20⁽¹⁾ การส่งเสริมการทำความสะอาดมือในที่สาธารณะนับว่ามีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังละเลยการล้างมือ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง⁽²⁾ ทำให้ประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อโรคติดต่อทั้งระบบทางเดินอาหารหรือระบบทางเดินหายใจยังทำได้ไม่เต็มที่

ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเป็นท่าอากาศยานหลักของประเทศไทย รองรับจำนวนผู้โดยสารเฉลี่ยต่อวัน 120,000 คน⁽⁶⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความแออัดภายในท่าอากาศยานซึ่งเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคต่างๆ ได้ง่าย⁽³⁾ การทำความสะอาดมือในพื้นที่ท่าอากาศยาน มีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อโดยท่าอากาศยานเป็นศูนย์กลางการเดินทางที่ผู้เดินทางจากทั่วโลกมาอยู่รวมกัน และมีบริเวณพื้นผิวสัมผัสจำนวนมาก เช่น มือจับประตู ราวทางเดิน เครื่อง kiosks สำหรับเช็คอิน และถาดสำหรับจุดตรวจความปลอดภัย โดยการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา⁽⁴⁾ มีการตรวจพบว่าบนพื้นผิวเหล่านี้มีการปนเปื้อนจุลชีพและเชื้อก่อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ หรือระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ไรโนไวรัส โคโรนาไวรัส อะดีโนไวรัส และอินฟลูเอนซ่าไวรัส ทำให้ผู้โดยสารมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านการสัมผัสพื้นผิวเหล่านี้แล้วนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสใบหน้าหรือจับอาหารรับประทาน การทำความสะอาดมือที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความเสี่ยงเหล่านี้ได้

การส่งเสริมพฤติกรรมการทำความสะอาดมือที่ดีของผู้โดยสารภายในท่าอากาศยานไม่เพียงช่วยปกป้องผู้เดินทางเอง แต่ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่ท่าอากาศยาน

ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้เดินทางซึ่งต้องมีการสัมผัสสิ่งของหรือพื้นผิวสัมผัสต่างๆ การป้องกันโรคให้แก่เจ้าหน้าที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานและทำให้การดำเนินธุรกิจของท่าอากาศยานราบรื่น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดมือในชุมชน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยในบริบทของท่าอากาศยานด้วย ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากร ค่าใช้จ่าย ลักษณะของจุดล้างมือ การเข้าถึง บริบทด้านเพศ บุคคลต้นแบบ การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านเวลา ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม⁽⁵⁾

การสร้างและปลูกฝังนิสัยให้ผู้เดินทางมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการทำความสะอาดมือผ่านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อมิให้เกิดการบังคับหรือความไม่สบายใจแก่ผู้เดินทาง เน้นให้ผู้เดินทางต้องการทำความสะอาดมือด้วยตนเอง นอกจากจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคที่มีในปัจจุบันอย่างยั่งยืนแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่นั้น ๆ ลงได้ โดยควรเริ่มต้นจากการวิจัยเพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นในปัจจุบันของผู้เดินทางในท่าอากาศยาน โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำความสะอาดมือและเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยเริ่มในกลุ่มประชากรผู้โดยสารสัญชาติไทยก่อน เนื่องจากมีสัดส่วนการใช้บริการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิมากที่สุด โดยในปี 2565 มีจำนวนผู้โดยสารระหว่างประเทศที่มีสัญชาติไทยรวม 3,780,116 คน⁽⁶⁾ จากจำนวนผู้โดยสารระหว่างประเทศ ทั้งหมด 16,185,436 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 ในขณะที่มีจำนวนผู้โดยสารภายในประเทศ รวม 10,856,250 คน

จากการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2564⁽⁷⁾ ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าประชาชนไทย ร้อยละ 95.92 มีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และจากการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มเด็กวัยเรียน

ในปี 2565⁽⁸⁾ พบว่าการล้างมือลดลงจากร้อยละ 84 เหลือร้อยละ 82 นั่นคือ พฤติกรรมการล้างมือของคนไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อจากโรคโควิด 19 ลดลง ทั้งที่ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ยังคงมีอยู่ จึงควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมและการรับรู้ของประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปวางแผนโครงการส่งเสริมการล้างมือและคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของคนไทยในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

งานวิจัยนี้มุ่งประเมินการรับรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการทำความสะอาดมือของผู้โดยสารสัญชาติไทยที่มาใช้บริการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และระบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และการปฏิบัติการทำมาสะอาดมือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพัฒนานวัตกรรมใหม่ในอนาคตอันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการทำความสะอาดอย่างเหมาะสมในผู้เดินทางทุกคน โดยความต้องการของตนเอง ปราศจากการบังคับ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ใบรับรองเลขที่ FWA00013622

กลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง เบื้องต้นใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการทำมาสะอาดมือของประชากร กรณีไม่ทราบจำนวนประชากรที่ศึกษากำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับ ร้อยละ 10 และเลือกใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 อ้างอิงจากการศึกษาของ Khateeb⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการทำมาสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสัญชาติซาอุดีอาระเบียที่ไปศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีรูปแบบการศึกษาเทียบเคียงกับการศึกษานี้ โดยพบว่า คะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ มีส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด 0.9 โดยค่าดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาของบุญเลิศ บุตรจันทร์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชรพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.30$, $SD=0.51$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.92$, $SD=0.96$)

$$\text{สูตร } n = Z^2 SD^2 / d^2$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
Z แทน ระดับความเชื่อมั่น กำหนดที่ร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

SD^2 แทน ค่าแปรปรวนของข้อมูลประชากร

d แทน ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในการนำค่าที่ได้จากตัวอย่างไปประมาณค่าแท้จริงของประชากรในการศึกษานี้กำหนดเป็น 0.1

$$\text{ดังนั้น } n = (1.96)^2 (0.9)^2 / (0.1)^2$$

$$n = 312$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 312 ราย และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องทำแบบสอบถามที่ให้อตอบด้วยตนเอง อาจมีปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นจึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 344 ราย และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ตามสถานะผู้โดยสารขาเข้าหรือขาออก คำนวณสัดส่วนโดยอ้างอิงเทียบกับจำนวนผู้โดยสารระหว่างประเทศที่มีสัญชาติไทยทั้งหมดที่มาใช้บริการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในปี 2565⁽⁶⁾ แบ่งเป็นผู้โดยสารระหว่างประเทศขาเข้าและขาออกจำนวน 166 และ 178 ราย ตามลำดับ โดยเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายจากการประชาสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ท่าอากาศยาน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้โดยสารระหว่างประเทศสัญชาติไทย อายุ 20-65 ปี ที่มาใช้บริการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งให้ความยินยอมตอบแบบสอบถามออนไลน์ Google Forms ผ่านการ Scan QR code บนเอกสารประชาสัมพันธ์โครงการที่ได้รับแจกรายบุคคล บริเวณอาคารผู้โดยสารขาเข้าและขาออกระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึง 12 พฤษภาคม 2567 มีผู้ยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามดังกล่าวและผ่านการคัดกรองคุณสมบัติด้านอายุและสถานะ รวมทั้งสิ้น 72 ราย

เครื่องมือที่ใช้และการแปลผล

แบบสอบถามออนไลน์ Google Forms เรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการทำความสะอาดมือของผู้โดยสารท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ และดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ สอบถามข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นการระบุคำตอบหรือเลือกตัวเลือก

ตารางที่ 1 จำนวนข้อคำถาม และ คะแนนที่เป็นไปได้ ของการรับรู้และแรงจูงใจ และเกณฑ์ในการแปลผล

Table 1 The number of questions and the possible score for health perception and motivation and interpretation

การรับรู้ และ แรงจูงใจ	จำนวนข้อคำถาม	คะแนนที่เป็นไปได้	เกณฑ์ในการแปลผล				
			ต่ำมาก	ต่ำ	พอใช้	สูง	สูงมาก
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง	2	2-10	2-3.5	3.6-5.1	5.2-6.8	6.9-8.4	8.5-10
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2	2-10	2-3.5	3.6-5.1	5.2-6.8	6.9-8.4	8.5-10
การรับรู้ประโยชน์	3	3-15	3-5.3	5.4-7.7	7.8-10.1	10.2-12.5	12.6-15
การรับรู้อุปสรรค	9	9-45	37.8-45	30.6-37.7	23.4-30.5	16.2-23.3	9-16.1
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	11	11-55	11-19.7	19.8-28.5	28.6-37.3	37.4-46.0	46.1-55

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการทำความสะอาดมือ จำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 มิติย่อย ประกอบด้วย 1) ความถี่ของการทำความสะอาดมือในสถานการณ์จำเพาะ เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ความถี่ของการทำความสะอาด ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำนานๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลย 2) ระยะ

ส่วนที่ 2 การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นคำถามที่มีมาตรวัด 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 27 ข้อ เป็นคำถามที่วัดการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถามในแต่ละมิติของการรับรู้และแรงจูงใจ ดังแสดงในตารางที่ 1 ให้ค่าน้ำหนักตามระดับความคิดเห็นตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” คิดค่าน้ำหนัก 5 “เห็นด้วย” คิดค่าน้ำหนัก 4 “ไม่แน่ใจ” คิดค่าน้ำหนัก 3 “ไม่เห็นด้วย” คิดค่าน้ำหนัก 2 และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” คิดค่าน้ำหนัก 1 นำค่าน้ำหนักคะแนนที่ได้มารวมกันเป็นคะแนนของการรับรู้แต่ละมิติ คะแนน และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลเป็น 5 ระดับ สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ต่ำมาก (0-20%) ต่ำ (20-40%) พอใช้ (40-60%) สูง (60-80%) และสูงมาก (>80%) สำหรับการรับรู้อุปสรรค มีเกณฑ์ในการแปลผลที่กลับทางกัน สูงมาก (0-20%) สูง (20-40%) พอใช้ (40-60%) ต่ำ (60-80%) และต่ำมาก (>80%) ดังแสดงในตารางที่ 1

