

คู่มือการทำความสะอาดมือ

และ

วิธีการประเมินการทำความสะอาดมือของบุคลากร
โรงพยาบาลกุมภวาปี



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตุลาคม 2565

คำนำ

คู่มือการทำความสะอาดมือและวิธีการประเมินการทำความสะอาดมือของบุคลากรโรงพยาบาล
กุมภวาปี ฉบับนี้ได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดมือและวิธีประเมินการทำความสะอาด
สะอาดมือสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพ ตามมาตรฐานของ WHO เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน
โรงพยาบาลการประเมินอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร เป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นเตือน
บุคลากรให้มีความระมัดระวังเรื่องการทำมือสะอาดมือ ซึ่งแต่ละหน่วยงานควรมีบุคลากรที่สามารถทำ
การสังเกตและประเมินพฤติกรรมทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้ในโรงพยาบาลกุมภวาปี ได้
มีการรณรงค์ เรื่องการทำมือสะอาดมือในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรที่มีสุขภาพมีความรู้
ความเข้าใจและความตระหนักในการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการทำความสะอาดมือฉบับนี้จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์
ดังกล่าวข้างต้นได้ดี

คณะผู้จัดทำ

ตุลาคม 2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
ความเป็นมาและความสำคัญ	4
วัตถุประสงค์	5
มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยการทำความสะอาดมือ	6
วิธีการทำความสะอาดมือ	6
ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ (5 moment)	8
นั้ยาทำความสะอาดมือ ในโรงพยาบาลกุมภวาปี	9
ประเภทของการล้างมือ	10
1. Normal hand washing	10
2. Hygienic hand washing	10
3. Surgical hand washing	11
พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ	12
แบบประเมิน การทำความสะอาดมือ (ประเมินรายบุคคล)	16
แบบประเมิน การทำความสะอาดมือ (สุ่มสังเกตประเมินภาพรวม)	17
ข้อแนะนำการใช้แบบประเมินเรื่อง การทำความสะอาดมือ	18
บรรณานุกรม	19

ความเป็นมาและความสำคัญ

การทำความสะอาดมือถือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่ง่ายและดีที่สุด เมื่อบุคลากรทีมสุขภาพทำความสะอาดอย่างถูกต้องและครบทุกขั้นตอนสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรง ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดการเสียชีวิต โดยมีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นว่าอัตราการทำความสะอาดอย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการแพร่กระจายของเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นการทำความสะอาดมือจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่มีอยู่ในชุดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบต่าง ๆ (Infection prevention bundles) บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้และปฏิบัติตาม Hand hygiene guideline ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 โอกาส คือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง จากร่างการผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และการทำความสะอาดมือให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

แม้ว่าการทำความสะอาดมือจะเป็นวิธีที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่ง่ายและดีที่สุด แต่ปัญหา คือ บุคลากรทีมสุขภาพมักไม่ทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 โอกาส เนื่องจากปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่นไม่มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการทำความสะอาดมือ ในการลดการแพร่กระจายเชื้อและการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพบนมือ ไม่เข้าใจในวิธีการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องหรือการใส่ถุงมือแล้วทำให้มีความเชื่อว่าจะไม่ต้องทำความสะอาดมือ และปัจจัยในหน่วยงาน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์การทำความสะอาดมือไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม เช่น อ่างทำความสะอาดมือน้อย หรือไกลจากบริเวณที่ปฏิบัติงาน ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดมือมีไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงานมีน้อย ทำให้มีงานมาก ไม่มีเวลา และต้องรีบช่วยผู้ป่วยก่อน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต งานตรวจผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น และขาดการกระตุ้นจากผู้นำไม่มีการประเมินผลหรือให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือไม่มีบทลงโทษในกรณีที่ไม่ทำหรือให้รางวัลในกรณีที่ทำตามข้อกำหนด

ซึ่งในโรงพยาบาลควรมีการรณรงค์เรื่องการทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งหวังให้มีบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีความสนใจในการทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 โอกาส โดยการประเมินความร่วมมือการทำความสะอาดมือ (Hand hygiene audit) เป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลควรทำการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการประเมินการปฏิบัติตามของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและเป็นการวัดผลของโครงการที่ได้ดำเนินการรณรงค์เรื่องการทำความสะอาดมือและเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการแพร่กระจายของเชื้อในโรงพยาบาล

การประเมินอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องการทำความสะอาดมือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการประเมินอัตราการทำความสะอาดมือเป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญในการเพิ่มอัตราการทำความสะอาดมือในโรงพยาบาล การสังเกตการทำความสะอาดมือและการรายงานอย่างต่อเนื่องเป็นตัวแปรหนึ่งในการประเมินกิจกรรม การส่งเสริมและให้ความรู้การทำความสะอาดมือที่ผ่านมาและเป็นประโยชน์ในการกำหนดทิศทางการให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมการทำความสะอาดมือของโรงพยาบาล

ผู้ประเมินอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรโดยปกติ ได้แก่ พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่มีข้อจำกัดจากจำนวนบุคลากรทำให้ไม่สามารถประเมินอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรในทุกหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังควรมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติได้ทันทีหลังพบเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลจากข้อจำกัดนี้ได้จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินการทำความสะอาดมือของบุคลากรตามมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาลงานควบคุมโรคติดเชื้อ พยาบาลหน่วยต่าง ๆ และบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยงาน เพื่อทำการสังเกตและรวบรวมข้อมูลการทำความสะอาดมือของบุคลากรในหน่วยงานของตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทำความสะอาดมือได้ถูกต้อง
2. เพื่อทราบอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรในหน่วยงาน
3. เพื่อนำข้อมูลกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมการทำความสะอาดมือและการให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือในหน่วยงานในการเพิ่มอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรในหน่วยงาน

มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยการทำความสะอาดมือ

การทำความสะอาดมือเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลและเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย ต่างจากการทำความสะอาดมือตามปกติในชีวิตประจำวันทั่วไป ซึ่งอาจจะทำความสะอาดมือ โดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ที่ไม่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วล้างออกและเช็ดให้แห้งก็เพียงพอ การทำความสะอาดมือของบุคลากรในโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

วิธีการทำความสะอาดมือ ทำได้ 2 วิธี คือ

1. การทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (hand washing or hand antisepsis) เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัดเจน

2. การทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol-based hand rub) ใช้ทำความสะอาดมือในกรณีที่มือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัด ทำโดยใช้แอลกอฮอล์ประมาณ 3 -5 มล. ถูให้ทั่วบริเวณมือโดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 วินาที

ขั้นตอนการทำความสะอาดมือการทำความสะอาดมือประกอบด้วย 6 ขั้นตอนโดยเริ่มจากใส่น้ำยาทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol-based handrub) หรือสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hand washing or hand antisepsis) ลงบนฝ่ามือ แล้วทำตาม 6 ขั้นตอนเรียงลำดับ ต่อไปนี้

1. ฟอกบริเวณฝ่ามือด้านหน้าพร้อมง่ามนิ้วมือด้านหน้า ทำสลับกันทั้งสองข้าง (หน้า)
2. ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลังทำสลับกันทั้งสองข้าง (หลัง)
3. ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือ ด้านหลัง (ปับ) ทำสลับกันทั้งสองข้าง
4. ฟอกนิ้วหัวแม่มือ โดยครอบคลุมโคนนิ้ว (โป่ง) ทำสลับกันทั้งสองข้าง
5. ฟอกปลายนิ้วมือและเส้นลายฝ่ามือ (ปลาย) ทำสลับกันทั้งสองข้าง
6. ฟอกรอบข้อมือ (ข้อ) ทำสลับกันทั้งสองข้าง



โดยทั่วไป บุคลากรที่มีสุขภาพนิยมนำมาทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol-based handrub) เป็นหลักตามข้อบ่งชี้ในการทำมาสะอาดมือ เว้นกรณีที่ทำมาสะอาดมือ ด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่

1. เมื่อมือสกปรกหรือปนเปื้อนเลือด สิ่งคัดหลั่งต่างๆ รวมทั้งกรณีการประสูติเหตุสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งในลักษณะต่างๆ

2. หลังเสร็จสิ้นการตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องร่วงจากการติดเชื้อ Clostridium difficile จะเห็นได้ว่า มีกรณีที่จะต้องทำความสะอาดมือด้วยน้ำ และสบู่บ่อยมาก ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามปกติการทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จึงเป็นวิธีการหลักในการทำมาสะอาดมือของบุคลากรโรงพยาบาล

