

บทวิทยากร

การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย A Survey of Knowledge, Attitude and Practice Regarding Hand Hygiene among Thai Dentists

ประทานพร อาริราชการณย์¹, กรพินท์ มหาทุมะรัตน์², ณัชชา มหาทุมะรัตน์³, กิรติกา วงษ์ทิม³ และ ชนิศา หวงวงษ์³
Pratanporn Arirachakaran¹, Korapin Mahatumarat², Natcha Mahatumarat³, Keeratika Wongtim³ and Chanisa Huangwong³

¹ศูนย์ทันตกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพฯ

¹Dental center, Bangkok Hospital, Bangkok

²ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

²Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok

³คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

³Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขอนามัยมือรวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับมาจำนวน 149 ฉบับ คะแนนเฉลี่ยในแต่ละหมวดจะถูกนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 0-10 ปี 11-20 ปี และ 21-30 ปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ในการปฏิบัติรวม ความรู้รวม และทัศนคติรวม แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ในการปฏิบัติเรื่องสุขอนามัยมือ โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ในหมวดทัศนคติเรื่องแอลกอฮอล์ถูมือ โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ จากการวิจัยสรุปได้ว่า ระยะเวลาการปฏิบัติของทันตแพทย์ไม่มีผลต่อคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติรวม แต่อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานมานานกว่ามีแนวโน้มที่จะทำคะแนนการปฏิบัติในการดูแลสุขอนามัยมือได้น้อยกว่า ในขณะที่ทันตแพทย์จบใหม่มีแนวโน้มที่จะทำคะแนนทัศนคติเรื่องแอลกอฮอล์ถูมือได้น้อยกว่า

คำสำคัญ: การปฏิบัติ, ความรู้, ทัศนคติ, สุขอนามัยมือ, แอลกอฮอล์ถูมือ

Abstract

The objective of this study is to compare knowledge attitude and practice of hand hygiene including alcohol hand rub use among dentist groups who had different number of years in current practice by gathering the data from 149 returned questionnaires. In each category, the average scores were compared among 3 groups of dentists

who had been in practice for 0-10 years, 11-20 years and 21-30 years. The results were found that no statistical significant differences in the average total scores among groups in knowledge attitude and practice category ($p < 0.05$). However, the 21-30-year group had significantly lower average score than the 11-20-year group in hand hygiene practice category ($p < 0.05$) and the 0-10 year group had significantly lower average score than other groups in alcohol hand rub attitude category ($p < 0.05$). In summary, number of years in practice has no significant effect on average total scores among groups in knowledge attitude and practice category. However, dentist who has been working for longer time tends to achieve less score in hand hygiene practice while dentist who has been working for shorter time tends to achieve less score in alcohol hand rub attitude.

Keywords: Practice, Knowledge, Attitude, Hand hygiene, Alcohol hand rub

Received Date: Nov 13, 2017

Accepted Date: Mar 28, 2018

doi: 10.14456/jdat.2018.27

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

กรพินท์ มหาทุมะรัตน์ ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 34 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ประเทศไทย โทรศัพท์: 0819135792 โทรสาร: 022188953 อีเมล: korapin.m@chula.ac.th

Correspondence to:

Korapin Mahatumarat. Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, 34 Henri Dunant Road, Wang Mai, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand. Tel: 0819135792 Fax: 022188953 Email: korapin.m@chula.ac.th

บทนำ

การควบคุมการติดเชื้อ (infection control) เป็นการปฏิบัติที่มีความสำคัญต่อการรักษาทางทันตกรรม ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยและทันตบุคลากรผู้ให้การรักษา (dental health-care personnel) รวมทั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคข้ามไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ (cross transmission)¹⁻⁴ ทันตแพทย์สภาได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม โดยได้กำหนดและพัฒนา แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals and Guidelines 2015 หรือ SAFETRRIC) ประกอบด้วยแนวทางหลัก 5 ประการ ซึ่งการควบคุมการติดเชื้อเป็นหนึ่งในแนวทางหลักนั้น¹ Center for Disease Control and Prevention ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อในทางทันตกรรม (Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings) โดยให้ความสำคัญของสุขอนามัยของมือ (hand hygiene) ในการลดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดจุลินทรีย์ (microorganism) ระหว่างผู้ป่วยและทันตบุคลากร² สอดคล้องกับ WHO Guidelines on hand hygiene in Health Care ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยว

กับสุขอนามัยของมืออย่างละเอียด³ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สุขอนามัยของมือเป็นองค์ประกอบหลักอันหนึ่งของ การเฝ้าระวังมาตรฐาน (Standard Precaution)⁴ โดยแนะนำให้ทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือ (hand washing) ด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อและน้ำ หรือการถูมือ (hand rubbing) ด้วยสารเตรียมที่มีแอลกอฮอล์ (alcohol-based preparation) ตามวิธีที่กำหนด ร่วมกับการใช้ถุงมือและเครื่องป้องกันอื่น ๆ เช่น หน้ากาก (mask) อุปกรณ์ป้องกันตา (eye protection) แผ่นกันหน้า (face shield) เสื้อคลุม (gown) เป็นต้น

จากการศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดเชื้อโรคในสุขอนามัยมือ (hand hygiene) พบว่าแอลกอฮอล์สามารถลดจำนวนแบคทีเรียบนมือได้มากกว่าการล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ผสมเฮกซะคลอโรเฟน (hexachlorophene) โปวิดอน-ไอโอดีน (povidone-iodine) คลอเฮกซิดีนกลูโคเนต (chlorhexidine gluconate) หรือไตรโคลซาน (triclosan) กลุ่มคณะทำงาน องค์การอนามัยโลกเรื่องสุขอนามัยของมือสรุปแนวทางปฏิบัติของสุขอนามัยมือ โดยให้การใช้แอลกอฮอล์ถูมือ (alcohol-based handrub) เป็นวิธีมาตรฐานในการลดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่

มือของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมือไม่มีสิ่งสกปรกที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือจากสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งสกปรกที่มองเห็นได้ หรือเมื่อมือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่มีความเสี่ยงกับเชื้อแบคทีเรียชนิดที่สร้างสปอร์ เช่น คลอสทิดียม เดฟิซาย (Clostridium difficile) หรือหลังการใช้ห้องน้ำ บุคลากรจำเป็นต้องล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ และน้ำเพื่อกำจัดสิ่งเหล่านั้นออกไปจากผิวหนังมือก่อน⁵

