

พฤติกรรมล้างมือของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

ชัยรัตน์ ลำโป*

บทคัดย่อ

การล้างมือเป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งของการป้องกันการแพร่โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะในขณะที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย มือของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ มีโอกาสสัมผัสกับเลือด, สารคัดหลั่ง, สิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย, หรือจากการสัมผัสทางอ้อม เช่น การสัมผัสอุปกรณ์เครื่องมือของผู้ป่วย รวมทั้งจากสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน. การศึกษานี้เพื่อศึกษาอัตราการล้างมือ, อัตราความถูกต้องในการล้างมือ และระยะเวลาเฉลี่ยในการล้างมือ โดยการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อมีให้กลุ่มบุคลากรการแพทย์ทราบว่ากำลังถูกสังเกตพฤติกรรมล้างมืออันจะช่วยป้องกัน Hawthorne effect ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล. การศึกษารั้งนี้ได้สังเกตพฤติกรรมล้างมือของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกชันสูตรโรคและแผนกทันตสาธารณสุข จำนวน ๔๓ คน. เลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง, เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ ๑-๓๐ เมษายน ๒๕๔๘. บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้เชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows, version ๑๑.๕. จากการศึกษาสังเกตการสัมผัสผู้ป่วย ๑๑๘ ครั้งที่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย พบว่าอัตราการล้างมือในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ถูกเฝ้าสังเกตเท่ากับร้อยละ ๘๘.๘๘. เมื่อจำแนกอัตราการล้างมือตามตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์ที่ถูกเฝ้าสังเกตพบว่าอัตราการล้างมือของแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค, ทันตภิบาล และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เท่ากับร้อยละ ๔๓.๖๕, ๑๐๐, ๑๐๐, ๑๐๐ และร้อยละ ๕๐ ตามลำดับ. เมื่อวิเคราะห์อัตราความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการล้างมือของบุคลากรการแพทย์เท่ากับร้อยละ ๑๗.๑๔ และร้อยละ ๘๒.๘๖. สรุปว่าบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล ยังคงมีพฤติกรรมล้างมือที่ไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ ๘๒.๘๖ ถึงแม้จะมีอัตราการล้างมือเพิ่มสูงถึงร้อยละ ๘๘.๘๘ ก็ตาม. ดังนั้นบุคลากรการแพทย์เหล่านี้สมควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการล้างมือโดยเร่งด่วน อันจะช่วยลดและป้องกันปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.

คำสำคัญ: พฤติกรรมล้างมือ, การติดเชื้อในโรงพยาบาล

Abstract

Handwashing Behavior among Health-care Personnel in Khuankalong Hospital, Satun Province
Chairat Lampo*

**Khuankalong Hospital, Satun Province*

Handwashing is an important method for the prevention of nosocomial infection, especially in light of the fact that all health personnel, i.e., doctors, nurses, and others, have contact with patients' blood, excreta and secretions.

*โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

The objectives of this cross-sectional study were to determine the rate of handwashing practiced, the accuracy of handwashing and average times spent in handwashing among health-care personnel in Khuankalong Hospital. The study was carried out in the period from April 1 to 30, 2006. Participant observation with a check-list form was used for data collection on 43 subjects, comprising physicians, nurses, dental health workers and laboratory technicians, using purposive sampling. Descriptive statistics were used for data analysis.

The results of the study disclosed that, from 118 observations, the handwashing and accuracy rates of health-care personnel were 88.98 percent and 17.14 percent, respectively. The handwashing rates among physicians, nurses, technical nurses, dental health workers and laboratory technicians were 43.75 percent, 100 percent, 100 percent, 100 percent and 50 percent, respectively. It was evident that the health-care personnel of Khuankalong Hospital had a very high rate of inaccuracy in handwashing (82.86%) while their handwashing rate was only 88.98 percent. Thus, it is mandatory that all health-care personnel in this hospital should be encouraged to attend the intensive training course focusing on handwashing in order to reduce the occurrence of nosocomial infection.

Key words: handwashing behavior, nosocomial infection.