เวลาที่ใช้ในการทำความสะอาดมือในสถานการณ์จำเพาะ เป็นคำถามที่มี 6 ตัวเลือกของระยะเวลาที่ใช้ในการทำทำความสะอาดมือ ได้แก่ น้อยกว่า 5 วินาที 5-10 วินาที 10-15 วินาที 15-20 วินาที มากกว่า 20 วินาที และไม่ทำเลย และ 3) วิธีการที่มักเลือกใช้ในการทำทำความสะอาดมือในสถานการณ์จำเพาะเป็นคำถามที่มี 5 ตัวเลือก

ได้แก่ น้ำอย่างเดียว น้ำและสบู่ เจลแอลกอฮอล์ ผ้า/กระดาษเช็ดมือ และไม่ทำเลย แต่ละหัวข้อประกอบด้วย 6 สถานการณ์คำถาม ได้แก่ สถานการณ์ก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย หลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนขึ้นเครื่องบิน หลังลงจากเครื่องบิน และหลังจากเข้าห้องน้ำ แผลผลโดยใช้ตารางแจกแจงความถี่และหาฐานนิยม

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา จำนวน 1 ข้อ เป็นการแสดงความคิดเห็นโดยพิมพ์ข้อความอิสระรวบรวมความคิดเห็นและสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการสร้างตารางแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ย และใช้โปรแกรม Stata ในการวิเคราะห์แบบจำลองการถดถอยแบบไพรบิต เพื่อตรวจสอบว่าการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการทำความสะอาดมือในแต่ละ

สถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ โดยจัดกลุ่มความถี่ในการทำความสะอาดมือในแต่ละสถานการณ์เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ มีการปฏิบัติทำความสะอาดมือในสถานการณ์นั้น หมายถึง “ทำเป็นประจำ” และ “ทำบ่อยครั้ง” และ ไม่มีการปฏิบัติทำความสะอาดมือในสถานการณ์นั้น หมายถึง “ทำบางครั้ง” “ทำนาน ๆ ครั้ง” หรือ “ไม่เคยทำเลย” โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ผู้โดยสารระหว่างประเทศที่มีสัญชาติไทย ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.8 มีอายุเฉลี่ย 34.72 ปี จบปริญญาตรี ร้อยละ 52.8 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 15.3 และร้อยละ 88.9 นับถือศาสนาพุทธ มีสถานะการเดินทางเป็นผู้โดยสารขาออก ร้อยละ 68.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=72)

Table 2 Characteristics of samples (n=72)

ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	27.8
หญิง	50	69.4
ไม่ระบุ	2	2.8
อายุ		
20-29 ปี	27	37.5
30-39 ปี	23	31.9
40-49 ปี	16	22.2
50-59 ปี	6	8.3
(mean=34.72, SD=9.84, min=20, max=58)		
อาชีพ		
บุคลากรทางการแพทย์	11	15.8
บุคคลทั่วไป	60	83.3
ไม่ระบุ	1	1.4
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	16.7
ปริญญาตรี	38	52.8
สูงกว่าปริญญาตรี	22	30.6

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=72) (ต่อ)

Table 2 Characteristics of samples (n=72) (continue)

ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	64	88.9
คริสต์	2	2.8
อิสลาม	2	2.8
อื่นๆ	1	1.4
ไม่ระบุ	3	4.2
สถานะของการเดินทาง		
ผู้โดยสารขาออก	49	68.1
Asia	42	58.3
Europe	4	5.6
America	1	1.4
Australia	2	2.8
ผู้โดยสารขาเข้า	23	31.9
Asia	15	20.8
Europe	6	8.3
America	1	1.4
Australia	1	1.4

การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพของคนไทย ที่เดินทางเข้า-ออก ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และรับรู้ประโยชน์ในการล้างมือในระดับสูงมาก รับรู้ต่อ

โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ในระดับสูง และมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการล้างมือ อยู่ในระดับต่ำ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการล้างมือ และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (n=72)

Table 3 Health perception score toward hand hygiene performed among passengers (n=72)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	8.28	1.65	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	8.04	1.64	สูง
การรับรู้ประโยชน์	13.11	1.98	สูงมาก
การรับรู้อุปสรรค	33.21	3.79	ต่ำ/น้อย
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	41.75	7.51	สูง

เมื่อพิจารณาจากคำตอบรายข้อของการรับรู้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค พบว่า ร้อยละ 83.3 และ 63.9 เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ท่าอากาศยานเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อ สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า มีผู้ที่เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ร้อยละ 50.0 ว่าโรคบางโรคที่ติดต่อผ่านการสัมผัสทำให้เสียชีวิตได้ และมีถึงร้อยละ 33.8 ที่ไม่แน่ใจในข้อความดังกล่าว ร้อยละ 86.1 ที่เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเจ็บป่วยมีผลต่อแผนการเดินทาง การรับรู้ต่อประโยชน์ของการล้างมือส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.9, 84.7 และ 80.6 เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการล้างมือสามารถป้องกัน

