



ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

Knowledge, Attitude and Practice of Hand Hygiene Among Hospitalized Patients

สมรรถเนตร ตะริโย*	Samatanet Tariyo*
วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร**	Wilawan Picheansathian**
นงคราญ วิเศษกุล ***	Nongkran Viseskul***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่บนมือของผู้ป่วยได้ การทำความสะอาดมือของผู้ป่วยเพื่อขจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนบนมือจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ต่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ถึง 60 ปี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 และการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจำนวน 393 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบบสอบถามการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบวัดความรู้การทำความสะอาดมือ แบบวัดทัศนคติต่อการ ทำความสะอาดมือและแบบสอบถามการปฏิบัติการทำมาสะอาดมือ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวผ่านการตรวจ สอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ .87, .94 และ .94 ตาม ลำดับและทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .73, .78 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการทำมาสะอาด มือของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการทำความสะอาดมืออยู่ในระดับสูงโดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับดีต่อการทำความสะอาดมือ โดยมีค่า คะแนนมัธยฐานกับ 43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน และมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือถูก ต้องในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้กับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .366$) และความรู้กับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่างมี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

* Professional Nurse, Nakhonping Hospital, Chiang Mai, keng_khonsuy@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .121$) ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .03$)

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลทุกแห่งควรให้ความสำคัญกับการจัดทำโครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งบุคลากรสุขภาพควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการทำความสะอาดมือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ การทำความสะอาดมือ ผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

Abstract

Hospital-associated infections can be caused by the spread of contamination on the hands of the patients. Hand hygiene to eliminate microorganism contamination on patients' hands is important for preventing infection in hospitals. This descriptive study aimed to examine the knowledge, attitudes, and practice of patient hand hygiene, and to study the relationship between knowledge, attitudes, and practices of hospitalized patients in regard to hand hygiene. The participants included 393 hospitalized patients aged 18 to 60 years old who were admitted to the hospital from October 2015 to January 2016 using a stratified random sampling method. Research instruments were an evaluation form of patients' daily living activities and the patient hand hygiene questionnaire consisting of four parts: demographic data, knowledge of hand hygiene, attitude towards hand hygiene, and hand hygiene practice. The content validity of each questionnaire was examined by five experts. The content validity indices were .87, .94, and .94, respectively, and the reliability was .73, .78, and .87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The relationship between variables was analyzed using the Spearman Correlation Coefficients.

The research findings showed that the participants had knowledge of hand hygiene at a high level with a median score of 11 out of 15 points. The participants had attitudes towards hand hygiene at a moderately-high level with a median score of 43 out of 60 points, and hand hygiene practice was at a moderate level with a median score of 28 out of 45 points. It was also found that participant knowledge of and attitude towards hand hygiene were positively correlated at a low level with a statistical significance of .01 ($r = .366$). Hand hygiene knowledge and practice were positively correlated at a very low level with a statistical significance of .05 ($r = .121$) while attitude was not correlated with hand hygiene practice ($r = .03$).



This suggests that all hospitals should prioritize implementing projects that promote hand hygiene among hospitalized patients to reduce the incidence of hospital-associated infection. In addition, health personnel should give advice to patients on hand hygiene, create a positive attitude towards hand hygiene, and motivate patients to practice hand hygiene correctly.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Hand Hygiene, Hospitalized Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่บนมือของผู้ป่วยได้ (Sanderson, & Weissler, 1992; Cheng et al, 2007) โดยผู้ป่วยอาจมีเชื้อจุลชีพปนเปื้อนอยู่บนมือจากการเอามือสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ 4 วิธี คือ 1) ส่งผ่านเชื้อจุลชีพไปในสิ่งแวดล้อม 2) แพร่กระจายเชื้อจุลชีพไปสู่ผู้ป่วยอื่นๆ 3) แพร่กระจายจากการสัมผัสโดยตรงกับบุคลากรสุขภาพ 4) ทำให้ตัวผู้ป่วยเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเชื้อจุลชีพที่อยู่บนผิวหนังของผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายจากมือของผู้ป่วยไปยังสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยอื่น บุคลากรสุขภาพ และไปยังบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายของผู้ป่วยเอง เช่น แผลผ่าตัด ท่อหรือสายอุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย และปาก เป็นต้น (Landers, Abusalem, Coty, & Bingham, 2012) อีกทั้งการที่มีผู้ป่วยมีเชื้อจุลชีพปนเปื้อนอาจมีโอกาสนำเชื้อเข้าปากและกลืนเข้าไป จนเกิดการติดเชื้อทางเดินอาหารแบบเฉียบพลันได้ (Rusin, Maxwell, & Gerba, 2002)

การทำความสะอาดมือของผู้ป่วยเพื่อกำจัดเชื้อจุลชีพที่ปนเปื้อนบนมือจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Lander, Abusalem, Coty, & Bingham, 2012) ดังมีการศึกษาพบว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยทำความสะอาดมือช่วยลดโอกาสติดเชื้อลงได้ (Cheng et al., 2007; Gagne, Bedard, & Maziade, 2010) จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือเพื่อจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกจากมือ โดยที่ผู้ป่วยควรทำความสะอาด

สะอาดมือ ในกรณีดังต่อไปนี้ ก่อนที่จะดื่มหรือรับประทานยา ก่อนหยิบจับอาหารรับประทาน ก่อนสัมผัสผิวหนังที่เป็นแผล ก่อนสัมผัสกับสายให้สารน้ำหรือสายสวนอื่นๆ ก่อนและหลังการสัมผัสกับญาติหรือผู้เยี่ยมหลังจากเข้าห้องน้ำ หลังได้รับการตรวจหรือทำหัตถการหลังจากที่ไอจามหรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เมื่อมือของผู้ป่วยสกปรก (Landers, Abusalem, Coty, & Bingham, 2012)

การทำความสะอาดมือเป็นการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย แต่ผลการศึกษาวงการการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าเป็นเรื่องที่ยากเปลี่ยนแปลงได้ยากและมีความซับซ้อน เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ (Gould, Drey, Moralejo, Grimshaw, & Chudleigh, 2009) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยสถาบันหรือชุมชน (Mishra et al., 2013) และการขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำความสะอาดมือจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ดำเนินการไม่สำเร็จ ดังนั้นการที่จะดำเนินการกลยุทธ์ในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องศึกษาหาข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องก่อนอื่น ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อหรือการรับรู้ต่อการทำความสะอาดมือ

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและของบุคลากรสุขภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยในประเด็นดังกล่าวในประเทศไทย ประกอบ



กับบริบทวัฒนธรรมไทยอาจแตกต่างจากต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินการทำความสะอาดมือ ของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดย การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพ เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาลและมีผลทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อใน โรงพยาบาลลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติใน การทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับการรักษานในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับ การรักษานในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับการรักษานในโรงพยาบาลเป็น อย่างไร
2. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับการรักษานในโรงพยาบาลมีความ สัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Schwartz, (1975) ที่ กล่าวว่า พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลได้รับผลทางตรง จากความรู้และทัศนคติ ส่วนในทางกลับกันพฤติกรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลมาจากความรู้ผ่านทัศนคติ โดยความ รู้ที่ดีทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อเรื่องนั้นแล้ว จึงมีผลให้ พฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีเพิ่มขึ้นนั่นคือ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน จากแนวคิดนี้แสดง ว่าการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่ถูกต้อง มีผลทางตรงมาจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการ ปฏิบัติทำความสะอาดมือที่ถูกต้องประกอบกับการมี

ทัศนคติที่ดีต่อการทำความสะอาดมือ นอกจากนี้ในทาง กลับกันการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่ ถูกต้อง เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ถูกต้องแล้วทำให้เกิด ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติทำความสะอาดมือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยศึกษา กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ถึง 60 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่ศึกษา หอผู้ป่วยสามัญใน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช จักษุและหูคอจมูก

กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนผู้ป่วยในประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

1. เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมาแล้ว 3 วัน เพื่อให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเข้า รับการรักษานในโรงพยาบาลที่ศึกษาโดยเฉลี่ย 3 วัน
 2. มีอายุ 18-60 ปี
 3. ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยพิจารณาจากผลการ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตามแบบดัชนีกัตซ์ (Katz Index of Activity of Daily Living: ADL) (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffie, 1963) ได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน
 4. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้
- การวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ (Yamane, 1973) ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จากจำนวนประชากรใน 1 ปี 24,438 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 393 คน โดยแบ่งจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาในแต่ละแผนกและหอผู้ป่วย แบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้ แบ่งผู้ป่วยออกเป็นชั้นตามแผนกซึ่งมีทั้งหมด 4 แผนก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช จักษุ และหูคอจมูก โดยคำนวณ



ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยของแต่ละแผนกโดยเทียบตามสัดส่วนประชากรผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และได้รับการรักษาเกิน 3 วันในหอผู้ป่วยนั้น หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน ซึ่งจะมีประชากรประมาณ 3,531 คน และการวิจัยนี้สุ่มตัวอย่าง 1 คนจากประชากรทุกๆ 8 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากวิจัย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการหูหนวกและ มีตาบอดทั้งสองข้าง

2. ผู้ป่วยที่ถูกจากเตียงไม่ได้ในช่วง 3 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากพิการ มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว มีคำสั่งแพทย์ไม่ให้ลุกจากเตียง

3. ผู้ป่วยมีความพิการที่แขน/มือ ข้างใดข้างหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินดัชนีแคทซ์ (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffie, 1963) ใช้ในการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใน 6 หัวข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน การแปลผล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีคะแนนรวม 6 คะแนน

2. แบบสอบถามการทำความสะอาดมือของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจากการสัมผัสผ่านมือ และการทำความสะอาดมือลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์บนมือผู้ป่วย การแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านทางมือของผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือของผู้ป่วย และวิธีการทำความสะอาดมือของผู้ป่วย ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือกคือ ถูก ผิด

และไม่ทราบ คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อและแนวโน้มเชิงที่มุ่งใจให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) แบ่งระดับของความเห็นเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการทำความสะอาดมือ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สบู่กับน้ำหรือใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้งบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 45 คะแนน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำความสะอาดมือส่วนที่ 2, 3 และ 4 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .87, .94 และ .94 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 20 คน แล้วมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richardson Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73 ส่วนแบบวัดทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือและแบบสอบถามการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือนำมาหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และของโรงพยาบาลนครพิงค์แล้ว ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม



การวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย หลังจาก
นั้นเข้าพบกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ และ
หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอ
ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
ในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการ
รักษาในแต่ละหอผู้ป่วย และประเมินการช่วยเหลือ
ตนเองของผู้ป่วยตามแบบประเมินดัชนีกะโหลก เมื่อได้
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงเรียงรายชื่อ
ผู้ป่วยตามลำดับ หลังจากนั้นสุ่มใช้เป็นตัวอย่าง
การวิจัย แล้วดำเนินการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มรายชื่อ
ได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล
ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ
จากการวิจัย และอธิบายให้ทราบว่า การบันทึกข้อมูลไม่มี
การระบุชื่อแต่ใช้รหัสแทน ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความ
ลับ วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้จะ
ใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล
เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่ม
ตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้
เป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างว่า
อยู่ในสภาพที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจึงแจก
แบบสอบถามให้ผู้ป่วยพร้อมปากกาและอธิบายวิธีการ
ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม
คืนทันทีที่ผู้ป่วยตอบเสร็จ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วย
ต้องการเวลาพักผ่อน และตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมภายหลัง
ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาและมารับแบบสอบถามคืน
ในวันดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบการกระจายของข้อมูล
คะแนนความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้วยสถิติ

Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการกระจายแบบ
ไม่ปกติจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความ
รู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำทำความสะอาดมือของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
สเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation
coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 51.9 เป็นเพศ
หญิง มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 36.7
มีอายุ 51- 60 ปี มีมาตรฐานของอายุ เท่ากับ 44 ปี ร้อยละ
48.4 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.6 มีอาชีพ
รับจ้าง ร้อยละ 59.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.8
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในจำนวนนี้
ร้อยละ 84.1 เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จำนวน
1-3 ครั้ง แต่มีเพียงร้อยละ 23.1 ที่เคยได้รับข้อมูลว่า
ตนเองมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 35.4 เคยได้รับความรู้
เรื่อง การติดเชื้อในโรงพยาบาล และร้อยละ 40.2 เคยได้
รับความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจาก
การสัมผัสผ่านมือ ส่วนการทำทำความสะอาดมือส่วนใหญ่
คือ ร้อยละ 66.2 เคยได้รับความรู้เรื่องการทำความสะอาด
มือ

ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือของกลุ่ม ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 55.7 มีความรู้
ในการทำทำความสะอาดมือในระดับสูง รองลงมาคือมีความรู้
ในระดับปานกลาง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 41.2 และ 3.1
ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระหว่าง
0-15 คะแนน ค่ามัธยฐานของความรู้เท่ากับ 11.0
คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการทำมือสะอาด (n=393)

คะแนนความรู้	จำนวน (n=393)	ร้อยละ	ระดับความรู้
10.6 - 15.0	219	55.7	สูง
5.6 - 10.5	162	41.2	ปานกลาง
0.0 - 5.5	12	3.1	ต่ำ
Median = 11.0			สูง
Range = 0-15			

ความรู้เรื่องการทำมือสะอาดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนโดยรวม 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 73.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานจากคะแนนเต็มในความรู้แต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมัธยฐานความรู้ด้านการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์บนมือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ ความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านมือ วิธีการทำความสะอาดมือ และข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ โดยมีค่าร้อยละของคะแนนมัธยฐานจากคะแนนเต็ม เท่ากับ 80.0, 66.0 และ 50.0 ตามลำดับ ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 50 ตอบถูกต้องคือ การที่ผู้ป่วย

ล้างมือโดยการถูสบู่ที่ฝ่ามือและหลังมือก็เพียงพอในการทำมือสะอาด และเมื่อมือเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ หรือเลือดให้ทำความสะอาดมือโดยถูด้วยแอลกอฮอล์

ทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือระหว่าง 32-59 คะแนน โดยมีค่าคะแนนมัธยฐาน 43 คะแนน นั่นคือมีทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 73.3 มีคะแนนทัศนคติในระดับดี และร้อยละ 26.7 มีคะแนนทัศนคติในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนและระดับทัศนคติต่อการทำความสะอาดมือ (n=393)

คะแนนทัศนคติ	จำนวน (n=393)	ร้อยละ	ระดับทัศนคติ
41 - 60	288	73.3	ดี
21 - 40	105	26.7	ปานกลาง
0 - 20	0	0	ต่ำ
Median = 43			ดี
Range = 32-59			

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ทัศนคติทางบวกในเกือบทุกข้อของแบบวัดทัศนคติ แต่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ เชื่อว่ามือของตนเองสะอาด ไม่มีเชื้อก่อโรค เมื่อเอามือไปสัมผัสหรือจับมือกับแพทย์หรือพยาบาล ไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

เชื่อว่าการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่บ่อยๆ ทำให้มือแห้ง จึงควรล้างมือเมื่อจำเป็นเท่านั้น เชื่อว่าการถูมือด้วยแอลกอฮอล์โดยไม่ใช้น้ำล้างออกไม่สามารถขจัดเชื้อโรคบนมือได้ และเชื่อว่าการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ ทำให้มือไม่สะอาดเท่าการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่



การปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 55.5 มีคะแนนการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือถูกต้องในช่วง 16 - 30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ซึ่งเป็นการ

ปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐานของการปฏิบัติเท่ากับ 28 คะแนน ซึ่งเป็นการปฏิบัติถูกต้องในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.2 ที่ได้คะแนนการปฏิบัติ 31-45 คะแนน ซึ่งเป็นการปฏิบัติถูกต้องในระดับสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ(n=393)

คะแนนการปฏิบัติ	จำนวน (n=393)	ร้อยละ	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง
0 -15	25	6.3	ต่ำ
16 - 30	218	55.5	ปานกลาง
31 - 45	150	38.2	สูง
Median = 28			ปานกลาง
Range = 1-45			

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนความรู้กับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .366$) และ

คะแนนความรู้กับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .121$) ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .03$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของกลุ่มตัวอย่าง (n=393)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1	.366**	.121*
ทัศนคติ		1	.030
การปฏิบัติ			1

หมายเหตุ. * $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

ความรู้ในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.7 มีระดับความรู้ในการทำมือในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 66.2 เคยได้รับความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือมาก่อน โดยได้รับความรู้จากสื่อถึง