ภูมิหลังและเหตุผล

การล้างมือเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยลดอุบัติการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ, ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้ผลดี. การล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงจากบุคลากรในโรงพยาบาลสู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยรายหนึ่งสู่ผู้ป่วยรายอื่น และป้องกันบุคลากรจากการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล. การล้างมืออย่างถูกต้องสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ ๕๐ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าแพทย์พยาบาล และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีอัตราการล้างมือต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ และปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. ข้อมูลจากการสุ่มประเมินการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่ามีอัตราต่ำมากมีเพียงร้อยละ ๕๔ ซึ่งแสดงถึงการขาดความตระหนักและความสนใจในกลุ่มบุคลากรดังกล่าว. รายงานการระบาดของเชื้อสแตฟิโลคอคคัสสโรวเรียสดีเอ็มไอซิลลิน (MRSA) ในโรงพยาบาลต่าง ๆ แสดงว่าการแพร่กระจายของเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงจากมือของบุคลากรที่

แปดเปื้อนเชื้อ. นอกจากนี้ยังพบการระบาดของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบและเชื้ออื่น ๆ ซึ่งมีสาเหตุจากมือของบุคลากรแปดเปื้อนเชื่อนำเชื้อสู่ผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ล้างมือ จึงสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมการล้างมืออย่างถูกต้องและปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน^(๑). จากข้อเท็จจริงเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลควนกาหลง ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย, รักษาพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเจตคติการล้างมือของกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ให้ถูกต้อง อันจะช่วยลดปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาอัตราการล้างมือ, อัตราความถูกต้องในการล้างมือ และระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแลรักษา, ให้การพยาบาล หรือทำหัตถการต่อผู้ป่วย.

๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการล้างมือ



ของแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค, ทันตภิบาล และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อดูแลรักษา, ให้การพยาบาล หรือทำหัตถการต่อผู้ป่วย

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยใช้รูปแบบการศึกษาพรรณนาเชิงตัดขวาง และประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล ในวันและเวลาราชการ ช่วงเวลา ๘:๓๐-๑๖:๓๐ น. ในวันที่ ๑-๓๐ เมษายน ๒๕๔๙. ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยแพทย์ ๖ คน, พยาบาลวิชาชีพ ๒๓ คน, พยาบาลเทคนิค ๙ คน, เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ คน และทันตภิบาล ๓ คน รวม ๔๓ คน. ขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคำนวณจากสูตร

$$n = \frac{(Z \alpha/2)^2 PQ}{d^2}$$

Z = คะแนนมาตรฐาน ระดับนัยสำคัญที่แอลฟา ในที่นี้เท่ากับ ๑.๙๖.

P = สัดส่วนการล้ามือที่ถูกต้องจากการสุ่มสำรวจ พฤติกรรมการล้ามือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล ช่วงก่อนดำเนินการวิจัยเท่ากับ ๐.๐๘.

$$Q = (1 - P) = ๐.๙๒$$

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในที่นี้เท่ากับ ๐.๐๕.

ดังนั้น จำนวนครั้งในการล้ามือที่ผู้วิจัยต้องสังเกตเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล คือ ๑๑๓. ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง และจำนวนครั้งในการสังเกตพฤติกรรมการล้ามือของบุคลากรทางการแพทย์ จาก ๑๑๓ เป็น ๑๑๘ ครั้ง.

ข้อตกลงเบื้องต้น

๑. ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้มุ่งเน้นสังเกตพฤติกรรมการล้ามือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันภาวะ Hawthorne effect ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ถูกสังเกต

พฤติกรรมการล้ามือ.

๒. พฤติกรรมการล้ามือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ถูกเฝ้าสังเกตจะดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ เนื่องจากผู้ถูกสังเกตไม่ทราบมาล่วงหน้าว่ากำลังถูกเฝ้าสังเกตจากคณะผู้วิจัย ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ.

๓. ผู้วิจัยและคณะผู้สังเกตการล้ามือของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล มีมาตรฐานในการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการล้ามือของบุคลากรทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการสังเกตครั้งนี้มีการจัดทำมาตรฐานสิ่งที่สังเกตและมีการประชุมตกลงในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลเบื้องต้นในกลุ่มของคณะผู้สังเกต เพื่อป้องกันภาวะแตกต่างภายในผู้สังเกตการณ์.

