

การศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

Study of knowledge attitude practice and environment of hand hygiene in health personnel of
Mae Fah Luang University Hospital, Chiangrai Province

ชัชวรินทร์ กาญจนศิริธำรง¹

ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ สิ่งแวดล้อม ในการทำความสะอาดมือ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัด เชียงราย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ในประชากร จำนวน 116คน พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 และมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และระดับทัศนคติ ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติ ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ และเพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ (P-value<0.05) การศึกษานี้นำไปพัฒนาแนวปฏิบัติในการทำความสะอาดมือและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อม, การทำความสะอาดมือ

Abstract

This research aims at studying the health personnel's personal information and the level of knowledge, attitude, practice, and environment in hand-hygiene application at Mae Fah Luang University Hospital, Chiangrai Province. This research also aims at investigating the correlations between such knowledge, attitude, practice, and environment. The descriptive research was administered to a sample of 116 personnel. The findings significantly indicated that 53.40 percent of the sample gained the hand-hygiene knowledge at medium level. 62.90 percent reached the medium level of attitude toward the hand hygiene. 58.60 percent was at the medium level in practice as well. Additionally, the correlational analysis revealed that educational background and work department were totally consistent with level of

knowledge and attitude. The work position correlated with level of knowledge and practice. The extent of age correlated with level of attitude, and sex correlated with level of knowledge (P-value > 0.05). This research can be further applied to the development of hand-hygiene instruction and improvement of healthcare setting for health personnel at Mae Fah Luang University Hospital, Chiangrai Province.

Keywords: knowledge, attitude, practice, environment, hand hygiene

บทนำ

การแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ป่วยคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งผ่านมือที่ปนเปื้อนของบุคลากรสุขภาพ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย การทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื่อดังกล่าวลงได้ (วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร, 2552) การทำความสะอาดมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์จากบุคลากรสุขภาพไปสู่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ง่ายและประหยัด

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาลทั่วโลก มีรายงานอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย ร้อยละ 7.8 อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.9 ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 5 วัน ทำให้มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบอื่นๆ ที่ไม่สามารถประเมินได้ คือ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยขาดงานรวมทั้งค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพการรักษาที่ลดลง เนื่องจากมีการติดเชื้อแทรกซ้อน เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะพบว่า ถ้ามีการควบคุมโรคที่ดีจะลดอัตราการติดเชื้อลงได้จนถึงระดับต่ำ แต่จะไม่สามารถทำให้ลดลงจนถึงต่ำสุดได้ แต่ถ้าการควบคุมโรคไม่ดีอัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน (อิสรา จันทรวินัยนุชิต, 2556)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2552 เป็นโรงพยาบาลขนาด 107 เตียง โดยมีบุคลากรสุขภาพซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรสุขภาพดังกล่าวเหล่านี้ จึงมีโอกาสนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่ง ไปยังผู้ป่วยอีกคนหนึ่งโดยการสัมผัสและแพร่เชื้อผ่านมือของบุคลากรสุขภาพเอง และจากรายงานทางสถิติของงานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบว่า โรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 41% เป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคไขหวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง เป็นต้นการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและสิ่งแวดล้อมในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการทราบถึงผลการศึกษาและนำผลการศึกษาไปใช้ในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากบุคลากรสุขภาพสู่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อม ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการทำ

ทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา เป็นบุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 116 คน
2. ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 - 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2558
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ

ระดับการศึกษา ตำแหน่งของงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ของกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะ
3. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. การทำความสะอาดมือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็น บุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 116 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลความรู้ ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มประชากรตอบเองและข้อมูลการสังเกตสิ่งแวดล้อมในการทำความสะอาดมือ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC= .87 และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของครอนบาค ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น มีผลดังนี้ 1.แบบสอบถามความรู้

เรื่องทำความเข้าใจของบุคลากรสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และ 2.แบบสัมภาษณ์ทัศนคติและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติ ไค์สแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และสิ่งแวดลอม ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย มีการเก็บกลุ่มประชากรจำนวน 116 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามได้แก่

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรพบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด จำนวน 47 คน (ร้อยละ 40.5) กลุ่มประชากรมีอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 61 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งผู้ช่วย ร้อยละ 31.9 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 19.0