มีผู้สรุปรวบรวมและวิเคราะห์ผลการศึกษิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยมือ แสดงหลักฐานชัดเจนว่า แอลกอฮอล์ถูมือมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณจุลินทรีย์อย่างมีนัยสำคัญ ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง และใช้เวลาน้อยกว่าในการปฏิบัติในกระบวนการลดการปนเปื้อนเชื้อที่มือ เมื่อเทียบกับการล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อและน้ำ⁶

เมื่อเปรียบเทียบการล้างมือกับการใช้แอลกอฮอล์ถูมือพบว่า การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดาทำน้ำมีประสิทธิภาพต่ำกว่าการใช้สบู่ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อกับน้ำ และการใช้สบู่ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อกับน้ำก็มีประสิทธิภาพต่ำกว่าการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ โดยไม่ขึ้นกับชนิดของน้ำว่าเป็นน้ำประปาหรือน้ำที่ผ่านการฆ่าเชื้อมาแล้ว (sterile water)³ นอกจากนี้การใช้แอลกอฮอล์ถูมือยังช่วยลดการติดเชื้อในสถานพยาบาล (healthcare associated infection) ทั้งผู้ป่วยใน และไอซียู อย่างมีนัยสำคัญ⁶

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของการรักษาสุขอนามัยของมือ และการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ได้แก่ความร่วมมือของทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามเกณฑ์ของการเฝ้าระวังมาตรฐาน⁹⁻¹¹ ความรู้และความเข้าใจ รวมทั้งทัศนคติของทันตบุคลากรต่อการรักษาสุขอนามัยของมือ และการใช้แอลกอฮอล์ถูมือมีส่วนผลักดันให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความรุนแรงของการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาของเชื้อโรครายพันธุ์ใหม่ที่ทำให้เกิดโรคที่มีอันตรายถึงชีวิตซึ่งการรักษาด้วยยาและการป้องกันด้วยวัคซีนอยู่ในระหว่างการพัฒนาอย่างรีบด่วน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อการให้บริการทางทันตกรรมสูงขึ้นในด้านมาตรฐานความปลอดภัย ส่งผลให้การเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ (infection control) ในคณะทันตแพทยศาสตร์มีการพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับ ซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยของมือในทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาในระยะเวลาที่ต่างกัน คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ที่จบการศึกษาและปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย เพื่อสำรวจ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขอนามัยของมือ รวมทั้งการใช้

แอลกอฮอล์ถูมือ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทางทันตกรรมที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยของนิสิตปริญญาบัณฑิต ในรายวิชาโครงการวิจัยทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโครงการได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ หมายเลขโครงการ 2015-046

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับ การสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยของทันตแพทย์ไทย ไปยังทันตแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตั้งแต่ปีพ.ศ.2528 ถึง 2558 จำนวน 800 ฉบับ เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย โดยการขอความอนุเคราะห์จากทันตแพทย์สภาในการสุ่มรายชื่อและทำป้ายชื่อ และที่อยู่ เพื่อส่งแบบสอบถามไปยังอาสาสมัครทางไปรษณีย์ แบบสอบถามได้รับการพัฒนาจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers)¹² และแบบสอบถามจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา^{11,13,14} เพื่อให้เหมาะกับทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในประเทศไทย แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางทันตกรรม สถานที่ปฏิบัติงาน และสาขาที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ รูปแบบของคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ รูปแบบของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนค่า 4 ระดับ (rating scale) จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสุขอนามัยมือ 7 ข้อ ได้แก่ การล้างมือก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วย การสวมถุงมือทุกครั้ง ขณะสัมผัสช่องปากและใบหน้าผู้ป่วย การถอดถุงมือเมื่อหยิบจับอุปกรณ์ต่าง ๆ การถอดเครื่องประดับนิ้วและข้อมือ ขณะทำการรักษา การปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนขององค์การอนามัยโลกในการล้างมือ และส่วนการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ 3 ข้อ ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ถูมือทดแทนการล้างมือก่อนและหลังการรักษาทางทันตกรรม การปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนขององค์การอนามัยโลก ในการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ การวัดแบบสอบถามกระทำโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ ทำทุกครั้งให้คะแนน 4 คะแนน ทำบ่อยครั้งให้คะแนน 3 คะแนน ทำบางครั้งให้คะแนน 2 คะแนน ไม่ทำให้คะแนน 1 คะแนน ตอนที่ 3 เป็นคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับ

กับสุขอนามัยมือ รูปแบบของคำถามถูกผิด จำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสุขอนามัยมือ 5 ข้อ ได้แก่ การลดการแพร่กระจายเชื้อโดยการล้างมือ ความสะอาดของการล้างมือด้วยน้ำประปา ความสะอาดของการใช้ส้วมสาธารณะ ล้างมือ สาระที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการล้างมือ การใช้ครีมทามือร่วมกับการทำความสะอาดมือ และส่วนการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ 9 ข้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพของการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ การใช้แอลกอฮอล์ถูมือในกรณีที่มีคราบสกปรก การใช้แอลกอฮอล์ถูมือภายหลังการล้างมือ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ สภาพความแห้งของมือก่อนใช้แอลกอฮอล์ถูมือ เวลาและขั้นตอนในการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ผลของการใช้แอลกอฮอล์ถูมือเป็นเวลานานต่อความแห้งของมือ ความสิ้นเปลืองในการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ตอนที่ 4 เป็นคำถามเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยรูปแบบของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนค่า 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนสุขอนามัยมือ 6 ข้อ ได้แก่ การติดป้ายวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง การล้างมือเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย ความจำเป็นการล้างมือในกรณีที่สวมถุงมือ ความจำเป็นในการ

ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนขององค์การอนามัยโลก การเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย การทำความสะอาดมือกรณีสัมผัสผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย และส่วนการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ 6 ข้อ ได้แก่ การมีแอลกอฮอล์ถูมือให้ใช้ตามยูนิตทำฟัน ประโยชน์ของการเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ความชอบของอาสาสมัครในการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ความสะดวกของการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ผลของแอลกอฮอล์ถูมือในทำลายเนื้อเยื่อ ความชอบของอาสาสมัครต่อสัมผัสของแอลกอฮอล์ถูมือ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้คือ ความเห็นด้วยอย่างยิ่งในทิศทางที่ถูกต้องได้คะแนน 4 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วยในทิศทางที่ถูกต้องได้คะแนน 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วยในทิศทางที่ถูกต้องได้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยในทิศทางที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน ดังรูปที่ 1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังอาสาสมัครระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2558 แบบสอบถามที่อาสาสมัครส่งกลับมาได้รับการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ ระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทางทันตกรรมแตกต่างกัน

แบบสอบถามเรื่อง การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย

ข้อมูลคำตอบจากแบบสอบถามงานวิจัยนี้ จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ : ชาย หญิง

ระดับการศึกษา: ปริญญาตรี ป.บัณฑิต ปริญญาโท ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางทันตกรรม.....ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน ภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาครัฐ

สาขาที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ : ทันตกรรมทั่วไป สาขาเฉพาะทางที่ปฏิบัติงาน:.....

ตอนที่ 2 คำถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ (10ข้อ)

1. ท่านล้างมือก่อนให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย
2. ท่านล้างมือหลังให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย
3. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน (สัมผัสช่องปาก)
4. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน (สัมผัสบริเวณใบหน้าผู้ป่วย)
5. ท่านถอดถุงมือเมื่อหยิบจับอุปกรณ์สำนักงาน เช่น แฟ้ม ปากกา โทรศัพท์ ปฏิทิน ฯลฯ
6. ท่านถอดเครื่องประดับนิ้ว ข้อมือ (เช่น แหวน นาฬิกาข้อมือ) ขณะทำการรักษาทางทันตกรรม
7. ในการล้างมือของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO
8. ท่านใช้ alcohol based handrub ทดแทนการล้างมือก่อนการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
9. ท่านใช้ alcohol based handrub ทดแทนการล้างมือหลังการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
- 10.ในการใช้ alcohol based handrub ของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO

รูปที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย
Figure 1 Questionnaire used in the research.

(ต่อ)

ตอนที่ 2 คำถามเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ (10ข้อ)

1. ท่านล้างมือก่อนให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย
2. ท่านล้างมือหลังให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย
3. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งปฏิบัติงาน (สัมผัสช่องปาก)
4. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งปฏิบัติงาน (สัมผัสบริเวณใบหน้าผู้ป่วย)
5. ท่านถอดถุงมือเมื่อหยิบจับอุปกรณ์สำนักงาน เช่น แฟ้ม ปากกา โทรศัพท์ ปฏิทิน ฯลฯ
6. ท่านถอดเครื่องประดับนิ้ว ข้อมือ (เช่น แหวน นาฬิกาข้อมือ) ขณะทำการรักษาทางทันตกรรม
7. ในการล้างมือของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO
8. ท่านใช้ alcohol based handrub ทดแทนการล้างมือก่อนการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
9. ท่านใช้ alcohol based handrub ทดแทนการล้างมือหลังการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
10. ในการใช้ alcohol based handrub ของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO

ตอนที่ 3 คำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยมือ (14 ข้อ)

1. การล้างมือสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการรักษาทางทันตกรรมได้
2. น้ำประปาที่ใช้ในการล้างมือมีความสะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
3. การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา สะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
4. สารที่ใช้ล้างมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือสารจำพวกคลอรีน
5. การใช้ alcohol based handrub สามารถลดจำนวนเชื้อจุลชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด)
6. กรณีมีคราบสกปรกที่มองเห็นได้ ยังสามารถใช้ alcohol based handrub ได้
7. เพื่อความสะอาดมากขึ้น ควรใช้ alcohol based handrub หลังการล้างมือ
8. alcohol based handrub ที่ประกอบด้วย alcohol 95 % มีประสิทธิภาพมากกว่า alcohol based handrub ที่ประกอบด้วย alcohol 65 %
9. ก่อนการใช้ alcohol based handrub ต้องทำให้มือแห้งสนิทก่อน
10. การใช้ alcohol based handrub ต้องใช้เวลาถูมือมากกว่าการล้างมือด้วยสบู่หรือสารฆ่าเชื้ออื่นๆ
11. alcohol based handrub มีประสิทธิภาพสูงมาก จึงไม่จำเป็นต้องถูมือตาม 7 ขั้นตอนของ WHO
12. การใช้ alcohol based handrub เป็นเวลานานจะทำให้มือแห้งมากกว่าการล้างมือ
13. สามารถใช้ครีมทาผิว (hand lotion) หลังการทำความสะอาดมือ ก่อนใส่ถุงมือได้
14. การใช้ alcohol based handrub เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณมากกว่าน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดอื่นๆ

ตอนที่ 4 คำถามเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ (12ข้อ)

1. การติดป้ายวิธีการล้างมือที่ถูกต้องช่วยให้ล้างมือได้สะอาดมากขึ้น
2. ไม่จำเป็นต้องล้างมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย
3. หากสวมถุงมือในการทำการหัตถการแล้ว การล้างมือก็ไม่จำเป็นต้องไป
4. ขั้นตอนการล้างมือตาม 7 ขั้นตอนของ WHO มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตาม
5. ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย หากล้างมือสะอาดดีแล้ว
6. การสัมผัสผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเช่น การวัดความดัน ไม่มีความจำเป็นต้องทำความสะอาดมือ
7. ควรมี alcohol based handrub ให้ใช้ตามยูนิททำฟัน
8. ความรู้เรื่องการใช้ alcohol based handrub เป็นสิ่งที่มีประโยชน์จึงควรมีการเผยแพร่
9. คุณชอบใช้ alcohol based handrub ทุกครั้งที่มีโอกาส
10. การใช้ alcohol based handrub มีความสะดวกมากกว่าการล้างมือ
11. การล้างมือด้วย alcohol based handrub ทำลายเนื้อเยื่อมากกว่าสารฆ่าเชื้อชนิดอื่น
12. คุณไม่ชอบสัมผัสของการใช้ alcohol based handrub

รูปที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

Figure 1 Questionnaire used in the research.

