|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: Hand Hygiene : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงาน** |
| **Owner : นางอารักษ์ พระสว่าง**  **เลขาฯทีม IC** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)** **Hand Hygiene**

การปฏิบัติเพื่อลดจำนวนเชื้อจุลชีพที่อยู่บนมือโดยการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือล้างมือ

ด้วยสบู่หรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ

(Any action of hygienic hand antisepsis in order to reduce transient microbial flora,

generally performed either by hand rubbing with an alcohol-based formulation or

hand washing with plain or antimicrobial soap and water- WHO

1. **เป้าหมาย (Goals)**

บุคลากรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัยเมื่อทำการตรวจหรือรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะจาก

มือของบุคลากรผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลการทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธีเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งลดโอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อจากผู้ป่วย และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

โรงพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและมีการปฏิบัติใน

การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัย โดยอาจดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของ

องค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. จัดทำเรื่อง Hand Hygiene เป็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและเป็นนโยบายหลักของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและได้ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
2. สร้างระบบที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรทำความสะอาดมือได้โดยสะดวกและเข้าถึงการล้างมือได้ง่าย สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดมืออย่างเพียงพอเช่น อ่างล้างมือ ผ้าเช็ดมือ แบบผ้าและ แบบกระดาษ น้ำยาล้างมือแบบสบู่และสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ แอลกอฮอล์เจล ติดตั้งที่ปลายเตียงผู้ป่วยทุกเตียงและ รถ Treatment มีใช้อย่างเพียงพอ

3) ให้ความรู้กับบุคลากรเรื่อง Hand Hygiene และมีการฝึกปฏิบัติให้เข้าใจและถูกต้องเป็นประจำทุกปี

4) มีระบบประเมินและติดตามการล้างมืออย่างถูกต้องของบุคลากรกลุ่มที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและกลุ่มสนับสนุนโดย ICWN เป็นประจำทุกเดือนในกลุ่มให้การพยาบาลผู้ป่วยและติดตามการล้างมือในกลุ่มสนับสนุน ปีละ 1 ครั้งและให้ข้อมูลย้อนกลับอัตราการทำความสะอาดมือทั้งในภาพรวมของหน่วยงาน

5) จัดทำแผ่นป้ายเชิญชวน/เตือน/ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือติดไว้ในสถานพยาบาล และป้ายล้างมือทุกจุดทีมีน้ำยาล้างมือ

6) มีการรณรงค์วันล้างมือโลก เป็นประจำทุกปี ในบุคลากร และผู้มารับบริการ

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

* ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรมีความรู้เรื่องความสำคัญของการทำความสะอาดมือ ข้อ

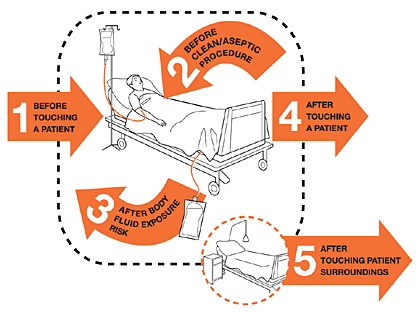
บ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ (5 moments for hand hygiene) ได้แก่ ก่อนการสัมผัส

ผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการปลอดเชื้อรวมทั้งการผสมยาสำหรับให้ทางหลอดเลือด หลังสัมผัส

สารคัดหลั่งจากร่างกาย (body fluid) ของผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม

รอบตัวผู้ป่วยโดยยึดหลักการล้างมือ แบบ 7 ขั้นตอน

**การทำความสะอาดมือโดยใช้หลัก 5 Moments ขององค์การอนามัยโลก**

****

Moment 1: ก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วย

Moment 2: ก่อนทำหัตถการที่สะอาด ปราศจากเชื้อหรือสัมผัสกับอุปกรณ์ที่จะสอดใส่เข้าร่างกายผู้ป่วย