ตาราง 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ

ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	12	10.3
ความรู้ระดับปานกลาง	62	53.4
ความรู้ระดับสูง	42	36.2
รวม	116	100.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มประชากรระดับความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.4) ระดับสูง (ร้อยละ 36.2) และระดับต่ำ (ร้อยละ 10.3) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การทำความสะอาดมือภายหลังการทำแผลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาแล้วมือเปื้อนหนองจากแผลคือข้อใด มีค่าคะแนนตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 81.00 รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับ เมื่อเปลี่ยนการทำกิจกรรมจากบริเวณที่สกปรกไปบริเวณที่สะอาด มีค่าคะแนนตอบถูก ร้อยละ 78.40 และ ปัจจัยที่มีผลน้อยที่สุดต่อประสิทธิภาพในการทำความสะอาดมือ คือข้อใด มีค่าคะแนนตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 78.40 ตามลำดับ และพบว่าความรู้

เกี่ยวกับ การปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลที่อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคบนมือในการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อมีดังต่อไปนี้ ยกเว้นข้อใด มีค่าคะแนนตอบถูกต้องที่สุด ร้อยละ 37.10

ตาราง 2 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ

ทัศนคติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับต่ำ	22	19.0
ทัศนคติระดับปานกลาง	73	62.9
ทัศนคติระดับสูง	21	18.1
รวม	116	100.0
คะแนนเฉลี่ย	0.00- 42.33	แปลความหมายว่า ระดับต่ำ ($< x - S.D.$)
คะแนนเฉลี่ย	43.34-53.75	แปลความหมายว่า ระดับปานกลาง ($S.D. - x + S.D.$)
คะแนนเฉลี่ย	53.76-63.00	แปลความหมายว่า ระดับสูง ($< x - S.D.$)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.9) ระดับต่ำ (ร้อยละ 19.0) และระดับสูง (ร้อยละ 18.1) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่อง ฉันคิดว่ามือของบุคลากรสุขภาพมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคเท่ากับมือของบุคคลทั่วไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.09 จากคะแนนเต็ม 5 รองลงมา คือทัศนคติเกี่ยวกับเรื่อง ฉันคิดว่า การทำความสะอาดมือโดยการล้างมือ หรือดูด้วยแอลกอฮอล์ในขณะที่ยังสวมถุงมืออยู่สามารถทำได้ เพื่อเป็นการประหยัดเวลา มีค่าเฉลี่ย 3.88 และฉันคิดว่าสามารถใส่ถุงมือปราศจากเชื้อเพื่อทำหัตถการให้ผู้ป่วยได้ทันที เพราะถุงมือปราศจากเชื้ออยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ย 3.28 และพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับเรื่อง ฉันคิดว่า การทำความสะอาดมือช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 1.47

ตาราง 3 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติระดับต่ำ	31	26.7
การปฏิบัติระดับปานกลาง	68	58.6
การปฏิบัติระดับสูง	17	14.7
รวม	116	100.0
คะแนนเฉลี่ย	0.00-26.09	แปลความหมายว่า ระดับต่ำ ($< x - S.D.$)
คะแนนเฉลี่ย	26.10-37.60	แปลความหมายว่า ระดับปานกลาง ($S.D. - x + S.D.$)
คะแนนเฉลี่ย	37.61-49.00	แปลความหมายว่า ระดับสูง ($< x - S.D.$)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.6) ระดับต่ำ (ร้อยละ 26.70) และระดับสูง (ร้อยละ 14.7) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือเกี่ยวกับเรื่อง ทานล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก็ต่อเมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรก เลือด หรือสารคัดหลั่งที่เห็น ได้ชัดเจนเท่านั้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2.31 จากคะแนนเต็ม 3 และหากท่านต้องการปิดก๊อกน้ำ ท่านจะใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือรองมือก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสก๊อกน้ำ โดยตรงมีค่าเฉลี่ย 2.27 และพบว่ามีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือเรื่อง ท่านทำความสะอาดมือทันทีหลังถอดถุงมือ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 1.20

ข้อมูลความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร
ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
1. ช่วงอายุ									
20 – 29 ปี	6	5.2	31	26.7	9	7.8			
30 – 39 ปี	4	3.4	20	17.2	23	19.8	18.652	8	0.017
40 – 49 ปี	1	0.9	5	4.3	9	7.8			
50 – 59 ปี	0	0	5	4.3	1	0.9			
60 – 69 ปี	1	0.9	1	0.9	0	0			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			
2. เพศ									
ชาย	6	5.2	11	9.5	12	10.3			
หญิง	6	5.2	51	44.0	30	25.9	6.028*	2	0.049
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			

3. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.9	4	3.4	1	0.9		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	4.3	28	24.1	2	1.7		
อนุปริญญา	2	1.7	4	3.4	0	0	40.161*	8
ปริญญาตรี	4	3.4	21	18.1	35	30.2		
ปริญญาโท	0	0	5	4.3	4	3.4		
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2		

4. ตำแหน่งงาน

แพทย์	0	0	1	0.9	5	4.3		
ทันตแพทย์	0	0	0	0	3	2.6		
เภสัชกร	0	0	0	0	4	3.4		
พยาบาล	1	0.9	14	12.1	17	14.7		

แพทย์แผนไทย	0	0	6	5.2	1	0.9			
แพทย์แผนจีน	0	0	0	0	2	1.7			
นักรายภาพ	0	0	3	2.6	3	2.6			
นักเทคนิคการแพทย์	0	0	0	0	3	2.6	67.726*	18	0.000
ผู้ช่วย	7	6.0	27	23.3	3	2.6			
พนักงานนวด	4	3.4	11	9.5	1	0.9			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน									
ผู้ป่วยนอก	0	0	9	7.8	5	4.3			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	2	1.7	13	11.2	7	6.0			
กายภาพ	0	0	7	6.0	2	1.7			
รังสี	1	0.9	1	0.9	0	0			
พยาธิวิทยา	1	0.9	0	0	3	2.6	42.510*	24	0.011
เภสัชกรรม	1	0.9	2	1.7	5	4.3			
แพทย์แผนไทย	1	0.9	11	9.5	2	1.7			
แพทย์แผนจีน	0	0	6	5.2	5	4.3			
ผิวหนังและเวชศาสตร์	3	2.6	1	0.9	1	0.9			
ชะลอวัย									
ผู้ป่วยใน	3	2.6	5	4.3	6	5.2			
คลินิกเด็ก	0	0	2	1.7	3	2.6			
หน่วยจ่ายกลาง	0	0	3	2.6	0	0			
ทันตกรรม	0	0	2	1.7	3	2.6			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร พบว่า เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ช่วงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

ข้อมูลความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
1. ช่วงอายุ									
20 – 29 ปี	6	5.2	31	26.7	9	7.8			
30 – 39 ปี	4	3.4	20	17.2	23	19.8	18.652	8	0.017
40 – 49 ปี	1	0.9	5	4.3	9	7.8			
50 – 59 ปี	0	0	5	4.3	1	0.9			
60 – 69 ปี	1	0.9	1	0.9	0	0			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			
2. เพศ									
ชาย	6	5.2	11	9.5	12	10.3			
หญิง	6	5.2	51	44.0	30	25.9	6.028*	2	0.049
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			

ตารางที่ 4(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาด

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
3. ระดับการศึกษา									
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.9	4	3.4	1	0.9			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	4.3	28	24.1	2	1.7			
อนุปริญญา	2	1.7	4	3.4	0	0	40.161*	8	0.000
ปริญญาตรี	4	3.4	21	18.1	35	30.2			
ปริญญาโท	0	0	5	4.3	4	3.4			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			
4. ตำแหน่งงาน									
แพทย์	0	0	1	0.9	5	4.3			
ทันตแพทย์	0	0	0	0	3	2.6			
เภสัชกร	0	0	0	0	4	3.4			
พยาบาล	1	0.9	14	12.1	17	14.7			

ตารางที่ 4(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
แพทย์แผนไทย	0	0	6	5.2	1	0.9			
แพทย์แผนจีน	0	0	0	0	2	1.7			
นักรักษาภาพ	0	0	3	2.6	3	2.6			
นักเทคนิคการแพทย์	0	0	0	0	3	2.6	67.726*	18	0.000
ผู้ช่วย	7	6.0	27	23.3	3	2.6			
พนักงานนวด	4	3.4	11	9.5	1	0.9			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน									
ผู้ป่วยนอก	0	0	9	7.8	5	4.3			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	2	1.7	13	11.2	7	6.0			
กายภาพ	0	0	7	6.0	2	1.7			
รังสี	1	0.9	1	0.9	0	0			
พยาธิวิทยา	1	0.9	0	0	3	2.6	42.510*	24	0.011
เภสัชกรรม	1	0.9	2	1.7	5	4.3			