การติดโรคได้ การล้างมือในท่าอากาศยาน ลดการแพร่กระจายของโรคไปยังบริเวณพื้นที่อื่น ๆ ได้ทั้งในและนอกประเทศ และการล้างมือในท่าอากาศยานสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคในบริเวณท่าอากาศยานได้ตามลำดับ การรับรู้ต่ออุปสรรค ร้อยละ 84.7 และ 82.0 เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าล้างมือทุกครั้งที่มีสติกว่ามือสกปรก และเลือกที่จะไม่ล้างมือหากจุดล้างมือดูไม่สะอาดตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.4, 75.0 และ 73.6 เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเลือกใช้จุดล้างมือที่มีก๊อกน้ำอัตโนมัติมากกว่าก๊อกธรรมดา มีเครื่องจ่ายสบู่หรือแอลกอฮอล์อัตโนมัติมากกว่าเครื่องจ่ายที่ต้องกดเอง และเลือกใช้น้ำและสบู่เพื่อล้างมือมากกว่าเจลแอลกอฮอล์

ร้อยละ 61.1, 59.7 และ 54.2 เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการพบเห็นป้ายแนะนำการล้างมือ การพบเห็นวิธีทำให้มือแห้งของจุดล้างมือ เช่น กระดาษเช็ดมือ ผ้าเช็ดมือ เครื่องเป่าลมร้อน ภาษาของป้ายแนะนำการล้างมือ มีผลต่อการตัดสินใจล้างมือ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่แน่ใจกับข้อความที่ว่า มักจะไม่ได้ล้างมือในสนามบิน เพราะไม่พบจุดล้างมือไม่มีเวลา การถือสัมภาระเป็นอุปสรรคต่อการล้างมือ การล้างมือของบุคคลอื่นมีผลต่อการล้างมือของตนเอง กลิ่นของสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์มีผลต่อการตัดสินใจล้างมือ อุณหภูมิของน้ำมีผลต่อการตัดสินใจล้างมือ

ตารางที่ 4 การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ รายข้อ (n=72)

Table 4 Response to each item of Health perception toward hand hygiene performed among passengers (n=72)

หัวข้อ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค										
- ท่าอากาศยานเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อ	41	56.9	19	26.4	11	15.3	1	1.4	0	0.0
- มีโอกาสเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในท่าอากาศยาน	26	36.1	20	27.8	20	27.8	4	5.6	2	2.8
การรับรู้ความรุนแรงของโรค										
- โรคบางโรคที่ติดต่อผ่านการสัมผัสทำให้เสียชีวิตได้	15	20.8	21	29.2	28	38.9	4	5.6	4	5.6
- การเจ็บป่วยมีผลต่อแผนการเดินทาง	50	69.4	12	16.7	7	9.7	2	2.8	1	1.4
การรับรู้ประโยชน์										
- การล้างมือสามารถป้องกันการติดโรคได้	39	54.2	25	34.77	8	11.1	0	0.0	0	0.0
- การล้างมือในท่าอากาศยานลดการแพร่กระจายของโรคในบริเวณท่าอากาศยานได้	38	52.8	20	27.8	13	18.1	1	1.4	0	0.0
- การล้างมือในท่าอากาศยานลดการแพร่กระจายของโรคไปยังบริเวณพื้นที่อื่น ๆ ได้ทั้งในและนอกประเทศ	37	51.4	24	33.3	11	15.3	0	0.0	0	0.0
การรับรู้อุปสรรค										
- ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อการล้างมือ เช่น การซื้อเจลแอลกอฮอล์ ที่ซุ้เปียงกหรือการล้างมือในร้านอาหาร	35	48.6	14	19.4	10	13.9	7	9.7	6	8.3

ตารางที่ 4 การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ รายข้อ (n=72) (ต่อ)

Table 4 Response to each item of Health perception toward hand hygiene performed among passengers (n=72) (continue)