ภาพสื่อสาร 6 ขั้นตอนของการทำมาสะอาดมือ



ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ (5 moment)

ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือในสถานพยาบาล คือ โอกาสทำความสะอาดมือ 5 ประการ ได้แก่

1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
2. ก่อนทำหัตถการ/กิจกรรมสะอาด
3. หลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย
4. หลังสัมผัสผู้ป่วย
5. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ		ตัวอย่างกิจกรรม
Moment 1	ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	จับมือ พลิกตะแคงตัว อุ้มเด็ก รับ-ส่งผู้ป่วย ก่อนช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ สระผม เช็ดตัว แปรงฟัน เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ป้อนอาหาร ป้อนยาชนิดรับประทาน ก่อนทำกิจกรรมการ รักษาพยาบาล เช่น ก่อนวัด Vital signs และก่อนทำ EKG เป็นต้น ก่อนใส่ถุงมือทำกิจกรรมก่อนสัมผัสผู้ป่วย
Moment 2	ก่อนทำกิจกรรมสะอาด/หัตถการปราศจากเชื้อ	หยอดตา ดูดเสมหะ ก่อนทำแผล การใส่สายให้อาหาร NG tube การใส่สายสวนปัสสาวะ Urinary catheter ก่อนเตรียมยา ก่อนคาสายสวนหลอดเลือด การเจาะเลือด ก่อนใส่ถุงมือทำหัตถการสะอาดทุกหัตถการ
Moment 3	หลังสัมผัสเลือด หรือ สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย	หลังสัมผัสผิวหนังที่มีแผลของผู้ป่วย หลังฉีดยา หลังคาสายสวนหลอดเลือด หลังทำหัตถการต่างๆ เช่น การใส่ Urinary catheter, NG tube หลังเปลี่ยนผ้าอนามัย ผ้าพันแผล หลังสัมผัสอุปกรณ์ที่อาจปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งหรือของเสียจากร่างกายผู้ป่วย เช่น หม้อนอน กระโถน กระบอกรองปัสสาวะ ฟันปลอม น้ำลาย หลังถอดถุงมือทุกหัตถการ
Moment 4	หลังสัมผัสผู้ป่วย	หลังสัมผัสผู้ป่วย จับมือ พลิกตะแคงตัว อุ้มเด็ก รับ-ส่งผู้ป่วย หลังช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ สระผม เช็ดตัว เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ป้อนอาหาร ป้อนยาชนิดรับประทาน หลังทำกิจกรรมการ รักษาพยาบาล เช่น วัด Vital signs หลังทำ EKG เป็นต้น หลังถอดถุงมือทำกิจกรรมหลังสัมผัสผู้ป่วย
Moment 5	หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย	หลังเข้าสัมผัสวัสดุอุปกรณ์ หรือ อุปกรณ์เครื่องมือที่อยู่ในบริเวณสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ราวกันเตียง ตู้หรือโต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย ลูกบิดประตู เตียง เก้าอี้ ผ้า màn ไม่ว่าจะสัมผัสหรือไม่สัมผัสผู้ป่วยก็ตาม หลังถอดถุงมือที่สัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

ภาพสื่อสาร ข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ 5 moment



ชนิดน้ำยาทำความสะอาดมือ ในโรงพยาบาลกุมภวาปี



แอลกอฮอล์เจล
แบบอัตโนมัติ
ใช้ถุงน้ำยาแบบสำเร็จ
ระบุเฉพาะวันที่เปิดใช้
กำหนดวันหมดอายุ
ตามที่ระบุกับถุงน้ำยา
(ไม่ให้ใช้แบบเติม)



น้ำยาล้างมือ
ผสมยาฆ่าเชื้อ
(4%คลอเฮกซิดีน)
ใช้ขวดสำเร็จ (ไม่ให้ใช้
แบบเติม) ระบุเฉพาะ
วันที่เปิด ไม่ต้องระบุวัน
หมดอายุ ให้กำหนดวัน
หมดอายุตามที่ระบุกับ
ขวดน้ำยา



น้ำยาล้างมือแบบสบู
ใช้ขวดที่ผ่านการฆ่าเชื้อ
แล้วจากงานจ่ายกลาง
เติมน้ำสบูล้างมือ ใน
ปริมาณ 1/3 ของขวด
กำหนดวันเปิดและวัน
หมดอายุ กำหนดวัน
ครบเปลี่ยนที่ 3 วัน



แอลกอฮอล์เจล
ใช้ขวดสำเร็จ (ไม่ให้ใช้
แบบเติม) ระบุเฉพาะ
วันที่เปิด ไม่ต้องระบุวัน
หมดอายุ ให้กำหนดวัน
หมดอายุตามที่ระบุกับ
ขวดน้ำยา

ประเภทของการล้างมือ

การล้างมือแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Normal hand washing

วิธีการ

ฟอกด้วยสบู่ธรรมดาอย่างน้อย 20 วินาที ล้างสบู่ออกด้วยน้ำ เช็ดแห้งด้วยผ้า/กระดาษสะอาด

ข้อบ่งชี้ในการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา

1. ก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนวัสดุสิ่งของที่ติดเชื้อ (Infectious material) ที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น เลือด และหนอง เป็นต้น
2. ก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิ การจับชีพจร การพลิกตัว การป้อนอาหารการให้อาหารทางสายให้อาหาร และการให้ยา รับประทาน ให้ยาทางผิวหนัง หรือ ให้ยาทางเยื่อหู เป็นต้น
3. หลังสัมผัสวัสดุสิ่งของที่ไม่ติดเชื้อ (Non-infectious material) เช่น น้ำ ดื่ม อาหาร ขวดน้ำ แก้วน้ำ ถาดอาหาร ที่สะอาด และไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค เป็นต้น
4. หลังถอดถุงมือ กรณีที่ผิวหนังไม่มีการปนเปื้อนวัสดุสิ่งของที่ติดเชื้อ (Infectious material) ที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น เลือด และหนอง เป็นต้น

2. Hygienic hand washing

วิธีการ

ฟอกน้ำยาฆ่าเชื้อ 4 % Chlorhexidine gluconate อย่างน้อย 30วินาที ล้างด้วยน้ำจากก๊อก เช็ดแห้งด้วยผ้า/กระดาษสะอาด หรือในกรณีที่มือไม่เปื้อน ใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol-based product) 3 -5มล. ถูมือสองข้างให้ทั่วรองน้ยาแห้ง

ข้อบ่งชี้ในการล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ

1. ก่อนทำกิจกรรมที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ หรือกิจกรรมที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ และการเตรียมยาฉีด เป็นต้น
2. ก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผิวหนังที่มีบาดแผล เช่น การสัมผัสผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย เป็นต้น
3. หลังสัมผัสสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค เช่น เลือด หนอง เสมหะ อุจจาระ เป็นต้น

การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (Alcohol-based handrub)

ใช้ทำความสะอาดมือแทนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ ในกรณีที่มือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่ง อย่างเห็นได้ชัดเจน (มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า) การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการเดินไปที่อ่างล้างมือ ช่วยแก้ปัญหาอ่างล้างมืออยู่ไกลอ่างล้างมือไม่เพียงพอ

ผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอ ผ้าเช็ดมือไม่สะอาด ผิวแห้งและระคายเคือง การถูมือด้วยแอลกอฮอล์จึงเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร โดยหวังผลว่าบุคลากรจะทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น

วิธีการถูมือด้วยแอลกอฮอล์

การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ มีหลักการและขั้นตอนเช่นเดียวกับการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ส่วนข้อแตกต่างและสิ่งที่ต้องเน้นย้ำมีดังนี้

1. ใช้ทำความสะอาดมือกรณีที่มีมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก เลือด หรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัดเจน (มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า)
2. ทำความสะอาดมือโดยใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ 3-5 มล
3. ถูแอลกอฮอล์ให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ ง่ามนิ้วมือนิ้วมือ และรอบข้อมือ เช่นเดียวกับการล้างมือ
4. รอให้แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง โดยรวมใช้เวลาประมาณไม่น้อยกว่า 20 วินาที
5. ห้ามใช้หลังเสร็จสิ้นการตรวจรักษา หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยห้องรວงจากการติดเชื้อ Clostridium difficile