ตารางที่ 4(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของ

บุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
แพทย์แผนไทย	1	0.9	11	9.5	2	1.7			
แพทย์แผนจีน	0	0	6	5.2	5	4.3			
ผิวหนังและเวชศาสตร์ชะลอวัย	3	2.6	1	0.9	1	0.9			
ผู้ป่วยใน	3	2.6	5	4.3	6	5.2			
คลินิกเด็ก	0	0	2	1.7	3	2.6			
หน่วยจ่ายกลาง	0	0	3	2.6	0	0			
ทันตกรรม	0	0	2	1.7	3	2.6			
รวม	12	10.3	62	53.4	42	36.2			

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร พบว่า เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ช่วงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อมูลความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
1. ช่วงอายุ									
20 – 29 ปี	11	9.58	25	21.6	10	8.6			
30 – 39 ปี	6	5.2	33	28.4	8	6.9			
40 – 49 ปี	1	0.9	13	11.2	1	0.9	15.956*	8	0.043
50 – 59 ปี	4	3.4	1	0.9	1	0.9			
60 – 69 ปี	0	0	1	0.9	1	0.9			
รวม	22	19.0	73	62.9	21	18.1			
2. เพศ									
ชาย	3	2.6	17	14.7	9	7.8			
หญิง	19	16.4	56	48.3	12	13.8	5.201	2	0.074
รวม	22	19.0	73	62.9	21	18.1			

ตารางที่ 5(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของ

บุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
3. ระดับการศึกษา									
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	1.7	4	3.4	0	0			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	1.7	23	19.8	10	8.6			
อนุปริญญา	2	1.7	1	0.9	3	2.6	18.231*	8	0.020
ปริญญาตรี	14	12.1	40	34.5	6	5.2			
ปริญญาโท	2	1.7	5	4.3	2	1.7			
รวม	22	19.0	73	62.9	21	18.1			
4. ตำแหน่งงาน									
แพทย์	0	0	5	4.3	1	0.9			
ทันตแพทย์	0	0	3	2.6	0	0		16	
เภสัชกร	1	0.9	3	2.6	0	0			
พยาบาล	7	6.0	20	17.2	5	4.3			

แพทย์แผนไทย	3	2.6	4	3.4	0	0			
นักรายภาพ	2	1.7	3	2.6	0	0			
แพทย์แผนจีน	0	0	3	2.6	0	0			
นักเทคนิคการแพทย์	0	0	2	1.7	1	0.9	22.268	18 0.220	
ผู้ช่วย	5	4.3	23	19.8	9	7.8			
พนักงานวด	4	3.4	7	6.0	5	4.3			
รวม	22	19.0	73	62.9	21	18.1			
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน									
ผู้ป่วยนอก	7	6.0	6	5.2	14	12.1			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0	0	12	10.3	22	19.0			
กายภาพ	3	2.6	6	5.2	9	7.8			
รังสี	0	0	1	0.9	2	1.7			
พยาธิวิทยา	0	0	3	2.6	4	3.4			
เภสัชกรรม	2	1.7	5	4.3	8	6.9			
แพทย์แผนไทย	6	5.2	7	6.0	1	0.9			
แพทย์แผนจีน	0	0	10	8.6	1	0.9	55.296*	24 0.000	
ผิวหนังและเวชศาสตร์	0	0	2	1.7	3	2.6			
ชะลอวัย									
ผู้ป่วยใน	3	2.6	10	8.6	1	0.9			
คลินิกเด็ก	0	0	4	3.4	1	0.9			
หน่วยจ่ายกลาง	1	0.9	2	1.7	0	0			
ทันตกรรม	0	0	5	4.3	0	0			
รวม	22	19.0	73	62.9	21	18.1			

จากตารางที่ 5 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร พบว่า ช่วงอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า เพศ และตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อมูลความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
1. ช่วงอายุ									
20 – 29 ปี	12	10.3	24	20.7	10	8.6			
30 – 39 ปี	16	13.8	25	21.6	6	5.2			
40 – 49 ปี	2	1.7	12	10.3	1	0.9	10.760	8	0.2160
50 – 59 ปี	1	0.9	5	4.3	0	0			
60 – 69 ปี	0	0	2	1.7	0	0			
รวม	31	26.7	68	58.6	17	14.7			
2. เพศ									
ชาย	8	6.9	19	16.4	2	1.7			
หญิง	23	19.8	49	42.2	15	12.9	1.913	2	0.384
รวม	31	26.7	68	58.6	17	14.7			