ผลการศึกษา

จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมามีจำนวน 149 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 18.63 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้วิจัยส่งออกไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แบ่งตามระยะเวลาการปฏิบัติงานได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 0-10 ปี จำนวน 80 คน (คิดเป็น 53.69 เปอร์เซ็นต์) กลุ่ม 11-20 ปี จำนวน 37 คน (คิดเป็น 24.83 เปอร์เซ็นต์) และกลุ่ม 21-30 ปี จำนวน 32 คน (คิดเป็น 21.48 เปอร์เซ็นต์) โดยจากกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ข้างต้น มีเพศชาย 54 คน (คิดเป็น 36.24 เปอร์เซ็นต์) และเพศหญิง 95 คน (คิดเป็น 63.76 เปอร์เซ็นต์) เมื่อแบ่งผลการสำรวจเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาทำงาน 0-10 ปี มีเพศชาย 29 คน เพศหญิง 51 คน ผู้ที่มีระยะเวลาทำงาน 11-20 ปี มีเพศชาย 10 คน เพศหญิง 27 คน และผู้ที่มีระยะเวลาทำงาน 21-30 ปี มีเพศชาย 15 คน เพศหญิง 17 คน ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจายเป็นโค้งปกติ

ในส่วนคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน ที่ตอบคำถามครบในหมวดนี้ ผลการสำรวจพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติรวมของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมดเท่ากับ 28.68 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 71.70) เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน คะแนนการปฏิบัติรวมของกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี จำนวน 79 คน มีค่าเฉลี่ย 28.61 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 71.52) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี จำนวน 36 คน มีค่าเฉลี่ย 29.67 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 74.17) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี

จำนวน 32 คน มีค่าเฉลี่ย 27.75 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 69.38) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติเรื่องสุขอนามัยมือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 23.86 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 85.23) โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 23.92 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 85.44) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 24.50 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 87.50) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 23 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 82.14) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติเรื่องแอลกอฮอล์มือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมดเท่ากับ 4.82 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 40.14) โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.68 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 39.03) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 5.17 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 43.06) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.75 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 39.58) ดังแสดงในตารางที่ 1

จากการคำนวณทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และ Post hoc multiple comparisons โดยวิธี HSD ของทุกที พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติรวมและการปฏิบัติในเรื่องแอลกอฮอล์มือของกลุ่มทันตแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน แต่การปฏิบัติในเรื่องสุขอนามัยมือ พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติรวม การปฏิบัติเรื่องสุขอนามัยมือ และการปฏิบัติเรื่องแอลกอฮอล์มือของทันตแพทย์ทั้งหมด กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี 11-20 ปี และ 21-30 ปี

Table 1 The mean and the percentage of total practice scores, hand hygiene practice scores and alcohol handrub practice scores of all dentists, 0-10 years of practice dentist group, 11-20 year of practice dentist group and 21-30 years of practice dentist group.

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนการปฏิบัติรวม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนการปฏิบัติสุขอนามัยมือ (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนการปฏิบัติแอลกอฮอล์มือ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)
0-30 ปี	147	28.68±3.62 (71.70 %)	23.86±2.48 (85.23 %)	4.82±2.20 (40.14 %)
0-10 ปี	79	28.61±3.63 (71.52 %)	23.92±2.55 (85.44 %)	4.68±2.14 (39.03 %)
11-20 ปี	36	29.67±3.81 (74.17 %)	24.50±2.32 (87.50 %)	5.17±2.44 (43.06 %)
21-30 ปี	32	27.75±3.18 (69.38 %)	23.00±2.30 (82.14 %)	4.75±2.08 (39.58 %)

*ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติในเรื่องสุขอนามัยมือในแต่ละข้อ พบว่าข้อที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์เกือบทำทุกครั้ง คือ ข้อ 3 ท่านสวมถุงมือทุกครั้งปฏิบัติงาน (สัมผัสช่องปาก) ได้คะแนนเฉลี่ย 3.97 จาก 4 คะแนน ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างทำบ่อยครั้งถึงทำทุกครั้งก่อนไปทางทำทุกครั้ง คือข้อ 5 ท่านถอดถุงมือเมื่อหยิบจับอุปกรณ์สำนักงาน เช่น แฟ้ม ปากกา โทรศัพท์ ปฏิทิน ฯลฯ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 จาก 4 คะแนน ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างทำบ่อยครั้งถึงทำทุกครั้ง ได้แก่ ข้อ 2 ท่านล้างมือหลังให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย ได้คะแนน 3.42 จาก 4 คะแนน ข้อ 4 ท่านสวมถุงมือทุกครั้งปฏิบัติงาน (สัมผัสบริเวณใบหน้าผู้ป่วย) ได้คะแนนเฉลี่ย 3.54 จาก 4 คะแนน ข้อ 6 ท่านถอดเครื่องประดับนิ้ว ข้อมือ (เช่น แหวน นาฬิกาข้อมือ) ขณะทำการรักษาทางทันตกรรม ได้คะแนนเฉลี่ย 3.45 จาก 4 คะแนน ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างทำบ่อยครั้งถึงทำทุกครั้งก่อนไปทางทำบ่อยครั้ง คือข้อ 1 ท่านล้างมือก่อนให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย ได้คะแนนเฉลี่ย 3.12 จาก 4 คะแนน ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างทำบางครั้งถึงทำบ่อยครั้ง คือข้อ 7 ในการล้างมือของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO ได้คะแนนเฉลี่ย 2.63 จาก 4 คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติในเรื่องแอลกอฮอล์ถูมือในแต่ละข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ไม่ทำหรือทำบางครั้ง คือข้อ 8 ท่านใช้แอลกอฮอล์ถูมือทดแทนการล้างมือก่อนการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) ได้คะแนนเฉลี่ย 1.63 จาก 4 คะแนน ข้อ 9 ท่านใช้แอลกอฮอล์ถูมือทดแทนการล้างมือหลังการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) ได้คะแนนเฉลี่ย 1.57 จาก 4 คะแนน และข้อ 10 ในการใช้แอลกอฮอล์ถูมือของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO ได้คะแนนเฉลี่ย 1.62 จาก 4 คะแนน

ในส่วนของคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ จากกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ที่ตอบคำถามครบในหมวดนี้ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รวมของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 7.59 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 54.22) โดยเมื่อแบ่งผลการสำรวจเป็น 3 ช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้ผลว่า กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี จำนวน 80 คน มีค่าเฉลี่ย 7.64 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 54.55) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี จำนวน 37 คน มีค่าเฉลี่ย 7.35 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 52.51) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี จำนวน 32 คน มีค่าเฉลี่ย 7.75 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 55.36) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยมือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 3.05 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 61.07) โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 63.00) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.86 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 57.30) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.03 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 60.63) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ถูมือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 4.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 50.41) โดยเมื่อแบ่งผลการสำรวจเป็น 3 ช่วงตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้ผลว่า กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.49 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 49.86) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.49 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 49.85) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.72 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 52.43) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนความรู้รวม ความรู้เรื่องสุขอนามัยมือ และความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ถูมือของทันตแพทย์ทั้งหมด กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี 11-20 ปี และ 21-30 ปี

Table 2 The mean and the percentage of total knowledge scores, hand hygiene knowledge scores and alcohol handrub knowledge scores of all dentists, 0-10 years of practice dentist group, 11-20 year of practice dentist group and 21-30 years of practice dentist group.

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนความรู้รวม (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนความรู้สุขอนามัยมือ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนการปฏิบัติแอลกอฮอล์ถูมือ (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)
0-30 ปี	149	7.59±2.25 (54.22 %)	3.05±1.06 (61.07 %)	4.54±1.89 (50.41 %)
0-10 ปี	80	7.64±2.21 (54.55 %)	3.15±1.09 (63.00 %)	4.49±1.85 (49.86 %)
11-20 ปี	37	7.35±2.60 (52.51 %)	2.86±1.06 (57.30 %)	4.49±2.14 (49.85 %)
21-30 ปี	32	7.75±1.92 (55.36 %)	3.03±0.97 (60.63 %)	4.72±1.73 (52.43 %)

จากการคำนวณทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และ Post hoc multiple comparisons โดยวิธี HSD ของทูกีย์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้รวม ความรู้ในเรื่องสุขอนามัยมือ และความรู้ในเรื่องแอลกอฮอล์มือของทันตแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีช่วงเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน ดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาจำนวนอาสาสมัครตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสุขอนามัยมือถูกในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกร้อยละ 100 คือ ข้อ 1 การล้างมือสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการรักษาทางทันตกรรมได้ ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกเกินร้อยละ 50 ได้แก่ ข้อ 3 การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา สะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) ตอบถูกร้อยละ 51 ข้อ 4 สารที่ใช้ล้างมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือสารจำพวกคลอเฮกซีดีน ตอบถูกร้อยละ 56 ข้อ 13 สามารถใช้ครีมทามือ (hand lotion) หลังการทำความสะอาดมือ ก่อนใส่ถุงมือได้ ตอบถูกร้อยละ 61 ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 คือข้อ 2 น้ำประปาที่ใช้ในการล้างมือมีความสะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) ตอบถูกร้อยละ 37 เมื่อพิจารณาจำนวนอาสาสมัครตอบคำถามความรู้ในเรื่องแอลกอฮอล์มือถูกในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกเกินร้อยละ 50 ได้แก่ ข้อ 5 การใช้แอลกอฮอล์มือสามารถลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) ตอบถูกร้อยละ 53 ข้อ 6 กรณีมีมือคราบสกปรกที่มองเห็นได้ ยังสามารถใช้แอลกอฮอล์มือได้ ตอบถูกร้อยละ 69 ข้อ 9 ก่อนการใช้แอลกอฮอล์มือ ต้องทำให้มือแห้งสนิทก่อน ตอบถูกร้อยละ 64 ข้อ 11 แอลกอฮอล์มือมีประสิทธิภาพสูงมาก จึงไม่จำเป็นต้องถูมือตาม 7 ขั้นตอนของ WHO ตอบถูกร้อยละ 71 ข้อ 12 การใช้แอลกอฮอล์มือเป็นเวลานานจะทำให้มือแห้งมากกว่าการล้างมือ ตอบถูกร้อยละ 60 ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 คือข้อ 7 เพื่อความสะอาดมากขึ้น ควรใช้แอลกอฮอล์มือหลังการล้างมือ ตอบถูกร้อยละ 34 ข้อ 8 แอลกอฮอล์มือที่ประกอบด้วยแอลกอฮอล์ร้อยละ 95 มีประสิทธิภาพมากกว่าแอลกอฮอล์มือที่ประกอบด้วยแอลกอฮอล์ร้อยละ 65 ตอบถูกร้อยละ 30 ข้อ 10 การใช้ แอลกอฮอล์มือต้องใช้เวลานานกว่าการล้างมือด้วยสบู่หรือสารฆ่าเชื้ออื่น ๆ ตอบถูกร้อยละ 37 ข้อ 14 การใช้แอลกอฮอล์มือเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ

มากกว่าน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดอื่น ๆ ตอบถูกร้อยละ 35

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน ในคำถามเกี่ยวกับความรู้ในแต่ละข้อ พบว่า ในคำถามข้อที่ 3 คือ การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา สะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี ตอบคำถามถูกร้อยละ 62.50 กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี ตอบคำถามถูกร้อยละ 35.14 และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี ตอบคำถามถูกร้อยละ 40.63 จากการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปีมีจำนวนผู้ที่ตอบคำถามถูกมากกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี และ 21-30 ปี