๔. การสังเกตพฤติกรรมการล้ามือที่ต้อง ได้สังเกตเฉพาะขั้นตอนของการล้ามือแบบสุศาสตร์ โดยมีข้อบ่งชี้การปฏิบัติที่ต้องสังเกต ดังนี้

- หลังสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยโดยตรง
- หลังสัมผัสอุปกรณ์ที่แปดเปื้อนสารคัดหลั่งผู้ป่วย เช่น การเก็บเสมหะ, ปัสสาวะ
- ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ เช่น ผู้ได้รับยากดภูมิต้านทาน
- ก่อนให้การพยาบาลทารก
- หลังให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ในห้องแยก
- ก่อนดูแลเสมหะผู้ป่วย
- หลังดูแลเสมหะผู้ป่วย
- ก่อนทำแผลผู้ป่วย
- หลังทำแผลผู้ป่วย
- ก่อนใส่ท่อจมูก-กระเพาะอาหาร
- หลังใส่ท่อจมูก-กระเพาะอาหาร
- ก่อนสวนปัสสาวะ
- หลังสวนปัสสาวะ
- ก่อนตรวจภายใน
- หลังตรวจภายใน
- ก่อนฉีดยา
- หลังฉีดยา

- ก่อนเจาะเลือด
- หลังเจาะเลือด
- ก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือด
- หลังให้สารน้ำทางหลอดเลือด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนาโดย แจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงดังนี้

๑. ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล.
๒. บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ดังนี้
 - ตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยทางห้องปฏิบัติการ
 - ตรวจร่างกายและรักษาโรคผู้ป่วยทั่วไป
 - ให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - ทำหัตถการโดยการสอดใส่สิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย.
 - ช่วยเหลือแพทย์ หรือ ทันตแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาโรคแก่ผู้ป่วย.
 - กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง, สิ่งของเครื่องใช้และร่างกายผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาล.
๓. กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกทักษะการล้างมือที่ถูกต้องจากการอบรมในหลักสูตรโรคติดเชื้อ.
๔. ทำงานในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ประกอบด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ (รายละเอียดดูในภาคผนวก) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการพิจารณาให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

เพื่อหาข้อบกพร่องของเครื่องมือแล้วดำเนินการแก้ไข ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยได้ประชุมคณะผู้สังเกตการณ์ซึ่งเป็นตัวแทนจากฝ่าย/แผนกต่าง ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยในเมืองต้นโดยคณะผู้สังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ ฝ่ายละ ๑ คน ดังนี้

- ทันตแพทย์จากฝ่ายทันตสาธารณสุข
- พยาบาลวิชาชีพจากแผนกหอผู้ป่วยใน
- พยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยนอก
- พยาบาลวิชาชีพจากอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ
- พยาบาลวิชาชีพจากแผนกห้องคลอดและหลังคลอด

๒. ผู้วิจัยและพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสร้างแบบประเมินพฤติกรรมล้างมือโดยวิธีการสังเกตและมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้คณะผู้สังเกตพฤติกรรมล้างมือของบุคลากรด้านการแพทย์ในโรงพยาบาล มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม.

๓. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อสาธิตขั้นตอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้องแก่คณะผู้สังเกตพฤติกรรมล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งจะลงไปปฏิบัติเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีการล้างมือที่ถูกต้องได้มาตรฐานเดียวกัน.

๔. มีการปรับตั้งเวลาของนาฬิกาในกลุ่มคณะผู้สังเกตพฤติกรรมให้มีค่าความเที่ยงในมาตรฐานเดียวกัน เพื่อมิให้เกิดความผันแปรในความแตกต่างของการใช้นาฬิกาประเมินระยะเวลาในการล้างมือของกลุ่มตัวอย่าง.

๕. คณะผู้สังเกตพฤติกรรมล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาล เข้าไปปฏิบัติงานตามปกติกับกลุ่มเป้าหมายที่ถูกสังเกตพฤติกรรมและใช้แบบประเมินพฤติกรรมบันทึกสิ่งที่ได้



สังเกตพบ โดยการเก็บข้อมูล จะดำเนินการตลอด ๘ ชั่วโมงของการปฏิบัติงานในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐-๑๖:๓๐ น. ในวันราชการทุกวันและข้อมูลที่จะถูกปกปิดเป็นความลับมิให้กลุ่มตัวอย่างผู้ถูกสังเกตพฤติกรรมการล้างมือทราบ ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหา Hawthorn Effect.

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window Version ๑๑.๕.

ผลการศึกษา

พฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลควนกาหลงจังหวัดสตูลมีอัตราการล้างมือของบุคลากร

ทางการแพทย์ที่ถูกเฝ้าสังเกตพฤติกรรม ดังนี้: ไม่ล้างมือ ๑๓ ครั้งจาก ๑๑๘ ครั้ง เท่ากับร้อยละ ๑๑.๐๒ (๙๕% CI = ๕.๒๙-๑๖.๗๐); ล้างมือ ๑๐๕ ครั้ง อัตราการล้างมือเท่ากับร้อยละ ๘๘.๙๘ (๙๕% CI = ๘๓.๒๙-๙๔.๗๐) คิดเป็นอัตราส่วนระหว่างการไม่ล้างมือ ต่อการล้างมือของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ ๑ : ๘.

อัตราการล้างมือที่ไม่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเฝ้าสังเกต ๘๗ ครั้งจาก ๑๐๕ ครั้ง เท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๘๖ (๙๕% CI = ๗๕.๖๒-๙๐.๑๘) และที่ถูกต้อง ๑๘ ครั้งเท่ากับ ร้อยละ ๑๗.๑๔ (๙๕% CI = ๑๓.๔๓-๒๑.๓๗). อัตราส่วนของการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง ต่อการล้างมือที่ถูกต้องเท่ากับ ๔.๘๓:๑.

พฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรจำแนกตามตำแหน่ง ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑ ซึ่งพบว่าบุคลากรการ

ตารางที่ ๑ อัตราการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ จำแนกตามตำแหน่ง

บุคลากร	เหตุการณ์ที่เฝ้าสังเกตซึ่งมีข้อบ่งชี้ต้องล้างมือ (ครั้ง)	จำนวนครั้งทั้งหมดที่บุคลากรล้างมือ	อัตราการล้างมือ (ร้อยละ)	๙๕% CI
แพทย์	๑๖	๓	๔๓.๗๕	๑๓.๓๒-๗๐.๑๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖๕	๖๕	๑๐๐	-
พยาบาลเทคนิค	๒๑	๒๑	๑๐๐	-
ทันตภิบาล	๘	๘	๑๐๐	-
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๘	๔	๕๐	๘.๑๕-๙๑.๘๕
รวม	๑๑๘	๑๐๕	๘๘.๙๘	๘๓.๒๙-๙๔.๗๐

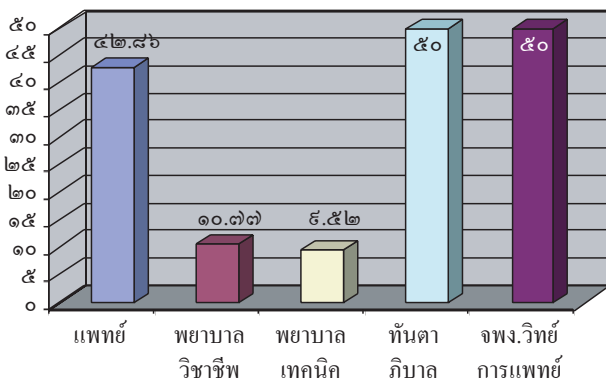
ตารางที่ ๒ ระยะเวลาเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และขอบเขตความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยในการล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาล

บุคลากร	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๙๕% CI ของค่าเฉลี่ย
แพทย์	๑๕	๓๑	๒๓.๐๐	๕.๖๖	๑๑.๖๗ - ๓๔.๓๓
พยาบาลวิชาชีพ	๕	๕๕	๓๐.๔๒	๑๐.๑๑	๑๐.๒๑ - ๕๐.๖๓
พยาบาลเทคนิค	๕	๔๕	๓๒.๘๖	๑๑.๒๒	๑๑.๖๔ - ๕๔.๐๘
ทันตภิบาล	๑๕	๓๐	๒๒.๕๐	๕.๕๘	๑๖.๓๖ - ๒๘.๖๔
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓๒	๓๘	๓๔.๗๕	๒.๕๐	๓๑.๗๕ - ๓๗.๗๕
รวม			๓๐.๒๔	๕.๕๕	๑๙.๑๖ - ๔๑.๓๒

ตารางที่ ๓ อัตราความถูกต้องในการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ จากการเฝ้าสังเกตพฤติกรรม

บุคลากร	จำนวนครั้งที่ล้างมือ (๑๐๕ ราย)	จำนวนครั้งที่ล้างมือถูกต้อง (๑๘ ราย)	อัตราล้างมือถูกต้อง (ร้อยละ)
แพทย์	๗	๓	๔๒.๘๖
พยาบาลวิชาชีพ	๖๕	๗	๑๐.๗๗
พยาบาลเทคนิค	๒๑	๒	๙.๕๒
ทันตภิบาล	๘	๔	๕๐.๐๐
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔	๒	๕๐.๐๐

อัตรการล้างมือ (%)



รูปที่ ๑ อัตราความถูกต้องในการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ที่มีอัตราการล้างมือต่ำที่สุด คือ แพทย์. ส่วนพยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค และทันตภิบาลมีอัตราการล้างมือถูกต้องเท่ากัน คือร้อยละ ๑๐๐. ส่วนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีอัตราการล้างมือค่อนข้างต่ำ แต่สูงกว่าแพทย์เล็กน้อย.

ข้อมูลระยะเวลาการล้างมือแสดงในตารางที่ ๒ พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลควนกาหลงโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ ๓๐.๒๔ วินาที โดยทันตภิบาลมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการล้างมือสั้นที่สุด ส่วนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีค่าเฉลี่ยในการล้างมือนานที่สุด.

จากข้อมูลในตารางที่ ๓ และแผนภูมิแท่ง (รูปที่ ๑) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีอัตราความถูกต้องในการล้างมือค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ ๑๐.๗๗ และ ๙.๕๒ โดยพยาบาลเทคนิคมีอัตราความถูกต้องในการล้างมือต่ำที่สุด. ส่วนทันตภิบาล และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีอัตราความถูกต้องในการล้างมือเท่ากันและเป็นอัตราที่สูงที่สุดคือร้อยละ ๕๐.

วิจารณ์

อัตรการล้างมือของบุคลากรการแพทย์จากการสังเกตการสัมผัสผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ต้องล้างมือจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๘ ครั้ง พบว่า บุคลากรการแพทย์มีการล้างมือเพียง ๑๐๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๘ (๙๕% CI = ๘๓.๒๙ - ๙๔.๗๐). เป็นที่น่าสนใจว่า จำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดที่ถูกเฝ้าสังเกตซึ่งมีข้อบ่งชี้ต้องล้างมือในวันและเวลาราชการของเดือนเมษายน ที่คณะผู้สังเกตพฤติกรรมล้างมือสามารถเก็บข้อมูลได้เพียง ๑๑๘ ครั้ง ซึ่งนับว่าน้อยมาก หากเปรียบเทียบกับ ๒๐ วันทำการในเดือนเมษายน แสดงให้เห็นว่าใน ๑ วันโดยเฉลี่ยสามารถเฝ้าสังเกตการล้างมือซึ่งมีข้อบ่งชี้ได้เพียง ๖ ครั้ง ซึ่งจำนวนครั้งของการเฝ้าสังเกตย่อมมีผลต่ออัตรการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาล กล่าวคือ หากคณะผู้สังเกตสามารถเก็บข้อมูลดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นและครอบคลุมเหตุการณ์ทั้งหมดซึ่งมีข้อบ่งชี้ของการล้างมือจริง ตัวเลขอัตรการล้างมืออาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงก็ได้. อย่างไรก็ตามอัตรการล้างมือในการวิจัย



ครั้งนี้ที่สังเกตได้พบว่าสูงกว่าอัตราการล้างมือที่ วรพล สุชีว์วัฒนา และคณะ^(๒) ได้เคยศึกษาอัตราการล้างมือ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยพบว่าจากการสังเกตการล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีอัตราการล้างมือเพียง ๑๓๐ ครั้ง จากข้อบ่งชี้ที่จะต้องล้างมือก่อน หรือหลังสัมผัสผู้ป่วย ๕๔๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราการล้างมือเท่ากับ ร้อยละ ๒๔.๑๐ (๙๕% CI = ๒๐.๕ - ๒๗.๙๐). สำหรับอัตราความถูกต้องในการล้างมือของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาล จากการวิจัยแสดงว่าโรงพยาบาลควนกาหลงมีอัตราการล้างมือถูกต้อง เพียงร้อยละ ๑๗.๔๐ (๙๕% CI = ๑๓.๔๓ - ๒๔.๓๘) แสดงว่าบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามขั้นตอนของการล้างมือเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. ส่วนอัตราการล้างมือเมื่อจำแนกตามการดำรงตำแหน่งของบุคลากรในโรงพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีอัตราการล้างมือต่ำมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ. อัตราการล้างมือในกลุ่มแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ ๔๓.๗๕ (๙๕% CI = ๑๗.๓๒- ๗๐.๑๘). ส่วนอัตราการล้างมือในกลุ่มเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ ๕๐ (๙๕% CI = ๘.๑๙-๙๑.๘๑). ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพล สุชีว์วัฒนา และคณะ^(๒) ที่พบว่าแพทย์ซึ่งได้มาสัมผัสกับผู้ป่วยในเตียง ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีอัตราการล้างมือเพียงร้อยละ ๓๓.๖๐ (๙๕% CI = ๒๕.๓๐-๔๒.๗๐). เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการล้างมือแต่ละครั้งของบุคลากรทางการแพทย์ จากการวิจัยพบว่าทันตภิบาลใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการล้างมือน้อยที่สุดเพียง ๒๒.๕๐ วินาที

ในขณะที่เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการล้างมือนานที่สุด คือ ๓๔.๗๕ วินาที. ผลที่ได้จากการวิจัยบ่งบอกว่าในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องเวลาที่ใช้ในการ

ล้างมือแบบสุขศาสตร์^(๓-๕) คือใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการล้างมือแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า ๓๐ วินาที.

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการณรงค์ให้บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของกิจกรรมการล้างมือโดยสร้างความตระหนักว่ากิจกรรมการล้างมือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.

- ควรกำหนดให้กิจกรรมการล้างมือเป็นนโยบายหลักที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด.

กิตติกรรมประกาศ

พยาบาลหอผู้ป่วยใน, พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก, ทันตแพทย์, พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. สงบ หาญสมุทร. ประสิทธิภาพน้ำล้างมือแบบแห้งที่ผลิตในโรงพยาบาลอุษิระภูเก็ต. วารสารกองการพยาบาล ๒๕๔๐;๒๔:๔๑-๗.
๒. วรพล สุชีว์วัฒนา, สายไหม สีตะพงศ์, เขมวรรณ พงสานนท์. อัตราการล้างมือของบุคลากรในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร ๒๕๔๕;๑:๑๐๐.
๓. อะเคือ อุณหเลขกะ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เจ ซี ซี การพิมพ์; ๒๕๔๑. หน้า ๑๑๑-๕.
๔. อะเคือ อุณหเลขกะ. ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๔. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มีงเมือง; ๒๕๔๕. หน้า ๕๐-๔.
๕. อะเคือ อุณหเลขกะ. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : เจ ซี ซี การพิมพ์; ๒๕๓๕. หน้า ๑๔-๔๗.

ภาคผนวก

แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมกรรมการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลควนกาหลง สตูล
 ผู้ถูกประเมินการล้างมือ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง
 ปฏิบัติงาน ณ แผนก ชื่อบ่งชี้การล้างมือ ระบุ วันเดือนปีที่ประเมิน

ลำดับที่	การล้างมือแบบ สุขศาสตร์	ล้างมือครั้งที่.....			หมายเหตุ
		๒	๑	๐	
					๒ = ทำถูกต้อง ๑ = ทำไม่ถูกต้อง ๐ = ไม่ได้ทำ
๑.	ถอดแหวนและนาฬิกาออก ล้างมือด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วแล้ว กदनํ้ายาลงบนฝ่ามือ				
๒.	ฟอกมือด้วยนํ้ายาทำลายเชื้อ โดยใช้ฝ่ามือถูกัน ไปมา				- ใช้ระยะเวลาล้างมือ
๓.	ใช้ฝ่ามือฟอกและถูฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า ทำสลับ กันทั้งสองข้าง				ทั้งหมดไม่ควรน้อยกว่า ๓๐ วินาที
๔.	ใช้ฝ่ามือฟอกและถูฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง โดยกางนิ้วมือออก ทำสลับไปมาทั้งสองข้าง				
๕.	ฟอกนิ้วมือและข้อมือด้านหลังทำสลับกันทั้งสองข้าง				
๖.	ฟอกนิ้วหัวแม่มือและนิ้วมือทุกนิ้วทำสลับกันทั้งสองข้าง				
๗.	ฟอกปลายนิ้วมือโดยใช้ปลายนิ้วมือถูฝ่ามือ หมุนวนไปมาบนฝ่ามือ ทำสลับกันทั้งสองข้าง				
๘.	ฟอกและถูรอบข้อมือทั้งสองข้างแล้วล้างมือด้วยน้ำสะอาดและเช็ด ด้วยผ้าสะอาดพร้อมกับปิดก๊อกนํ้าโดยการ ใช้ผ้าหรือข้อศอกคั้นเพื่อ ป้องกันมือที่ล้างสะอาดแล้ว สัมผัสกับก๊อกนํ้าอีก ทำสลับกันทั้งสองข้าง				
รวมคะแนน					