ตารางที่ 6(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
3. ระดับการศึกษา									
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	4	3.4	2	1.7			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	6.0	21	18.1	7	6.0			
อนุปริญญา	0	0	5	4.3	1	0.9	15.192	8	0.056
ปริญญาตรี	23	19.8	31	26.7	6	5.2			
ปริญญาโท	1	0.9	7	6.0	1	0.9			
รวม	31	26.7	68	58.6	17	14.7			
4. ตำแหน่งงาน									
แพทย์	3	2.6	3	2.6	0	0			
ทันตแพทย์	2	1.7	1	0.9	0	0			
เภสัชกร	2	1.7	2	1.7	0	0			
พยาบาล	12	10.3	18	13.8	4	3.4			

แพทย์แผนไทย	1	0.9	4	3.4	2	1.7			
นักรายภาพ	0	0	4	3.4	1	0.9			
แพทย์แผนจีน	3	2.6	0	0	0	0	34.757*	18	0.010
นักเทคนิคการแพทย์	1	0.9	2	1.7	0	0			
ผู้ช่วย	7	6.0	22	19.0	8	6.9			
พนักงานนวด	0	0	14	12.1	2	1.7			
รวม	31	26.7	68	58.6	17	14.7			
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน									
ผู้ป่วยนอก	4	3.4	10	8.6	0	0			
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5	4.3	12	10.3	5	4.3			
กายภาพ	2	1.7	6	5.2	1	0.9	26.317	24	0.337
รังสี	0	0	2	1.7	0	0			
พยาธิวิทยา	1	0.9	3	2.6	0	0			
เภสัชกรรม	2	1.7	6	5.2	0	0			

ตารางที่ 6(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป	ระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ						X ²	df	p
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	N	%	N	%	N	%			
แพทย์แผนไทย	1	0.9	9	7.8	4	3.4			
แพทย์แผนจีน	4	3.4	5	4.3	2	1.7			
ศิวหนั่งและเวชศาสตร์ชะลอวัย	1	0.9	3	2.6	1	0.9			
ผู้ป่วยใน	6	5.2	6	5.2	2	1.7			
คลินิกเด็ก	2	1.7	2	1.7	1	0.9			
หน่วยจ่ายกลาง	0	0	3	2.6	0	0			
ทันตกรรม	3	2.6	1	0.9	1	0.9			
รวม	31	26.7	87	58.6	17	14.7			

จากตารางที่ 6 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และแผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และระดับทักษะ ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติ ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับทักษะ และเพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ ($P\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.5 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพร กาวิวัน (2551) ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรมีอายุระหว่าง 28 - 47 ปี เฉลี่ย 37.4 ปี โดยมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี จิตพิพัฒน์ไพศาล (2552) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการล้างมือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57 มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 51.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพร กาวิวัน (2551) ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.6 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่ อยู่ในตำแหน่งผู้ช่วย ร้อยละ 31.9 ชัดแย้งกับงานวิจัยของ ธนพร กาวิวัน (2551) ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 96.9 ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 19.0 ชัดแย้งกับการศึกษาของ ชุติมา อ่อนสวด (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟไฟโลค็อกคัสออเรียสที่ติดต่อจากแม่ชิลลินต่อความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษา ปฏิบัติงาน

ในแผนกหออศุภยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 100 มีระดับความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี จิตพิพัฒน์ไพศาล (2552) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการล้างมือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลทุ่งงาม อำเภอสระใคร จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มประชากร มีความรู้เรื่องการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 มีระดับทัศนคติมีทัศนคติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=62.90$) ชัดแจ้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ คงสุวรรณ, บุศรา เอียวสกุล, และเยาวรัตน์ มัชฌิม (2547) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า กลุ่มประชากรมีทัศนคติต่อหลักการป้องกันการติดเชื้อในระดับดี มีระดับปฏิบัติในการทำความสะอาดมือในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=58.60$) ชัดแจ้งกับการศึกษาของ วารุณี จิตพิพัฒน์ไพศาล (2552) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการล้างมือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลทุ่งงาม อำเภอสระใคร จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในการล้างมืออยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และระดับทัศนคติ ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติ ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ และเพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ ($P\text{-value}<0.05$)