ในส่วนของคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน ที่ตอบคำถามครบในหมวดนี้ ผลการสำรวจแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติรวมของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมดเท่ากับ 36.87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 76.81) โดยเมื่อแบ่งผลการสำรวจเป็น 3 ช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้ผลว่า ทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี จำนวน 76 คน มีค่าเฉลี่ย 36.04 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 75.08) ทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี จำนวน 37 คน มีค่าเฉลี่ย 37.89 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 78.94) และทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี จำนวน 32 คน มีค่าเฉลี่ย 37.66 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 78.45) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเรื่องสุขอนามัยมือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 20.45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 85.20) โดยกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปีมีค่าเฉลี่ย 20.43 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 85.14) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 20.57 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 85.70) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 20.34 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 84.77) ค่าเฉลี่ยทัศนคติเรื่อง แอลกอฮอล์มือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด เท่ากับ 16.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 68.42) โดยคะแนนทัศนคติในหัวข้อแอลกอฮอล์มือของกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 15.61 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 65.02) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ย 17.32 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 72.18) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 17.31 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 72.14) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนทัศนคติรวม ทัศนคติเรื่องสุขอนามัยมือ และทัศนคติเรื่องแอลกอฮอล์มือของกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด ทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี 11-20 ปี และ 21-30 ปี

Table 3 The mean and the percentage of total attitude scores, hand hygiene attitude scores and alcohol handrub attitude scores of all dentists, 0-10 years of practice dentist group, 11-20 year of practice dentist group and 21-30 years of practice dentist group.

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนทัศนคติรวม (คะแนนเต็ม 48 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนทัศนคติสุขอนามัยมือ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	ค่าเฉลี่ยและร้อยละ คะแนนทัศนคติแอลกอฮอล์มือ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)
0-30 ปี	145	36.87±4.40 (76.81 %)	20.45±2.38 (85.20 %)	16.42±3.25 (68.42 %)
0-10 ปี	76	36.04±3.94 (75.08 %)	20.43±2.23 (85.14 %)	15.61±2.99 (65.02 %)
11-20 ปี	37	37.89±4.75 (78.94 %)	20.57±2.28 (85.70 %)	17.32±3.37 (72.18 %)
21-30 ปี	32	37.66±4.76 (78.45 %)	20.34±2.87 (84.77 %)	17.31±3.27 (72.14 %)

*ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0 .05

จากการคำนวณทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และ Post hoc multiple comparisons โดยวิธี HSD ของทูกีย์ พบว่าคะแนนทัศนคติรวม และทัศนคติในเรื่องสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน แต่คะแนนทัศนคติในเรื่องแอลกอฮอล์มือของทันตแพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี และกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี ดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติในเรื่องสุขอนามัยมือในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างค่อนข้างเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือข้อ 1 การติดป้ายวิธีการล้างมือที่ถูกต้องช่วยให้ล้างมือได้สะอาดมากขึ้น ได้คะแนนเฉลี่ย 3.53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และข้อ 4 ขั้นตอนการล้างมือตาม 7 ขั้นตอนของ WHO มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตาม ได้คะแนนเฉลี่ย 3.63 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน หรือมีคะแนนอยู่ระหว่างค่อนข้างไม่เห็นด้วยถึงไม่เห็นด้วย คือข้อ 2 ไม่จำเป็นต้องล้างมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย ได้คะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และ ข้อ 3 หากสวมถุงมือในการทำหัตถการแล้ว การล้างมือก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป ได้คะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ข้อที่คะแนนใกล้เคียงกับค่อนข้างไม่เห็นด้วย คือข้อ 5 ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนผ้าเช็ดมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย หากล้างมือสะอาดดีแล้ว ได้คะแนนเฉลี่ย 3.08 คะแนน

จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และข้อ 6 การสัมผัสผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเช่น การวัดความดัน ไม่มีความจำเป็นต้องทำความสะอาดมือได้คะแนนเฉลี่ย 2.97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติในเรื่องแอลกอฮอล์มือในแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างค่อนข้างเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือข้อ 8 ความรู้เรื่องการใช้แอลกอฮอล์มือเป็นสิ่งที่มีประโยชน์จึงควรมีการเผยแพร่ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.32 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ข้อที่คะแนนใกล้เคียงกับค่อนข้างเห็นด้วย คือข้อ 7 ควรมีแอลกอฮอล์มือให้ใช้ตามยูนิตทำฟัน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.94 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ข้อที่คะแนนอยู่ระหว่างค่อนข้างไม่เห็นด้วยถึงค่อนข้างเห็นด้วย คือข้อ 9 คุณสมบัติแอลกอฮอล์มือทุกครั้งที่มีโอกาส ได้คะแนนเฉลี่ย 2.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ข้อ 10 การใช้แอลกอฮอล์มือมีความสะดวกมากกว่าการล้างมือ ได้คะแนนเฉลี่ย 2.65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ข้อ 11 การล้างมือแอลกอฮอล์มือทำลายเนื้อเยื่อมากกว่าสารฆ่าเชื้อชนิดอื่น ได้คะแนนเฉลี่ย 2.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และข้อ 12 คุณไม่ชอบสัมผัสของการใช้แอลกอฮอล์มือได้คะแนนเฉลี่ย 2.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน ในคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในแต่ละข้อ พบว่า ในคำถามข้อที่ 8 คือ ความรู้เรื่องการใช้แอลกอฮอล์มือเป็นสิ่งที่มีประโยชน์จึงควรมีการเผยแพร่ กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.12 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 77.96) กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 (คิดเป็นร้อยละ 89.87) และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มี

ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 3.47 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 86.72) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน โดย กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการสำรวจด้านการปฏิบัติ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยของมือ โดยการล้างมือและการใช้แอลกอฮอล์มือ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน ตั้งแต่ 0-30 ปี ตั้งแต่จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต เนื่องจากในช่วงระยะเวลานี้ ได้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ขึ้นในโลก¹⁵ นอกเหนือจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคอื่นที่รุนแรงที่มีอยู่เดิม ทำให้มีการตระหนักถึงความจำเป็นในการควบคุมการติดเชื้อระหว่างการรักษาทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ รวมทั้งทางทันตกรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาของหลักสูตรทันตแพทยศาสตร ด้านการควบคุมการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cleveland และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าทันตแพทย์ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 ปีจะปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อได้ดี ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจในทันตแพทย์กลุ่มนี้