ร้อยละ 68.8 โดยเฉพาะจากสื่อโทรทัศน์ และรองลงมาคือ แผ่นพับ หนังสือ เอกสาร สื่อออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต วิทยุ และบอร์ดนิทรรศการ โดยได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนใหญ่จากสื่อหลายรูปแบบ (Yana, 2009; Khiewasing, 2013; Abbate, Giuseppe, Marinelli, & Angelillo,



2008; Gould, Drey, Millar, Wilks, & Chamney, 2009) และจากเหตุการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) ตั้งแต่ปี 2009 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ในเรื่องการทำความสะอาดมือโดยใช้สื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ แผ่นพับ และคู่มือประชาชนรู้เท่าทันเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009 (Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2016)

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.8 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องการทำความสะอาดมือในระดับสูง แต่ไม่มีประเด็นของข้อความรู้ใดเลยที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบถูกต้อง แสดงว่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมานั้น อาจยังไม่ครบถ้วน หรือ ยังไม่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่อง การทำความสะอาดมือผ่านสื่อ ซึ่งมักจะเน้นที่การทำความสะอาดมือในชีวิตประจำวัน ไม่ได้ระบุถึงข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาในโรงพยาบาล ประเทศสหราชอาณาจักรที่พบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จากสื่อ เช่น โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ โดยที่ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ถูกต้อง (Madeo et al., 2008)

ข้อความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบได้ถูกต้องคือ เรื่องของการถูสบู่ที่ฝ่ามือและหลังมือก็เพียงพอและเมื่อมือเปื้อนอุจจาระปัสสาวะหรือเลือดให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิด (WHO, 2009) ที่ควรได้รับการแก้ไข

ทัศนคติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีทัศนคติทางบวกต่อการทำความสะอาดมือ โดยมีคะแนนทัศนคติมากกว่า 40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรู้ถึงความสำคัญของการทำความสะอาด

สะอาดมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อผ่านทางสื่อโทรทัศน์ แผ่นพับ วิทยุ ฯลฯ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อการทำความสะอาดมือและชักจูงให้ผู้ป่วยสร้างเป็นทัศนคติที่ดีขึ้น (Singhasem, 2013) และแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับกับผลการศึกษานึ่งที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 84 ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตั้งแต่ก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่มีเพียงร้อยละ 40 ที่มีความเห็นว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้ (Madeo et al., 2008) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกต่อการทำความสะอาดมือในแต่ละประเด็น แต่มีบางประเด็นหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นทางลบกับทัศนคติข้อนั้นๆ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสที่มีจะปนเปื้อนเชื้อจุลชีพเมื่อเอามือไปสัมผัสกับแพทย์หรือพยาบาลจึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้ (Landers et al., 2012) อย่างไรก็ตามการล้างมือบ่อยๆ อาจทำให้มือแห้งได้แต่จะล้างมือเมื่อจำเป็นเท่านั้นไม่ได้ ปัญหาเมื่อแห้งก็อาจช่วยได้โดยการใช้โลชั่นทาผิว ส่วนความเชื่อที่ว่าการใช้แอลกอฮอล์ถูมือทำความสะอาดมือไม่สามารถขจัดเชื้อโรคบนมือได้และไม่สะดวกเท่าการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่เป็นความเชื่อที่ผิดเนื่องจากมีการทำวิจัยแล้วพบว่าแอลกอฮอล์สามารถลดเชื้อโรคบนมือได้ดีและได้ผลมากกว่าการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ที่ไม่มียาฆ่าเชื้อผสม (Picheansatian, 2004) เป็นต้น ดังนั้นในการให้ข้อมูล ความรู้ เรื่องการทำความสะอาดมือแก่ผู้ป่วยควรแก้ไขความเชื่อที่ผิดเหล่านี้แก่ผู้ป่วยด้วย

การปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือถูกต้องในระดับปานกลางแต่ก็มีจำนวนไม่น้อยคือร้อยละ 38.2 ปฏิบัติการทำความสะอาดมือได้ถูกต้องระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการทำมาสะอาดมือระดับสูง รวมทั้งมีทัศนคติในระดับดีต่อการทำความสะอาด