Moment 3: หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

Moment 4: หลังสัมผัสผู้ป่วย

Moment 5: หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

**ขั้นตอนการทำความสะอาดมือ**

ประสิทธิภาพของการทำความสะอาดมือขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยได้แก่ ปริมาณน้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้โดยปกติใช้ประมาณ 3-5 มิลลิลิตรต่อการฟอกมือ ระยะเวลาในการฟอกมือนานพอที่จะทำให้น้ำยาทำลายเชื้อออกฤทธิ์ทำลายเชื้อจุลชีพบนมือ การล้างสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อออกให้หมดและการเช็ดมือให้แห้งเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขึ้นหนึ่ง นอกจากนี้ในกรณีที่ก๊อกน้ำไม่สามารถใช้ข้อศอก เข่าหรือเท้าในการเปิด-ปิดได้ ควรใช้ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือในการปิดก๊อกน้ำเพื่อป้องกันการปนเปื้อน สำหรับขั้นตอนการทำความสะอาดมือมีดังนี้

1. ควรยืนห่างจากอ่างล้างมือเพื่อป้องกันมิให้เสื้อผ้าสัมผัสกับอ่างล้างมือ
2. ถอดแหวน นาฬิกาและเครื่องประดับออกก่อนล้างมือ เพื่อช่วยให้สามารถล้างมือได้อย่างทั่วถึงทุกซอกทุกมุม
3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดให้มือเปียกทั่ว ใช้สบู่หรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อประมาณ 3-5 มิลลิลิตรฟอกฝ่ามือ โดยใช้ฝ่ามือถูกัน ใช้ฝ่ามือถูหลังมือทั้งสองข้าง กางนิ้วมือออกถูง่ามนิ้วมือ ฟอกหัวแม่มือทั้งสองข้างและนิ้วมือทุกนิ้ว ใช้ปลายนิ้วถูฝ่ามือทั้งสองข้าง ถูรอบข้อมือทั้งสองข้าง ระยะเวลาในการฟอกและถูมือนานอย่างน้อย 10 -30 วินาที
4. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อ
5. เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ ใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสก๊อกน้ำ

ข้อควรปฏิบัติในการทำความสะอาดมือคือ ต้องล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรก และเชื้อโรคออกจากมือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนคราบสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อออกจนหมด แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ จากนั้นใช้ผ้าหรือกระดาษที่เช็ดมือปิดก๊อกน้ำ เพื่อไม่ให้มือที่ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้วสัมผัสกับก๊อกน้ำที่อาจมีเชื้อโรคปนเปื้อน รวมระยะเวลาทั้งสิ้นอย่างน้อย 40-60 วินาที

**ขั้นตอนการทำความสะอาดมือ (Hand washing)**

3. ฟอกนิ้วและ

4. ฟอกนิ้วและข้อนิ้วด้านหลัง

3. ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง

1.และ 2.ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า

5. ฟอกนิ้วหัวแม่มือ 6. ฟอกปลายนิ้วบนฝ่ามือ 7. ฟอกรอบข้อมือ

**การทำความสะอาดมือ แบ่งตามวัตถุประสงค์ ได้ 3 วิธีคือ**

**1.Normal hand washing** เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งเปรอะเปื้อน ฝุ่นละออง เหงื่อไคลบนมือออก เพื่อให้มือสะอาดโดยการฟอกมือด้วยน้ำและสบู่นานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้งหรือด้วยกระดาษเช็ดมือการล้างมือวิธีนี้ช่วยขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพที่อยู่บนมือชั่วคราวออก ล้างมือวิธีนี้ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนการเตรียมยาให้ผู้ป่วย ก่อนป้อนอาหารให้ผู้ป่วย

**2.Hygienic hand hygiene** เป็นการทำความสะอาดมือเมื่อต้องการขจัดเชื้อจุลชีพชั่วคราวบนมือ ซึ่งอาจเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย หรือเครื่องมือแพทย์ สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากมือของบุคลากรทำความสะอาดมือด้วยวิธีนี้เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ได้แก่ทารก ผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ ผู้ป่วยซึ่งอยู่ห้องแยกหรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงและเมื่อต้องการสอดใส่เครื่องมือแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น chlorhexidine gluconate 4% iodophor 7.5% โดยฟอกมืออย่างทั่วถึง นานอย่างน้อย 30 วินาทีแล้วล้างด้วยน้ำสะอาดเช็ดมือให้แห้ง ด้วยผ้าสะอาด หรือกระดาษเช็ดมือ

**3.Surgical hand antisepsis** เป็นการทำความสะอาดมือ เพื่อขจัดเชื้อจุลชีพซึ่งอยู่ชั่วคราวบนมือและลดจำนวนเชื้อจุลชีพประจำถิ่นบนมือเพื่อเตรียมทำหัตถการ ได้แก่การผ่าตัด การทำคลอด การทำความสะอาดด้วยวิธีนี้จะต้องล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อโดยฟอกมือ แขน จนถึงข้อศอกให้ทั่วเป็นเวลานาน 3-5 นาที ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

**การใช้ Alcohol-based hand rub**

แอลกอฮอล์เป็นน้ำยาทำลายเชื้อจากธรรมชาติที่สามารถทำลายเชื้อได้ในเวลาอันรวดเร็วโดยไม่ต้องใช้น้ำ ระเหยได้ง่ายไม่มีสารตกค้างบนผิวหนัง Alcohol-based hand rub สามารถทำลายเชื้อจุลชีพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้ร้อยละ 99.99 ภายในระยะเวลาน้อยกว่า 15 วินาที สำหรับข้อบ่งชี้ของการใช้ Alcohol-based hand rub ควรใช้เมื่อ

1. มือไม่เปื้อน

2. ก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

3. ก่อนสวมถุงมือปราศจากเชื้อ

4. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วย หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่บริเวณเตียงผู้ป่วย

5. ก่อนสวมและก่อนถอดถุงมือ

6. ก่อนและหลังสัมผัสบาดแผล สายสวนปัสสาวะหรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่สอดใส่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย

**วิธีการใช้ Alcohol-based hand rub**

1. ใช้แอลกอฮอล์ปริมาณ 3-5 มิลลิลิตรใส่ฝ่ามือ (พิจารณาปริมาณตามคำแนะนำของบริษัท)

2. ถูแอลกอฮอล์ให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ นิ้วมือ ซอกนิ้วมือ ปลายนิ้ว และรอบข้อมือ จนครบตามขั้นตอนการทำความสะอาดมือ 7 ขั้นตอน รอจนกระทั่งแอลกอฮอล์ระเหยแห้งใช้เวลาประมาณ 20-30 วินาที

**ข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือ**

1. การสวมถุงมือไม่สามารถแทนการล้างมือได้ แม้ว่าจะสวมถุงมือก็มีความจำเป็นต้องทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ

2. การทำเล็บได้แก่ การทาสีเล็บ การต่อเล็บ การใส่เล็บปลอมและการไว้เล็บยาวเกิน ¼ นิ้ว ก่อให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นไม่ควรทาสีเล็บ ต่อเล็บ ทำเล็บปลอมหรือไม่ควรไว้เล็บยาวเกิน ¼ นิ้วการใส่แหวนทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพบนมือมากขึ้นและอาจล้างออกไม่หมด ดังนั้นไม่ควรใส่แหวนขณะปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

1.ติดตามอัตราการทำความสะอาดล้างมืออย่างถูกในหน่วยงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลัก 5 moment และ 7 ขั้นตอน เป็นประจำทุกเดือน

2.ติดตามอัตราการล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน หน่วยงานสนับสนุน ปี ละครั้ง โดยให้ มีการสอบล้างมือ3.นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์แต่ละ Moment เสนอในรูปแบบ control chart คืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ ICC คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง

4.ติดตามปริมาณการใช้น้ำยาล้างมือ การใช้ผ้าเช็ดมือ กระดาษเช็ดมือ ปี ละ 1 ครั้ง

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

บุคลากรมีการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือน้อยใน moment ก่อนสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และสัมผัสสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีภาระงานมาก มีความเร่งรีบ

* แอลกอฮอล์เจลแห้งช้า ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานที่เร่งรีบ
* ผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอด้วยข้อจำกัดของงบประมาณการจัดซื้อ
* แอลกอฮอล์เจล ขาดตลาดช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ใช้แอลกอฮอล์ชนิดน้ำแทน

แอลกออล์เจลไม่สามารถควบคุมประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อของแอลกอฮอล์ชนิดน้ำได้

* บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือ ครบ 5 moment 7 ขั้นตอน
* คืนข้อมูลการล้างมือให้หน่วยงานยังไม่ต่อเนื่อง

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการ

สุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II หมวดที่ 4 ข้อ 4.2 ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป (1)

1. **อ้างอิง (Reference**)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention; CDC)

อะเคื้อ อุณหเลขกะ.(2560**).แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.**เชียงใหม่:โรงพิมพ์มิ่งเมือง

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัยและคณะ.(2563).**แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.**กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์