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติ พบว่าคะแนนของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือเกือบทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ทำบ่อยครั้งถึงทำทุกครั้ง (ร้อยละ 75-100) ในกลุ่มทันตแพทย์ทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด แตกต่างจากคะแนนของการปฏิบัติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์มือซึ่งอยู่ในเกณฑ์ไม่ทำถึงทำบางครั้ง (ร้อยละ 25-50) ในกลุ่มทันตแพทย์ทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ทันตแพทย์ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของการรักษาสุขภาพมือซึ่งครอบคลุมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ บ่อยกว่าการรักษาสุขภาพมือด้วยการใช้แอลกอฮอล์มือ เนื่องจากขั้นตอนการรักษาสุขภาพมือเป็นขั้นตอนปกติที่ใช้ในคลินิกทันตกรรม แตกต่างจากการใช้แอลกอฮอล์มือซึ่งยังไม่ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายนัก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{15,14,17} ซึ่งพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้สบู่และน้ำในการรักษาสุขอนามัยมือและทันตแพทย์ส่วนน้อยใช้แอลกอฮอล์มือในการรักษาสุขอนามัยมือ ยิ่งไปกว่านี้จากการศึกษาของ Braimoh และ Udeabor 2013¹⁸ ซึ่งทำที่ประเทศไนจีเรียและได้ข้อมูลว่าไม่มีทันตแพทย์ใช้แอลกอฮอล์มือในการทำความสะอาดมือ ดังนั้นการติดตั้งแอลกอฮอล์มือไว้ตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล หรือคลินิกทันตกรรม จะช่วยส่งเสริมให้การใช้

แอลกอฮอล์มือเป็นที่แพร่หลายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานมานานานปฏิบัติเรื่องการรักษาสุขภาพมือบ่อยน้อยกว่าทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาด้วยระยะเวลาที่น้อยกว่า ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในเรื่องสุขอนามัยมือในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เช่น การติดป้ายขั้นตอนการล้างมือของ WHO ทั้ง 7 ขั้นตอน ไว้ที่บริเวณที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น สอดคล้องกับคะแนนการปฏิบัติในเรื่องสุขอนามัยมือข้อ 7 คือในการล้างมือของท่าน ท่านได้ปฏิบัติตาม 7 ขั้นตอนของ WHO มีค่าน้อยที่สุดและอยู่ระหว่างทำบางครั้งถึงทำบ่อยครั้งเพียงข้อเดียว ส่วนคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์มือ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์มือ

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ พบว่าคะแนนความรู้รวมความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยมือ และความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์มือ พบว่าค่าคะแนนดังกล่าวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนที่ไม่แตกต่างกัน เห็นได้จากแบบสอบถามที่ทันตแพทย์ที่เป็นอาสาสมัครทุกคนให้ข้อมูลว่าผ่านการเรียนเรื่องการควบคุมการติดเชื้อมาแล้ว หรืออาจจะเนื่องมาจากการหาความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งการศึกษาต่อในระดับหลังปริญญาของทันตแพทย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ค่าคะแนนดังกล่าวมีค่าระหว่างร้อยละ 49.85-63.00 กล่าวคือทันตแพทย์สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 5 ถึง 6 ข้อ จาก 10 ข้อซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hosseinialhashemi และคณะ¹⁹ ที่สำรวจความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอิหร่าน ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยมือรวมทั้งแอลกอฮอล์มือเพิ่มเติมหลังจบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ซึ่งอาจจะทำได้ในหลายรูปแบบเช่น การประชุมวิชาการ การจัดการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น เมื่อพิจารณาจำนวนอาสาสมัครที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสุขอนามัยมือถูกเป็นรายชื่อ พบว่าข้อ 2 น้ำประปาที่ใช้ในการล้างมือมีความสะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม (ไม่รวมศัลยกรรมห้องผ่าตัด) เป็นเพียงข้อเดียวในคำถาม 5 ข้อที่มีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50

แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับความสะอาดของน้ำประปาที่ใช้ล้างมือ ส่วนจำนวนอาสาสมัครที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องแอลกอฮอล์ถูมือถูกเป็นรายชื่อ พบว่ามีคำถามจาก 4 ใน 9 ข้อมีจำนวนอาสาสมัครตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ข้อ 7 เพื่อความสะอาดมากขึ้น ควรใช้แอลกอฮอล์ถูมือหลังการล้างมือ ข้อ 8 แอลกอฮอล์ถูมือที่ประกอบด้วยแอลกอฮอล์ร้อยละ 95 มีประสิทธิภาพมากกว่าแอลกอฮอล์ถูมือที่ประกอบด้วย แอลกอฮอล์ร้อยละ 65 ข้อ 10 การใช้แอลกอฮอล์ถูมือต้องใช้เวลามากกว่าการล้างมือด้วยสบู่หรือสารฆ่าเชื้ออื่น ๆ ข้อ 14 การใช้แอลกอฮอล์ถูมือเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณมากกว่าน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดอื่น ๆ สนับสนุนการให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ถูมือเพิ่มเติมหลังจบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน ในคำถามเกี่ยวกับความรู้ข้อที่ 3 คือ การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา สะอาดเพียงพอในการทำการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีจำนวนผู้ที่ตอบคำถามถูกมากกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่จบใหม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับชนิดของสบู่ที่เหมาะสมในการล้างมือ ตามแนวทางการปฏิบัติของ WHO ซึ่งกล่าวถึงประสิทธิภาพของการล้างมือด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อที่สูงกว่า การล้างมือด้วยสบู่ธรรมดา³ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของสบู่ที่เหมาะสมในการล้างมือแก่ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาในระยะเวลาหนึ่งในช่องทางต่าง ๆ เช่น การประชุมวิชาการ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติ พบว่า คะแนนของทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมืออยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 75-100 ในกลุ่มทันตแพทย์ทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Singh และคณะ²⁰ ที่ทำการศึกษานักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์จบใหม่ในประเทศอินเดีย ส่วนคะแนนของทัศนคติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ถูมืออยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 50-75 โดยคะแนนอยู่ค่อนข้างต่ำด้านร้อยละ 75 ในกลุ่มทันตแพทย์ทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มทันตแพทย์ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงคะแนนทัศนคติของสุขอนามัยมือและแอลกอฮอล์ถูมือที่ดีใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosseinialhashemi¹⁹

เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติเป็นรายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ถูมือมีค่าต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ โดยคะแนนอยู่ระหว่างค่อนข้างไม่เห็นด้วยถึงค่อนข้างเห็นด้วย คือข้อ 9 คุณชอบใช้แอลกอฮอล์ถูมือทุกครั้งที่มีโอกาส ข้อ 10 การใช้แอลกอฮอล์ถูมือมีความสะดวกมากกว่าการล้างมือ ข้อ 11 การล้างมือแอลกอฮอล์ถู

มือทำลายเนื้อเยื่อมากกว่าสารฆ่าเชื้อชนิดอื่น และข้อ 12 คุณไม่ชอบสัมผัสของการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ แสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่ควรมีการปรับเปลี่ยนเพื่อส่งเสริมการใช้แอลกอฮอล์ถูมือให้เป็นที่แพร่หลาย

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน ยังพบว่า คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ถูมือในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี และ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน ในคำถามเกี่ยวกับทัศนคติข้อที่ 8 คือ ความรู้เรื่องการใช้แอลกอฮอล์ถูมือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นจริงควรมีการเผยแพร่ กลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาด้วยระยะเวลาที่น้อยกว่า มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้แอลกอฮอล์ถูมือน้อยกว่าทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาด้วยระยะเวลาที่นานกว่า ถึงแม้ว่า ในระยะเวลาที่ทันตแพทย์กลุ่มนี้ศึกษาอยู่ในคณะทันตแพทยศาสตร์ และปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา WHO ได้เสนอแนวทางการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ และสนับสนุนให้มีการใช้อย่างแพร่หลายแล้วก็ตาม³ ดังนั้นการให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติในทันตแพทย์กลุ่มนี้ยังมีความจำเป็นในการมีส่วนร่วมในการสร้างทัศนคติที่ดีไว้รวมทั้งในกลุ่มนิสิตและนักศึกษาทันตแพทย์ด้วย ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ

การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่สำคัญด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน สามารถนำมาวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขอนามัยมือ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการควบคุมการติดเชื้อได้

บทสรุป

ผลการสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย จากแบบสอบถามที่ตอบกลับมา สรุปได้ว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติรวม ความรู้รวม ทัศนคติรวม การปฏิบัติเรื่องแอลกอฮอล์ถูมือ และทัศนคติเรื่องสุขอนามัยมือ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่

0-10 ปี 11-20 ปี และ 21-30 ปี แต่พบว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเรื่องสุขอนามัยมือน้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-10 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์มือน้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้ความรู้ และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขอนามัยมือ และการใช้แอลกอฮอล์มือในลักษณะต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาว ในทันตแพทย์ทุกกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ ทั้งด้านการเรียนการสอนและทุนวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.ผกาภรณ์ พันธุ์ดี พิศาลธุรกิจ สำหรับคำแนะนำในการสร้างแบบสอบถามและการวิเคราะห์ทางสถิติ และขอขอบพระคุณ คุณสารภี โรจนเบญจวงศ์ สำหรับคำแนะนำในการวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. The Dental council of Thailand. Dental Safety Goal & Guideline 2015. Nonthaburi: 2015.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. *MMWR* 2003;52(RR17):1-68.
3. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: 2009.
4. World Health Organization. Standard Precaution in Health Care. Geneva: 2007.
5. World Health Organization. System change – changing hand hygiene behavior at the point of care. Geneva: 2017
6. Picheansathian W. A systematic review on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene. *Int J Nurs Pract* 2004;10:3-9.
7. Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomized clinical trial. *BMJ* 2002;325:362.
8. Chow A, Arah OA, Chan SP, Poh BF, Krishnan P, Ng WK, *et al.* Alcohol handrubbing and chlorhexidine handwashing protocols

for routine hospital practice: a randomized clinical trial of protocol efficacy and time effectiveness. *Am J Infect Control* 2012;40:800-5.

9. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect* 2009;73:305-15.
10. Mutters NT, Hägele U, Hagenfeld D, Hellwig E, Frank U. Compliance with infection control practices in an university hospital dental clinic. *GMS Hyg Infect Control* 2014;9:18.
11. McLaws ML, Farhangiz S, Palenik CJ, Askarian M. Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: a qualitative study. *J Infect Public Health* 2015;8:72-9.
12. World Health Organization. Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-care Workers. Geneva: 2009.
13. Naik S, Khanagar S, Kumar A, Vadavadagi S, Neelakantappa HM, Ramachandra S. Knowledge, attitude, and practice of hand hygiene among dentists practicing in Bangalore city - A cross-sectional survey. *J Int Soc Prev Community Dent* 2014;4:159-63.
14. Myers R, Larson E, Cheng B, Schwartz A, Da Silva K, Kunzel C. Hand hygiene among general practice dentists: a survey of knowledge, attitudes and practices. *J Am Dent Assoc* 2008;139:948-57.
15. Kaste LM, Bednarsh H. The third decade of HIV/AIDS: a brief epidemiologic update for dentistry. *J Can Dent Assoc* 2007;73:941-4.
16. Cleveland JL, Bonito AJ, Corley TJ, Foster M, Barker L, Gordon Brown G, *et al.* Advancing infection control in dental care settings: factors associated with dentists' implementation of guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention. *J Am Dent Assoc* 2012;143:1127-38.
17. de Amorim-Finzi MB, Cury MV, Costa CR, Dos Santos AC, de Melo GB. Rate of Compliance with Hand Hygiene by Dental Healthcare Personnel (DHCP) within a Dentistry Healthcare First Aid Facility. *Eur J Dent* 2010;4:233-7.
18. Braimoh OB, Udeabor SE. Hand hygiene practices among community Health Officers in Rivers State, Nigeria. *Afr Health Sci* 2013;13:507-11.
19. Hosseinalhashemi M, Sadeghipour Kermani F, Palenik CJ, Pourasghari H, Askarian M. Knowledge, attitudes, and practices of health care personnel concerning hand hygiene in Shiraz University of Medical Sciences hospitals, 2013-2014. *Am J Infect Control* 2015;43:1009-11.
20. Singh A, Purohit BM, Bhambal A, Saxena S, Singh A, Gupta A. Knowledge, attitudes, and practice regarding infection control measures among dental students in Central India. *J Dent Educ* 2011;75:421-7.