สะอาดมือ และเห็นด้วยว่าการปฏิบัติการทำความสะอาดมือนี้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อตนเองเป็นการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทำความสะอาดมือได้ถูกต้อง แต่ในกิจกรรมหรือข้อบ่งชี้ที่พบป่วยในโรงพยาบาลที่อาจเกิดการสัมผัสมือกับสิ่งแวดล้อมหรือมือของบุคลากรอื่นรวมทั้งวิธีการทำการทำความสะอาดมือพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้ง ซึ่งตรงกับผลการศึกษา 2 รายงานที่พบว่าผู้ป่วยตอบแบบสอบถามว่าตนมีการทำความสะอาดมือขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 37.5 (Cheng et al., 2016) และร้อยละ 46.2 (Ocran & Tagoe, 2014) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือและมีการปฏิบัติน้อยซึ่งควรได้รับการแก้ไขต่อไป การที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการทำความสะอาดมือนั้นมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงหลายประการดังผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในต่างประเทศพบว่า การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยเหมือนกับการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากรสุขภาพที่ต้องใช้หลายวิธีประกอบกันเพื่อแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั่นคือการให้ความรู้ การเตือน การตรวจสอบรวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับและการสนับสนุนอุปกรณ์การทำความสะอาดมือจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น และช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ โดยมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าหลังได้รับการส่งเสริมโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ หลายวิธีจึงจะทำให้ผู้ป่วยมีการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น (Srigley et al., 2016)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาที่พบ คະแนนความรู้กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ และความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางบวกในระดับต่ำมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับทัศนคติ มีมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และ

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติกับการปฏิบัติ ซึ่งตรงกับตามแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ (Schwartz, 1975) ในรูปแบบที่ 2 นั่นคือ ความรู้กับทัศนคติที่สัมพันธ์กันก่อให้เกิดการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์นี้ยังไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังผลการทบทวนอย่างเป็นระบบในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพพบว่ามีความเกี่ยวข้องหลายประการ การปรับเปลี่ยนเพียงความรู้และความตระหนักไม่เพียงพอที่จะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Huis et al., 2012) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่าน (Rasouli-Ghahroudi et al., 2016) ที่ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติมีมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับการปฏิบัติและยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติต่ำมากและไม่มีความสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการปฏิบัติการทำความสะอาดมือนอกจากจะต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีแล้วยังต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ด้วย เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ ซิงค์น้ำ แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทั้งที่พบในการศึกษาอื่นๆ หลายรายงานที่ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องโดย (Pittet, 2000)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลทุกแห่งควรให้ความสำคัญจัดทำโครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้คำแนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยทุกคนมีความรู้ สร้างทัศนคติทางบวกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดมืออย่างเพียงพอและเหมาะสมด้วย

2. บุคลากรสุขภาพทุกคนควรให้คำแนะนำหรือสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสผ่านมือ ข้อบ่งชี้ และวิธีการทำความสะอาดมือร่วมกับส่งเสริม



ให้ผู้ป่วยมีทัศนคติทางบวกต่อการทำความสะอาดมือโดย
แก้ไขความเชื่อที่ผิดต่อการทำความสะอาดมือ

3. ควรพัฒนาสื่อการสอนเรื่อง การทำความสะอาด
มือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มี
เนื้อหาครอบคลุมข้อบ่งชี้ในการทำมือใน
โรงพยาบาล

4. ในด้านการปฏิบัติการทำความสะอาดมือ ควร
กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในขณะที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการปฏิบัติการทำความสะอาดมือ
ของผู้ป่วยครั้งต่อไปควรใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ

สุ่มสังเกตพฤติกรรมการทำมือของผู้ป่วย

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้
ทัศนคติและการปฏิบัติในการทำมือของผู้ป่วย
ผู้ป่วยซ้ำโดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้วยการศึกษาหา
ปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของ
ผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์แบบพหุคูณ (Multiple
regression)

3. ควรศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติใน
การทำมือในผู้ป่วยเด็ก

4. ศึกษาหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมการ
ทำมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล ในบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- Abbate, R., Di Giuseppe, G., Marinelli, P., & Angelillo, I. F. (2008). Patients' knowledge, attitudes, and behavior toward hospital-associated infections in Italy. *American Journal of Infection Control*, 36(1), 39-47.
- Cheng, V. C., Tai, J. W., Li, W. S., Chau, P. H., So, S. Y., Wong, L. M., . . . Yuen, K. Y. (2016). Implementation of directly observed patient hand hygiene for hospitalized patients by hand hygiene ambassadors in Hong Kong. *American Journal of Infection Control*, 44(6), 621-624.
- Cheng, V. C., Wu, A. K., Cheung, C. H., Lau, S. K., Woo, P. C., Chan, K. H., . . . Yuen, K. Y. (2007). Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: Implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. *Journal of Hospital Infection*, 67(4), 336-343.
- Department of Disease Control Ministry of Public Health, (2016). *People guide to know how to prevent influenza*. Retrieved from <http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/news/media/greenflu.pdf/> (In Thai)
- Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioral approach. *Implementation Science*, 7, 92.
- Istenes, N., Bingham, J., Hazelett, S., Fleming, E., & Kirk, J. (2013). Patients' potential role in the transmission of health care-associated infections: Prevalence of contamination with bacterial pathogens and patient attitudes toward hand hygiene. *American Journal Infection Control*, 41(9), 793-798.



- Khiewasing, P. (2008). *Knowledge and behavior on prevention of diarrhea among people in Ban Thi subdistrict, Ban Thi District, Lamphun Province*. Master's Thesis, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A Standardized Measure of Biological Psychosocial Function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919
- Gagne, D., Bedard, G., & Maziade, P. J. (2010). Systematic patients' hand disinfection: Impact on meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection rates in a community hospital. *Journal of Hospital Infection*, 75(4), 269-272.
- Gould, D. J., Drey, N. S., Millar, M., Wilks, M., & Chamney, M. (2009). Patients and the public: Knowledge, sources of information and perceptions about healthcare-associated infection. *Journal of Hospital Infection*, 72(1), 1-8.
- Landers, T., Abusalem, S., Coty, M. B., & Bingham, J. (2012). Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal Infection Control*, 40(4, Suppl. 1), S11-S17.
- Madeo, M., Shields, L., & Owen, E. (2008). A pilot study to investigate patients reported knowledge, awareness, and beliefs on health care-associated infection. *American Journal Infection Control*, 36(1), 63-69.
- Mishra, B., Sarka, D., Srivastava, S., Deepthi, S., Chetan, & Mishra, S. (2013). *Hand hygiene-Religious, cultural and behavioral aspects*. Retrieved from <http://www.universalresearchjournals.org/ujegs>
- Ocran, I., & Tagoe, D. N. A. (2014). Knowledge and attitude of healthcare workers and patients on healthcare associated infections in a regional hospital in Ghana. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(2), 135-139.
- Picheansatian, W. (2004). A systematic review on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 3-9.
- Pittet, D. (2000). Improving compliance with hand hygiene in hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21(6), 381-386.
- Rasouli-Ghahroudi, A. A., Khorsand, A., Yaghobee, S., Rokn, A., Jalali, M., Masudi, S., . . . Kabir, A. (2016). Oral health status, knowledge, attitude and practice of patients with heart disease. *Advanced Research Yields in Atherosclerosis*, 12(1), 1-9.
- Rusin, P., Maxwell, S., & Gerba, C. (2002). Comparative surface-to-hand and fingertip-to-mouth transfer efficiency of gram-positive bacteria, gram-negative bacteria, and phage. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 93, 585-592.
- Singhasem, P. (2013). *Psychology in daily life*, Chonburi: Faculty of Education and Psychology, Thaksin University. (In Thai)



- Sanderson, P. J., & Weissler, S. (1992). Recovery of coliforms from the hands of nurses and patients: activities leading to contamination. *The Journal of Hospital Infection*, 21(2), 85-93.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of The American Dietetic Association*, 66(1), 28-31. Literature review. Retrieved from <http://www.snndz.net/.../concepts+and+challenges+in+the+use+of> Knowledge-Attitude-Practice Surveys
- Srigley, J. A., Furness, C. D., & Gardam, M. (2016). Interventions to improve patient hand hygiene: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 94(1), 23-29.
- World Health Organization. (2009). First global patient safety challenge clean care is safer care. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/.../GPSC_Launch_ENGLISH_FI...
- Yana, A. (2009). *Knowledge and Practice in Prevention of Streptococcus suis Infection Among People in Mae-Narua Subdistrict, Mueang District, Phayao Province*, Master of Nursing Science (Community Nursing), Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Herper & Row.