ถึงแวลล้อมในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

จากการศึกษาด้านถึงแวลล้อมในการทำความสะอาดมือ ของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยใช้แบบสังเกตในการศึกษาแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกกายภาพบำบัด แผนกรังสีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกเภสัชกรรม คลินิกแพทย์แผน ไทย คลินิกแพทย์แผนจีน คลินิกผิวหนังและเวชศาสตร์ชะลอวัย คลินิกเด็ก คลินิกทันตกรรม และแผนกหน่วยจ่ายกลาง เพื่อศึกษาถึงถึงแวลล้อมในแต่ละแผนกที่มีความสำคัญต่อการทำความสะอาดมือ เช่น อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำแบบเปิดปิดได้ด้วยข้อศอกหรือเท้า แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียว น้ำยาหรือสบู่สำหรับทำความสะอาดมือ ถุงมือและป้ายหรือข้อความเตือนให้ทำความสะอาดมือ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคบนมือของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ประตูเข้าออกแผนกแบบผลักโดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส และถังขยะแบบเหยียบด้วยเท้าเพื่อเปิดปิดฝา เป็นต้น จำแนกเป็นรายแผนกพบว่า

- 1) แพนกผู้ป่วยนอก ไม่มีอ่างล้างมือและก๊อกน้ำแบบเปิดปิดได้ด้วยข้อศอกหรือเท้าประจำแพนก แต่มีแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือประจำแพนก และมีถุงมือแบบใช้ครั้งเดียวเพียงพอต่อบุคลากรประจำแพนก แต่ไม่พบผ้าหรือกระดาษเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียว
- 2) แพนกอื่นๆ พบว่า มีอ่างล้างมือและก๊อกน้ำแบบเปิดปิดได้ด้วยข้อศอกหรือเท้าประจำแพนก มีน้ำยาหรือสบู่ล้างมือมีผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียว และมีตะกร้าใส่ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือแยกระหว่างประเภทใช้แล้วและประเภทสะอาด และมีถุงมือให้ใช้อย่างเพียงพอ และมีขนาดที่เหมาะสมต่อผู้ใช้งาน
 - 3) ทุกแพนกมีประตูเข้าออกแพนกเป็นแบบผลักเข้าออกโดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส ยกเว้นแพนกผู้ป่วยนอกที่พบว่า มีประตูเปิดปิดห้องตรวจ โรคเป็นแบบเลื่อน และพบว่าทุกแพนก มีถังขยะแบบใช้เท้าเหยียบเพื่อเปิดปิดฝา โดยมีการแยกประเภทขยะอย่างถูกต้อง
 - 4) ในด้านป้ายหรือข้อความเตือนให้ทำความสะอาดมือ พบว่าทุกแพนกไม่มีป้ายหรือข้อความเตือนให้ล้างมือ

และจากการพูดคุยกับกลุ่มประชากร พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำความสะอาดมือ ได้แก่ 1) จำนวนผู้ป่วยและความกระชั้นชิดของช่วงการรักษา หรือการได้รับผู้ป่วยหลายๆคนพร้อมๆกัน 2) การขาดแคลนน้ำยาล้างมือและกระดาษเช็ดมือในบางครั้งเนื่องจากความล่าช้าของการเบิกพัสดุ 3) แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือมีกลิ่นที่ไม่น่าใช้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการรณรงค์ให้บุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เห็นความสำคัญของกิจกรรมในการทำความสะอาดมือ โดยสร้างความตระหนักว่ากิจกรรมในการทำความสะอาดมือ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และควรมีการกำหนดให้กิจกรรมในการทำความสะอาดมือ เป็นนโยบายหลักที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบว่าจำนวน 116คน พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 และมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา และแพนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และระดับทัศนคติ ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติ ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ และเพศ มีความสัมพันธ์กับ

กับระดับความรู้ในการทำความสะอาดมือ ($P\text{-value} < 0.05$) ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำความสะอาดมือ พบว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำความสะอาดมือเป็นอย่างดี มีเพียงบางส่วนที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เช่น การจัดให้มีป้ายหรือข้อความเตือนให้ทำความสะอาดมือ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ชุติมา อ่อนสะอาด ,พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และวิลาวัลย์ เสนารัตน์. (2555). ผลของโปรแกรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียสที่ติดต่อจากอเมริกาถึงลินต่อความรู้ และการปฏิบัติ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลสาร. 39(2), 51-65.
- ชัยรัตน์ ลำโป. (2551). พฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1), 716-722.
- ชนพร กาวิวัน. (2551). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. สารนิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วารุณี จิตพิพัฒน์ไพศาล. (2552). ความรู้และการปฏิบัติในการล้างมือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ใน ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อิสยา จันทร์วิธานุชิต. (2556). การวิจัยโรคติดเชื้อแบคทีเรียทางการแพทย์(พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย