

พฤติกรรมกำล้างมือของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร

Hand Washing Behavior of Child Caregivers in the Preschool Child Development Center at Bangkok

ไมลา อิสสระสงคราม (Mila Issarasongkhrum)^{1*} ทศนีย์ บุญประกอบ (Thassanee Boonprakong)**

เกษม จันทรแก้ว (Kasem Chunkao)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 346 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการฟอกมือ ร้อยละ 97.1 รองลงมา การฟอกมือครบทุกส่วน ร้อยละ 91.9 2) ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างมือโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือและพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี 3) ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการล้างมือแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ และควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมืออย่างเพียงพอ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ สำหรับใช้ 1 คนต่อ 1 ครั้ง

ABSTRACT

The objective of this study was to compare hand washing behavior of 346 child caregivers between predisposing factors, reinforcing factors and enabling factors of child caregivers in the preschool child development center at Bangkok. The finding showed: 1) The child caregivers had the most incorrect hand washing behavior 97.1 percent. The second complete hand washing 91.9 percent. 2) The child caregivers had a moderate level knowledge about hand washing but the overall of facilities and equipment used for hand washing behavior and reinforcement of personnel was poor level. 3) A knowledge about the hand washing was positively correlated moderately with hand washing behavior significant statistically at 0.001. The facilities and equipment used to wash a high positive correlation with hand washing behavior statistically significant at 0.001. Based on the major findings, it was recommended as follows: The administrator should develop knowledge about hand washing to child caregivers in order to raise awareness of the importance of hand washing and should be use to support adequate equipment such as hand washing sinks, soap, hand towel or paper towel for one person one time.

คำสำคัญ: การล้างมือ ผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

Key words: Hand washing, Child caregiver, Preschool child development center

¹ Correspondent author: mila-bie@windowslive.com

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

** อาจารย์ คณะสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*** ศาสตราจารย์ คณะสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



บทนำ

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานครเป็นสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันซึ่งช่วยเหลือบุตรหลานของประชาชนที่มีรายได้น้อยและต้องประกอบอาชีพนอกบ้านให้เด็กก่อนวัยเรียนได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมก่อนเข้าศึกษาภาคบังคับ การที่มีเด็กจำนวนมากเลี้ยงดูอยู่ในบริเวณเดียวกันทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากกันได้ง่าย จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ของกลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร [1] พบว่า เด็กที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปี เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 85.4 รองลงมาป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 30.9 ไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 21.4 สุกใสร้อยละ 25.4 และตาแดงร้อยละ 18.7 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [2] วันที่ 1 มกราคม 2557 - 30 ธันวาคม 2557 พบเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก 64,317 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.78 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 2 ราย โดยสถานที่ที่พบการระบาดส่วนใหญ่คือ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนนั้นเกิดได้ทั้งทางตรงจากการถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง และทางอ้อมโดยผ่านมือของบุคลากรที่ปนเปื้อนเชื้อโรคขณะปฏิบัติงาน แม้เพียงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ของเล่น อ่างน้ำ ก๊อกน้ำ โตะ ลูกบิดประตู เป็นต้น [3-5] การติดเชื้อของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนส่งผลกระทบต่อหลายประการ บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนควรมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น การแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวเด็ก ได้แก่ ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนอน หมอน ผ้าห่ม พูกที่นอน ถ้าซักได้ควรจะซักหรือนำออกผึ่งแดดสัปดาห์ละครั้งหรือเมื่อเปื้อน การทำความสะอาดของเล่นเด็ก สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร การปฏิบัติเมื่อเด็กมีการติดเชื้อหรือเกิดโรคระบาด เช่น การคัดกรองโรค การแยกเด็กป่วย [1, 3]

ดังนั้น การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพทำได้ง่ายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือ การล้างมือ [5-7] ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่แพร่กระจายจากการสัมผัส ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการล้างมือ เช่น ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นสิ่งจำเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เช่น อ่างล้างมือ สบู่ กระดาษหรือผ้าเช็ดมือ ภาชนะสำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือ และปัจจัยเสริม เป็นแรงสนับสนุน การเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานเนื่องจากปัญหาการติดเชื้อของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กเองและผู้ปกครอง แต่เนื่องจากการที่ครอบครัวจำนวนมากในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นและยังต้องใช้บริการของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ การป้องกันปัญหาการติดเชื้อจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและตรงจุด โดยจะนำผลที่ศึกษาได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมาฝากไว้ให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการล้างมือ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร

นิยามตัวแปร

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ เช่น วัตถุประสงค์ ขั้นตอน อุปกรณ์เครื่องใช้ และข้อบ่งชี้ของการล้างมือ และเจตคติต่อการล้างมือ เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความพร้อมที่จะแสดงออกของบุคคลที่มีต่อการล้างมือ
2. ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจกหรือผ้าเช็ดมือ สบู่ก้อน หรือสบู่เหลว ภาชนะสำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือ
3. ปัจจัยส่งเสริม หมายถึง การเสริมแรง แรงสนับสนุน หรือสิ่งยับยั้งการแสดงพฤติกรรมการล้างมือ เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กได้รับจากบุคคลอื่นในเรื่องการล้างมือ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 2,084 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตร Cochran [8] ได้จำนวน 346 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละสำนักงานเขต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ แบบสังเกต และแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ เป็นแบบตรวจสอบ (Check lists) มีจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับขั้นตอนการล้างมือ ผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมการล้างมือเป็น 2 ระดับคือ ล้างมือถูกต้องทุกขั้นตอนให้คะแนน 1 คะแนน ล้างมือไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ

2.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกรีน และคณะ [9] ดังนี้

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกคำตอบ 1 ตัวเลือก จาก 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนเป็น 1 คะแนน ถ้าตอบถูก และ 0 คะแนน ถ้าตอบผิด ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับคือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับดี คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (13-15 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-12 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2.2.2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.60-5.00 ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับ ดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.60-4.59 ปัจจัย



เอื้ออำนวยอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.59 ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.59 ปัจจัยเอื้ออำนวยอยู่ในระดับไม่ดี

2.2.3 แบบสอบถามปัจจัยส่งเสริม พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับคือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.60-5.00 ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.60-4.59 ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.59 ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.59 ปัจจัยส่งเสริมอยู่ในระดับไม่ดี

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือเท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการล้างมือเท่ากับ 0.92 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยเอื้ออำนวยเท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยส่งเสริมเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รหัส 1/56-581 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือไปยังผู้อำนวยการสำนักงานกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบปกปิดและไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบที่กำลังถูกสังเกตอยู่

4. หลังเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ดูแลเด็กในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมแล้วส่งคืนผู้วิจัยเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พฤติกรรมการล้างมือ วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ และร้อยละ

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการล้างมือ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ไว้ 3 ระดับ คือความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่าเข้าใกล้ 0 (ต่ำกว่า 0.3) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่าเข้าใกล้ 0.5 (0.3-0.7) และความสัมพันธ์ระดับสูง ค่าเข้าใกล้ 1 (0.7 ขึ้นไป)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ดูแลเด็กมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 61.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร อยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 48.8 และส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ ร้อยละ 63.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ (n=346)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	140	40.5
ระดับปานกลาง	180	52.0
ระดับต่ำ	26	7.5
Mean $\pm$ S.D. 13.0 $\pm$ 1.5	Min – Max 9 - 17	

จากตารางที่ 1 การทดสอบความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการล้างมือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.0 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.0 (S.D.=1.5) คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ (n=346)

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ	Mean	S.D.	ระดับ
1. น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอ	2.5	0.9	ไม่ดี
2. มีสบู่ (สบู่ก้อน / สบู่เหลว) ใช้อย่างเพียงพอ	1.6	0.7	ไม่ดี
3. มีอ่างล้างมืออย่างเพียงพออยู่ใกล้บริเวณที่ปฏิบัติงาน	1.5	0.6	ไม่ดี
4. มีภาชนะสำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้ว	1.4	0.6	ไม่ดี
5. มีผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือสำหรับใช้ 1 คน ต่อ 1 ครั้ง	1.3	0.5	ไม่ดี
รวม	1.6	0.3	ไม่ดี

จากตารางที่ 2 การสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อพิจารณารายด้านเรียงตาม 3 ลำดับแรกพบว่า น้ำที่ใช้สำหรับล้างมือไหลสะดวกและเพียงพอมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2.5 คะแนน รองลงมาสบู่ (สบู่ก้อน/สบู่เหลว) ใช้อย่างเพียงพอมีคะแนนเฉลี่ย 1.6 คะแนน และมีอ่างล้างมืออย่างเพียงพออยู่ใกล้บริเวณที่ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ย 1.5 คะแนน ตามลำดับ



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร (n=346)

พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากร	Mean	S.D.	ระดับ
หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน			
1. สนับสนุนการพัฒนาเรื่องการล้างมือ	3.2	0.7	ปานกลาง
2. กล่าวชมเชยแก่บุคลากรที่ล้างมือ	2.9	1.0	ปานกลาง
3. เน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุม	2.8	1.0	ปานกลาง
4. กระตุ้นบุคลากรทุกคนให้ล้างมือ	2.6	1.0	ปานกลาง
5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการล้างมือ	2.4	1.1	ไม่ดี
6. ตักเตือนเมื่อเห็นว่า บุคลากรละเลยการล้างมือ	2.3	1.1	ไม่ดี
โดยรวม	2.7	0.4	ปานกลาง
ผู้ร่วมงาน			
7. กล่าวชมเชยแก่ผู้ที่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม	2.7	1.0	ปานกลาง
8. ทุกคนล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม	2.2	1.0	ไม่ดี
9. กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ	1.8	0.7	ไม่ดี
10. พุดำหนึเมื่อมีผู้ละเลยการล้างมือ	1.8	0.7	ไม่ดี
โดยรวม	2.1	0.4	ไม่ดี
รวมทั้งหมด	2.5	0.3	ไม่ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเสริมแรงของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายชื่อเรียงตาม 3 ลำดับแรก พบว่า สนับสนุนการพัฒนาเรื่องการล้างมือมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.2 คะแนน รองลงมา คือ การกล่าวชมเชยแก่บุคลากรที่ล้างมือมีคะแนนเฉลี่ย 2.9 คะแนน และการเน้นย้ำเรื่องการล้างมือในที่ประชุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.8 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมการเสริมแรงของผู้ร่วมงานมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และรายชื่อเรียงตาม 3 ลำดับแรก พบว่า การกล่าวชมเชยแก่ผู้ที่ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2.7 คะแนน รองลงมาคือ ทุกคนล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 2.2 คะแนน และกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนล้างมือ พุดำหนึเมื่อมีผู้ละเลยการล้างมือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 1.8 คะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นมือ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการเล่นมือของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามพฤติกรรมการเล่นมือ (n=346)

ขั้นตอนการเล่นมือ	เล่นมือถูกต้อง	เล่นมือไม่ถูกต้อง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การถอดแหวนหรือเครื่องประดับข้อมือ	30 (8.7)	316 (91.3)
2. การเปิดก๊อกน้ำ	56 (16.2)	290 (83.8)
3. ความแรงของน้ำ	60 (17.3)	286 (82.7)
4. การใช้สบู่ล้างมือ	154 (44.5)	192 (55.5)
5. การฟอกมือครบทุกส่วน	28 (8.1)	318 (91.9)
6. การล้างน้ำ	103 (29.8)	243 (70.2)
7. ระยะเวลาในการฟอกมือ	10 (2.9)	336 (97.1)
8. การขยี้มือหลังล้างมือ	69 (19.9)	277 (80.1)
9. การเช็ดมือ	69 (19.9)	277 (80.1)
10. การปิดก๊อกน้ำ	54 (15.6)	292 (84.4)

จากตารางที่ 4 การสังเกตพฤติกรรมการเล่นมือตามขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนที่ทำถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้สบู่ล้างมือ คิดเป็นร้อยละ 44.5 ขั้นตอนที่ทำได้ถูกต้องรองลงมาคือ การล้างน้ำ คิดเป็นร้อยละ 29.8 ขั้นตอนที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการฟอกมือ คิดเป็นร้อยละ 97.1 รองลงมาคือ การฟอกมือครบทุกส่วน คิดเป็นร้อยละ 91.9

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการเล่นมือ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมการเล่นมือ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการเล่นมือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ	0.602**
สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือ	0.727**
พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	0.242

p-value < 0.001**

จากตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเล่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการเล่นมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พฤติกรรมเสริมแรงของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นมือ



สรุป และอภิปรายผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร ตามขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง 10 ขั้นตอน พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ล้างมือไม่ถูกต้องตามขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอน การใช้ระยะเวลาในการฟอกมือ และการฟอกมือครบทุกส่วน ทั้ง 2 ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากมือผู้ดูแลเด็กไปสู่เด็กได้ สามารถอธิบายได้ว่า เชื้อโรคที่อาศัยอยู่บนผิวหนังของมนุษย์มักพบมากที่สุดบริเวณมือ ซึ่งได้มาจากการสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งของต่างๆ เชื้อโรคเหล่านี้มักอาศัยอยู่บนบริเวณซอกเล็บ ใต้เล็บ และตามรอยย่นของผิวหนังมีชีวิตรอดอยู่บนมือได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง สามารถขจัดออกได้ง่ายโดยการฟอกขจัดมือให้ทั่วทุกด้านของมือทั้ง 2 ข้าง และใช้ระยะเวลาในการฟอกมือนานอย่างน้อย 15 วินาที จะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้มาก [3-6] สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ บุญเยี่ยม [11] พบว่า พยาบาลฟอกมือก่อนทำกิจกรรมเสี่ยงมากและเสี่ยงน้อยต่อผู้ป่วย ปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 50 และร้อยละ 85.7 ตามลำดับ และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ถอดนาฬิกา ก่อนล้างมือ ร้อยละ 90 ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ ให้ถอดแหวนหรือเครื่องประดับอื่นที่ใส่ในนิ้วมือออก ฟอกสบู่ให้ทั่วทุกส่วนของมือและนิ้วใช้เวลาอย่างน้อย 15 วินาที แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้เป็นอย่างดี

2. ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลผู้ที่สร้างสติปัญญาทำให้คิดเป็นทำเป็นและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง [10] เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ความรู้จึงเป็นฐานการสร้างจิตสำนึกก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[7,10] สอดคล้องกับการศึกษาของ Tizza Zomer [4] พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสเด็กป่วย ระยะเวลาในการฟอกมือด้วยน้ำและสบู่ เมื่อความรู้ที่อยู่ในระดับไม่ดีก็ส่งผลให้การปฏิบัติล้างมือไม่ถูกต้อง ดังนั้น การอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ และเกิดความเชื่อที่ติดต่อการล้างมือแก่ผู้ดูแลเด็ก โดยใช้ความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับเชื้อโรคที่พบบนมือ การแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านมือ ผลกระทบของการติดเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ และวิธีการล้างมือ ด้วยวิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วม โดยให้อาสาผู้ดูแลเด็กได้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับถึงวิธีการล้างมือโดยมีการใช้เครื่อง Black light ในการทดสอบให้เห็นถึงสิ่งตกค้างบนมือหากล้างมือไม่ถูกต้อง

3. สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการล้างมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมล้างมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ Tizza [4] พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในประเทศเนเธอร์แลนด์อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ และสบู่ล้างมือ และการศึกษาของ Kelias Phiri Msyamboza [12] พบว่า การระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศมาลาวี ปัจจัยหนึ่งเกิดจากการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ เช่น น้ำที่ใช้ในการล้างมือ สบู่ ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรคเป็นวงกว้าง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์การล้างมือไม่เพียงพอ เช่น อ่างล้างมือมีจำนวนน้อย หรืออยู่ไกลจากบริเวณที่ปฏิบัติงาน ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ สบู่ก้อนหรือสบู่เหลวล้างมือมีไม่เพียงพอ สบู่ก้อนมีคราบสกปรกติดอยู่ทำให้ไม่อยากใช้ต่อ ก้อนน้ำเป็นแบบหมุนที่มีคราบสกปรกติดอยู่ทำให้ไม่อยากจับหรือแตะต้อง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรละเลยการล้างมือ [4-6] ดังนั้นหากมีการจัดสรรงบประมาณด้านทรัพยากรและด้านวัสดุอุปกรณ์ในการล้างมือย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมล้างมือของผู้ดูแลเด็ก

4. พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการเสริมแรงของบุคลากรเป็นการปฏิบัติที่เป็นการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ การเสริมแรงทางบวก จะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและการเสริมแรงทางลบจะยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดี [9, 12] ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคลากรล้างมือ เพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนามุคอย่างหนึ่ง โดยต้องปรับแก้ไขปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรละเลยการล้างมืออันเป็น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นเรื่องที่ซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Tizza [4] พบว่า การกระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้นมีหลายวิธีการ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การเพิ่มอุปกรณ์ เช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ การติดโปสเตอร์เตือน การให้เพื่อนกระตุ้นเตือน และการกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน โดยการใช้ หลายวิธีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรซึ่งได้ผลดีและประสบความสำเร็จกว่าการใช้ วิธีการเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือขององค์การอนามัยโลกและ ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้ให้ข้อเสนอว่า การส่งเสริมให้บุคลากรล้างมือนั้นควรใช้หลายวิธี ประกอบกันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการล้างมือที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [5-6]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การส่งเสริมให้บุคลากรล้างมือนั้นควรใช้หลายวิธีประกอบกันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการล้างมือที่ เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การเพิ่มอุปกรณ์เช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ สบู่ การติดโปสเตอร์เตือน การให้เพื่อนกระตุ้นเตือน และการกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน

1.2 ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนควรกำหนดนโยบาย วิธีการมาตรการเรื่องการล้างมือของบุคลากร เป็นลายลักษณ์อักษร และจัดสรรงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดมือให้มีใช้อย่างเพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานจะต้องมีกระบวนการพัฒนามุคบุคลากร ให้มีความตระหนักสามารถสร้างจิตสำนึกที่ดีในการดูแลเด็กที่มีคุณภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยการจัดทำ โครงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการล้างมือของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังให้การดูแลเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากศาสตราจารย์ ดร.เกษม จันท์แก้ว และ อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญประกอบ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจ ใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Epidemiology Division of Communicable Disease Control, Health Department of Bangkok. Journal of Surveillance Reports Disease. 2014;23(10), 2-44.
2. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control. Situation in 2014. [accessed on July 31, 2016]; Accessed from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y57/d71_0757.pdf



3. Faculty of Health Sciences Mahidol University. Main Epidemiology, Volume 1. 6th edition. Bangkok: Department of Epidemiology Faculty of Health Sciences Mahidol University; 2010.
4. Tizza Zomer. A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending day care centers: design of a cluster randomized controlled trial. BMC Infectious Diseases. 2013; 13:259.
5. Bamrasnaradura Institutions. Guideline for hand hygiene in health care hospital. Bangkok: Office of National Buddhism; 2008.
6. World Health Organization. World alliance for patient safety: Global patient safety challenge: Clean care is safer care. Switzerland: The WHO document production services; 2005.
7. Bureau of Infectious Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Health. Guidelines for the Prevention and Control of Communicable Diseases. Childcare. Bangkok: Office of National Buddhism; 2011.
8. Cochran, W.G. Sampling techniques. New York: Willey; 1977.
9. Green, L.W., et al. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing Company; 1984.
10. Li Hai-feng, ZOU Yan, JIN Pei-gang, JIN Hong-xing. Risk Factors for Recurrent Respiratory Infections in Preschool Children in China. Iran J Pediatr. 2013; 24(1), 14-22.
11. Kelias Phiri Msyamboza. Cholera outbreaks in Malawi in 1998-2012: social and cultural challenges in prevention and control. J Infect Dev Ctries. 2014; 8(6), 720-726.
12. Raweepan Bun-Eiam. Compliance with Hand washing techniques by Professional nurses in Critical Care Units, Chulalongkorn Hospital. Thesis Master of Nursing Science College Mahidol University.