หัวข้อ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
- มักจะไม่ได้ล้างมือในสนามบิน	9	12.5	10	13.9	26	36.1	12	16.7	15	20.8
เพราะไม่พบจุดล้างมือ										
- มักจะไม่ได้ล้างมือในสนามบิน เพราะไม่มีเวลา	8	11.1	12	16.7	16	22.2	14	19.4	22	30.6
- มักจะไม่ได้ล้างมือในช่วงที่มีผู้คนหนาแน่น	26	36.1	14	19.4	14	19.4	8	11.1	10	13.9
- รู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องล้างมือในสนามบิน	3	4.2	1	1.4	7	9.7	13	18.1	48	66.7
- การถือสัมภาระเป็นอุปสรรคต่อการล้างมือ	19	26.4	20	27.8	14	19.4	9	12.5	10	13.9
- ความสูงของจุดล้างมือมีผลต่อการล้างมือ	3	4.2	7	9.7	18	25.0	9	12.5	35	48.6
- ความเชื่อทางศาสนามีผลต่อการล้างมือ	3	4.2	1	1.4	3	4.2	4	5.6	61	84.7
- การล้างมือ อาจทำให้มีอาการระคายเคือง หรือกระตุ้นการเกิดโรคภูมิแพ้ผิวหนังได้	7	9.7	2	2.8	12	16.7	14	19.4	37	51.4
แรงจูงใจด้านสุขภาพ										
- ล้างมือทุกครั้งที่รู้สึกว่ามือสกปรก	48	66.7	13	18.1	4	5.6	1	1.4	6	8.3
- การล้างมือของบุคคลอื่นมีผลต่อ การล้างมือของตนเอง	17	23.6	13	18.1	15	20.8	12	16.7	15	20.8
- การเห็นป้ายแนะนำการล้างมือ จูงใจให้ล้างมือได้	31	43.1	13	18.1	21	29.2	6	8.4	1	1.4
- ภาษาอังกฤษแนะนำการล้างมือมีผล ต่อการล้างมือ	25	34.7	14	19.4	18	25.0	7	9.8	8	11.1
- เลือกที่จะไม่ล้างมือหากจุดล้างมือดูไม่สะอาด	48	66.7	11	15.3	8	11.1	3	4.2	2	2.8
- มักจะเลือกใช้น้ำและสบู่เพื่อล้างมือ มากกว่าเจลแอลกอฮอล์	32	44.4	21	29.2	13	18.1	6	8.3	0	0.0
- กลิ่นของสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์มีผลต่อ การตัดสินใจล้างมือ	25	34.7	10	13.9	17	23.1	7	9.7	13	18.1
- อุณหภูมิของน้ำมีผลต่อการตัดสินใจล้างมือ	14	19.4	6	8.3	23	31.9	13	18.1	16	22.2
- มักเลือกไปใช้จุดล้างมือที่มีก๊อกน้ำอัตโนมัติ มากกว่าก๊อกธรรมดาที่ต้องกดหรือหมุนเปิดปิด ด้วยตนเอง	41	56.9	14	19.4	11	15.3	4	5.6	2	2.8
- มักเลือกไปใช้จุดล้างมือที่มีเครื่องจ่ายสบู่ หรือแอลกอฮอล์อัตโนมัติมากกว่าเครื่องจ่าย ที่ตนเองต้องกดเอง	42	58.3	12	16.7	11	15.3	5	6.9	2	2.8
- การพบเห็นวิธีทำให้มือแห้งของจุดล้างมือ เช่น กระดาษเช็ดมือ ผ้าเช็ดมือ เครื่องเป่าลมร้อน มีผลต่อการตัดสินใจล้างมือ	27	37.5	16	22.2	18	25.0	3	4.2	8	11.1

การทำความสะอาดมือ**1) ความถี่ในการทำความสะอาดมือ**

จากการสอบถามความถี่ของการทำความสะอาดมือใน 6 สถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่ามีการทำความสะอาดมือเป็นประจำ-บ่อยครั้ง ตามลำดับดังนี้ หลังจากเข้าห้องน้ำในท่าอากาศยาน

(ร้อยละ 94.5) ก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน

(ร้อยละ 79.1) หลังจากลงจากรถบิน (ร้อยละ 57.0)

หลังจากผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 51.4) ก่อน

ขึ้นเครื่องบิน (ร้อยละ 45.8) และก่อนผ่านจุดตรวจความ

ปลอดภัย (ร้อยละ 45.8)

ตารางที่ 5 ความถี่ของการทำความสะอาดมือใน 6 สถานการณ์จำเพาะ (n=72)

Table 5 Frequency of hand hygiene performed in 6 specific handwashing events (n=72)

สถานการณ์ที่ล้างมือ	ทำเป็นประจำ		ทำบ่อยครั้ง		ทำบางครั้ง		ทำนาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยทำเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	16	22.2	17	23.6	28	38.9	6	8.3	5	6.9
ล้างมือหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	18	25.0	19	26.4	23	31.9	6	8.3	6	8.3
ล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน	34	47.2	23	31.9	10	13.9	5	6.9	0	0.0
ล้างมือก่อนขึ้นเครื่องบิน	15	20.8	18	25.0	30	41.7	7	9.7	2	2.8
ล้างมือหลังจากลงจากรถบิน	22	30.6	19	26.4	22	30.6	6	8.3	3	4.2
ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ	56	77.8	12	16.7	4	5.6	0	0.0	0	0.0

2) ระยะเวลาที่ล้างมือ

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำความสะอาดมือประมาณ 5-10 วินาที ในสถานการณ์ก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 44.4) หลังจากผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 52.8) รับประทานอาหารในท่าอากาศยาน (ร้อยละ 41.7) ก่อน

ขึ้นเครื่องบิน (ร้อยละ 54.2) หลังจากลงจากรถบิน

(ร้อยละ 41.7) และสำหรับสถานการณ์หลังจากเข้าห้องน้ำ

(ร้อยละ 34.7) และก่อนรับประทานอาหารในท่า

อากาศยาน (ร้อยละ 31.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลา

ในการทำความสะอาดมือประมาณ 10-15 วินาที

ตารางที่ 6 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำความสะอาดมือใน 6 สถานการณ์จำเพาะ (n=72)

Table 6 Duration of hand hygiene performed in 6 specific handwashing events (n=72)

สถานการณ์จำเพาะ	น้อยกว่า 5 วินาที		5-10 วินาที		10-15 วินาที		15-20 วินาที		มากกว่า 20 วินาที		ไม่ทำเลย		ไม่ระบุ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	7	9.7	32	44.4	14	19.4	5	6.9	5	6.9	8	11.1	1	1.4
ล้างมือหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	3	4.2	38	52.8	10	13.9	5	6.9	6	8.3	9	12.5	1	1.4
ล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน	3	4.2	30	41.7	23	31.9	6	8.3	8	11.1	1	1.4	1	1.4
ล้างมือก่อนขึ้นเครื่องบิน	7	9.7	39	54.2	9	12.5	3	4.2	8	11.1	5	6.9	1	1.4
ล้างมือหลังจากลงจากรถบิน	6	8.3	30	41.7	19	26.4	4	5.6	7	9.7	5	6.9	1	1.4
ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ	3	4.2	22	30.6	25	34.7	5	6.9	13	18.2	2	2.8	2	2.8

3) วิธีทำความสะอาดมือ

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้สบู่ และน้ำ สำหรับการล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน (ร้อยละ 52.8) และหลังจากเข้าห้องน้ำ (ร้อยละ

83.3) เลือกใช้เจลแอลกอฮอล์ สำหรับการล้างมือก่อน

ผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 50.0) หลังจากผ่านจุด

ตรวจความปลอดภัย (ร้อยละ 51.4) ก่อนขึ้นเครื่องบิน

(ร้อยละ 45.8) และหลังจากลงจากรถบิน (ร้อยละ 45.8)

ตารางที่ 7 วิธีการที่มักเลือกใช้ในการทำความสะอาดมือใน 6 สถานการณ์จำเพาะ (n=72)

Table 7 Method of hand hygiene performed in 6 specific handwashing events (n=72)

หัวข้อ	น้ำอย่างเดียว		น้ำและสบู่		เจลแอลกอฮอล์		ผ้า/กระดาษเช็ดมือ		ไม่ทำอะไรเลย		ไม่ระบุ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	6	8.3	19	26.4	36	50.0	1	1.4	8	11.1	2	2.8
ล้างมือหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย	3	4.2	20	27.8	37	51.4	2	2.8	8	11.1	2	2.8
ล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน	5	6.9	38	52.8	22	30.6	4	5.6	1	1.4	2	2.8
ล้างมือก่อนขึ้นเครื่องบิน	9	12.5	24	33.3	33	45.8	0	0.0	4	5.6	2	2.8
ล้างมือหลังจากเครื่องบิน	6	8.3	25	34.7	33	45.8	0	0.0	6	8.3	2	2.8
ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ	3	4.2	60	83.3	6	8.3	0	0.0	1	1.4	2	2.8

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และแรงจูงใจกับการล้างมือ

การวิเคราะห์แบบจำลองการถดถอยโพรบิตเชิงพหุ โดยนำคะแนนแต่ละมิติของการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เข้าสู่แบบจำลอง การทำความสะอาดมือในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นตัวแปรตามฐานสองจัดเป็น 2 กลุ่ม ทำความสะอาดมือ และไม่ทำความสะอาดมือ ดังที่กล่าวไว้ในกรณีศึกษาข้างต้น พบว่า

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (p -value=0.02) และหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (p -value=0.04) การรับรู้ทั้ง 4 มิติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของการล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจ และหลังผ่านจุดตรวจ ร้อยละ 13 และ 12 ตามลำดับ (Pseudo R^2 =0.13 และ 0.12) การรับรู้

ต่ออุปสรรคในการล้างมือน้อยหรือต่ำ สัมพันธ์กับการที่ผู้เดินทางระหว่างประเทศคนไทยมีการล้างมือก่อน และหลังผ่านจุดตรวจมากกว่า

เมื่อพิจารณาระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่แบบจำลองเชิงพหุ แม้ว่าการรับรู้อุปสรรคอาจมีความสัมพันธ์กับการล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยานมากขึ้น (p -value=0.04) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทั้งแบบจำลอง พบว่าแบบจำลองนี้ยังไม่สามารถนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ (p -value=0.18) ดังนั้นจึงยังไม่พบว่า การรับรู้ทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน ก่อนขึ้นเครื่องบิน หลังลงจากเครื่องบิน และหลังจากเข้าห้องน้ำ ($0.09 < p$ -value < 0.87)

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยแบบโพรบิตเพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อการทำความสะอาดมือ (n=72)

Table 8 Probit model to determine factors affecting hand hygiene performance (n=72)

Coefficients	b	SE(b)	p-value
ล้างมือก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (Pseudo R ² =0.13, p-value=0.02*)			
Intercept	0.12	1.85	0.95
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	-0.08	0.25	0.75
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.20	0.24	0.40
การรับรู้ประโยชน์	0.47	0.26	0.07
การรับรู้อุปสรรค	-1.04	0.41	0.01*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.27	0.26	0.29
ล้างมือหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย (Pseudo R ² =0.12, p-value=0.04*)			
Intercept	0.25	1.81	0.89
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.18	0.25	0.47
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.20	0.24	0.42
การรับรู้ประโยชน์	0.42	0.25	0.10
การรับรู้อุปสรรค	-0.96	0.40	0.02*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	-0.01	0.26	0.97
ล้างมือก่อนรับประทานอาหารในท่าอากาศยาน (Pseudo R ² =0.10, p-value=0.18)			
Intercept	3.82	2.23	0.09
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	-0.13	0.29	0.65
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.03	0.27	0.91
การรับรู้ประโยชน์	-0.22	0.30	0.47
การรับรู้อุปสรรค	-0.95	0.47	0.04*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.59	0.31	0.06
ล้างมือก่อนขึ้นเครื่องบิน (Pseudo R ² =0.10, p-value=0.09)			
Intercept	-1.23	1.79	0.49
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.30	0.25	0.24
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.11	0.24	0.65
การรับรู้ประโยชน์	0.02	0.25	0.92
การรับรู้อุปสรรค	-0.57	0.38	0.14
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.37	0.26	0.15
ล้างมือหลังจากลงจากเครื่องบิน (Pseudo R ² =0.10, p-value=0.09)			
Intercept	-0.68	1.85	0.71
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.17	0.26	0.52
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.04	0.25	0.88
การรับรู้ประโยชน์	0.29	0.25	0.25
การรับรู้อุปสรรค	-0.68	0.40	0.09
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.41	0.26	0.12

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยแบบโพรบิตเพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อการทำความสะอาดมือ (n=72) (ต่อ)

Table 8 Probit model to determine factors affecting hand hygiene performance (n=72) (continue)

Coefficients	b	SE (b)	p-value
ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ (Pseudo R ² =0.06, p-value=0.87)			
Intercept	0.29	3.04	0.93
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.26	0.41	0.52
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.36	0.44	0.41
การรับรู้ประโยชน์	-0.09	0.45	0.83
การรับรู้อุปสรรค	0.39	0.63	0.54
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.20	0.39	0.62

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ และแรงจูงใจอยู่ในระดับดี-ดีมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้โดยสารเครื่องบินคนไทยระหว่างประเทศส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข และมีการศึกษาสูง เก็บข้อมูลในช่วงหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Khateeb⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การทำความสะอาดมือของนักศึกษาชาติชาอุติอาระเบีย ในสหรัฐอเมริกา และบุญเลิศ บุตรจันทร์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอสามกระเปือ จังหวัดกำแพงเพชร

การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อความถี่ของการทำความสะอาดมือในท่าอากาศยานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ในสถานการณ์ก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย และหลังผ่านจุดตรวจความปลอดภัย ซึ่งมีส่วนที่สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาเกี่ยวกับ Health Belief Model⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด สำหรับสถานการณ์ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนขึ้นเครื่องบิน หลังลงจากเครื่องบิน และหลังจากเข้าห้องน้ำ แบบจำลองยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมทำความสะอาดมือ ในสถานการณ์ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ โดยสถานการณ์ก่อนขึ้นเครื่องบินหรือหลังลงจากเครื่องบินมีการทำความสะอาด

สะอาดมือไม่บ่อยครั้งนัก ผู้โดยสารอาจไม่ได้มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงทางสุขภาพ ความสำคัญของการทำความสะอาดมือ อุปสรรค และแรงกระตุ้นพฤติกรรมขณะอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว จึงไม่ได้ปฏิบัติตามการทำมาสะอาดมือโดยไม่รู้ตัว⁽¹⁴⁾ ในขณะที่สถานการณ์ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องน้ำ ผู้โดยสารมีการปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัยโดยไม่ขึ้นกับการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัยภายนอกซึ่งถูกประเมินในการศึกษานี้เป็นส่วนใหญ่ จึงอาจไม่มีอิทธิพลต่อการทำความสะอาดมือในสถานการณ์ดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำมาสะอาดมือแต่ละครั้งน้อยกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 5-10 วินาที เมื่อเทียบกับผลการศึกษาของ Khateeb ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมทำความสะอาดมือของนักศึกษาชาติชาอุติอาระเบีย ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 10-15 วินาที แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้เวลาน้อยกว่า โดยอาจเป็นผลมาจากสถานการณ์ในท่าอากาศยานที่มีความแออัด มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก และผู้โดยสารมีความเร่งรีบ ทำให้ใช้เวลาในการทำมาสะอาดมือน้อยกว่า ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้โดยสารท่าอากาศยานสุวรรณภูมิมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการทำมาสะอาดมือน้อย แต่ยังมีบางประเด็นที่ผู้โดยสารไม่แน่ใจว่าจะมีผลต่อการทำ

ความสะอาดมือหรือไม่ เช่น การไม่พบจุดล้างมือ การไม่มีเวลา การที่มีผู้คนหนาแน่น การถือสัมภาระ การล้างมือของบุคคลอื่น กลิ่นของสบู่ และอุณหภูมิของน้ำ นอกจากนี้จากการสอบถามพฤติกรรม พบว่าผู้โดยสารส่วนใหญ่ล้างมือเป็นบางครั้งก่อนผ่านจุดตรวจความปลอดภัย และหลังจากเครื่องบิน ผู้โดยสารส่วนใหญ่ใช้เวลาล้างมือ 5-10 วินาที ซึ่งน้อยกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 20 วินาที ดังนั้นจึงควรมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง และจัดให้มีจุดล้างมือที่เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้โดยสารอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยังค่อนข้างน้อยเทียบกับกลุ่มประชากรทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 15.28 จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มประชากร ผู้โดยสารสัญชาติไทยทั้งหมดได้ ในอนาคตอาจมีการพัฒนารูปแบบการศึกษาที่สามารถเก็บข้อมูลการรับรู้ทั้งปัจจัยภายใน ภายนอก และพฤติกรรมในการทำ ความสะอาดมือของผู้โดยสารภายในท่าอากาศยานให้ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก มีความแม่นยำ และเข้ากับบริบทได้มากขึ้น อาจทำการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองโดยการ พัฒนาหรือศึกษารูปแบบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการ ทำความสะอาดมือของผู้โดยสาร โดยเน้นในประเด็น การรับรู้ที่ผู้โดยสารไม่แน่ใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น สามารถบ่งบอกได้ว่าประเด็นการรับรู้หรือ แรงจูงใจด้านสุขภาพดังกล่าวมีผลต่อการทำความสะอาด มือของผู้โดยสารหรือไม่ ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูล ในการพัฒนาการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำความสะอาด มือของผู้โดยสารหรือการวิจัยในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. MacLeod C, Braun L, Caruso BA, Chase C, Chidziwisano K, Chipungu J, et al. Recommendations for hand hygiene in community settings: a scoping review of current international guide-
2. lines. *BMJ Open*. 2023;13(6):e068887.
3. Mwesigye P, Sekhon B, Punni A, McDonnell G, Salman O, Hyde S, et al. Knowledge, attitudes, and self-reported practices (KAP) towards hand hygiene in medical students versus the public. *Ir J Med Sci*. 2022;191(6):2797-802.
4. Nicolaides C, Avraam D, Cueto-Felgueroso L, Gonzulez MC, Juanes R. Hand-Hygiene Mitigation Strategies Against Global Disease Spreading through the Air Transportation Network. *Risk Analysis*. 2019;40(4):723-40.
5. Ikonen N, Savolainen-Kopra C, Enstone JE, Kulmala I, Pasanen P, Salmela A, et al. Deposition of respiratory virus pathogens on frequently touched surfaces at airports. *BMC Infectious Diseases*. 2018;18(1):437.
6. Ezezika OC, Heng J, Fatima K, Mohamed A, Barrett K. What are the barriers and facilitators to community handwashing with water and soap? A systematic review. What are the barriers and facilitators to community handwashing with water and soap? A systematic review. 2023;3(4) e0001720-0.
7. Airports of Thailand Public Company Limited. Airport Traffic Report 2022 [Internet]. [cited 2023 Sep 10] Available from: <https://www.airportthai.co.th/wp-content/uploads/2023/04/ANNUAL-REPORT-2022.pdf>
8. Hfocus. Thai people have better hand hygiene after touching dirty things [Internet]. [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23374> (in Thai)
9. Department of Health (TH). School children below 15 years old tend to have lower handwashing [Internet]. Anamaimedia. 2022 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://>

- multimedia.anamai.moph.go.th/news/230565/
(in Thai)
9. Siangphro K. Theories/Techniques in Healthy behavioral development and application in public health. Bangkok: CUPress; 2021. (in Thai)
 10. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care : First global patient safety challenge clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009.
 11. Khateeb N. Use of the Health Belief Model to Assess Hand Hygiene Knowledge, Perceptions, and Practices of Saudi Students Studying in the U.S. [Internet]. Clemson OPEN. 2025 [cited 2023 Sep 10]. Available from: https://open.clemson.edu/all_theses/1286
 12. Budtrachan B. Relationship between benefits barriers, and health behaviors toward preventing the spread of coronavirus in people elderly Lank-rabue district Kamphaengphet province. Primary Health Care Journal (Northeastern Edition). 2023;38(1):66-78. (in Thai)
 13. Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. Health Commun. 2010;25(8):661-9.
 14. Gardner B, Arden MA, Brown D, Eves FF, Green J, Hamilton K, et al. Developing habit-based health behaviour change interventions: twenty-one questions to guide future research. Psychol Health. 2023;38(4):518-40.