3. Surgical hand washing

การทำความสะอาดมือเพื่อการผ่าตัด ทำได้ 2 วิธี คือ

3.1 การล้างมือเพื่อการผ่าตัดด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ (Surgical hand scrub with a medicated soap) น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดมือคือ 4% Chlorhexidine gluconate

หลักการ

1. ใช้ทำความสะอาดมือเพื่อทำผ่าตัด หรือทำคลอด
2. การทำความสะอาดมือเพื่อผ่าตัดรายแรกของวันให้ล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ
3. หากมือเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัดเจน ต้องล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ
4. ใช้ยาฆ่าเชื้อประมาณ 3-5 มล. ถูทำความสะอาดให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ นิ้วมือ ง่ามนิ้วมือ ซอกเล็บ ข้อมือ จนถึงข้อศอกทั้งสองข้างใช้เวลา 2-5 นาที
5. เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษเช็ดมือปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งสกปรกและเชื้อโรคให้มากที่สุด
6. เปิด-ปิดก๊อกน้ำโดยใช้ข้อศอก ขา เท้า หรือระบบอัตโนมัติ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน สิ่งสกปรก และเชื้อโรคมารูมือที่ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว
7. ล้างน้ำยาฆ่าเชื้อออกให้หมดด้วยน้ำสะอาดโดยให้น้ำไหลจากปลายนิ้วมือมาทางข้อศอกเสมอ เพราะต้องการให้มือเป็นส่วนที่สะอาดที่สุด
8. เดินเข้าห้องผ่าตัด โดยยกมือไว้สูงเหนือข้อศอก

3.2 การถูมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อการผ่าตัด(Surgical hand scrub with all alcohol-based handrub)

วิธีการ

1. ใช้ทำความสะอาดมือกรณีที่มีมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรก เลือด หรือสารคัดหลั่ง อย่างเห็นได้ชัดเจนและไม่ได้เป็นการผ่าตัดรายแรกของวัน
2. ทำความสะอาดมือโดยใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ประมาณ 6มล.
3. ถูแอลกอฮอล์ให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ นิ้วมือ ง่ามนิ้วมือ ซอกเล็บ ข้อมือ จนถึง ข้อศอกทั้งสองข้าง
4. รอให้แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 2-3นาที

พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

แนวคิดพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ คือการแบ่งแยกความแตกต่างของพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีมือของบุคลากรการสัมผัสผู้ป่วย การสัมผัสสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยการสัมผัสแต่ละครั้งมีโอกาที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านมือของบุคลากร หลักการสำคัญที่ควรทราบเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ ประกอบด้วย

1. The patient zone ได้แก่

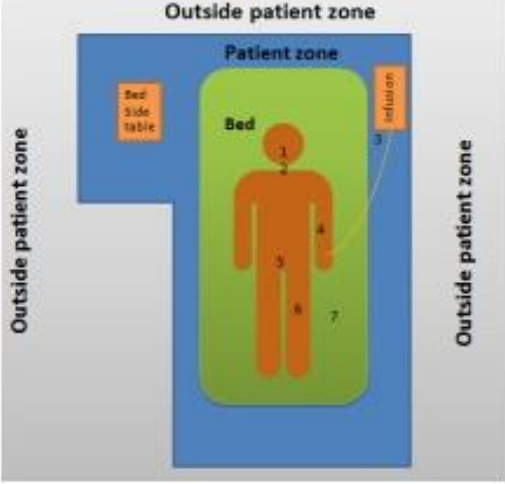
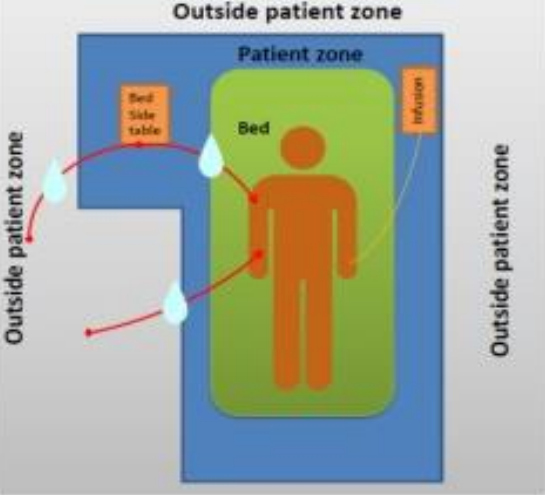
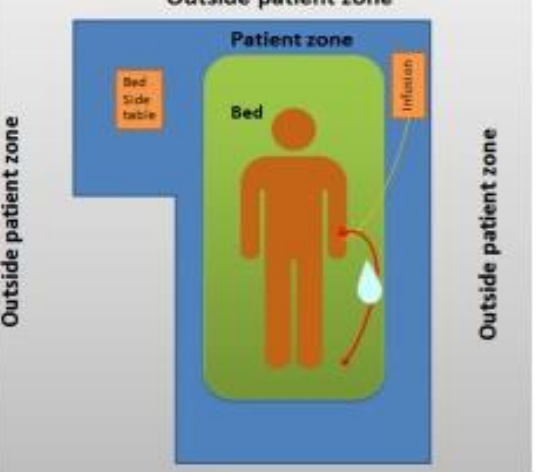
1.1 ผู้ป่วย :ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคจากมือของบุคลากร โดยเชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น อันจะนำไปสู่การติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพหากมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย

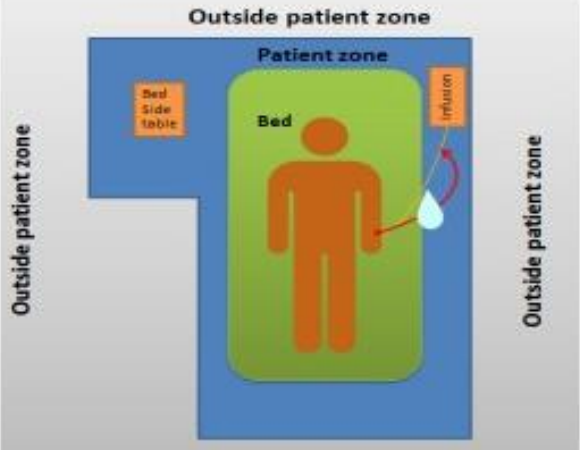
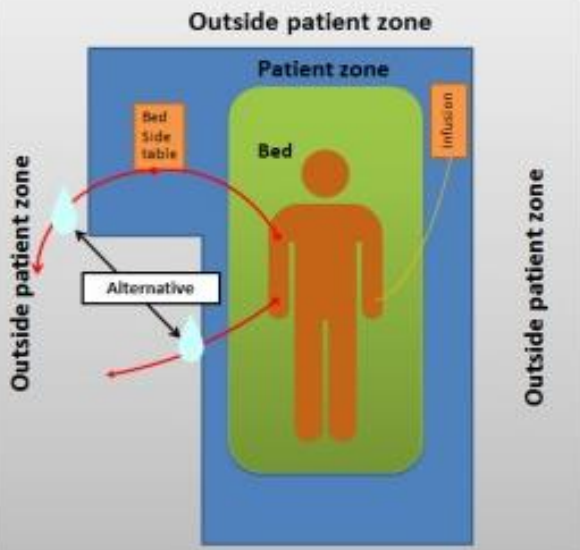
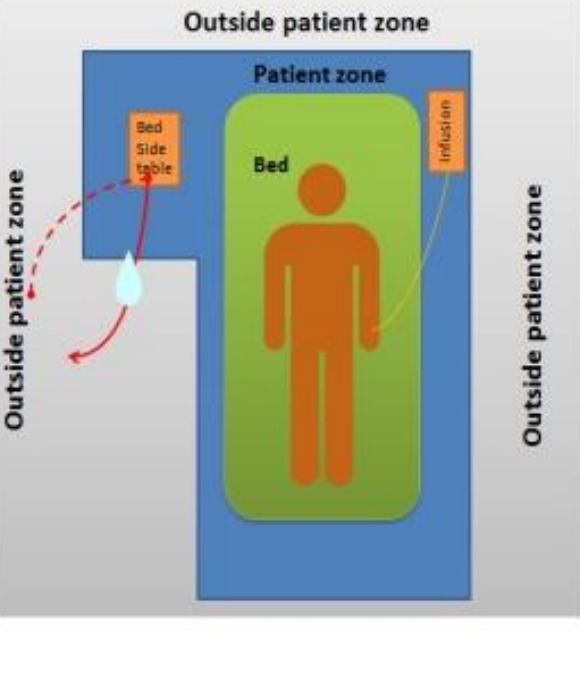
1.2 Critical sites : พื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ บริเวณเยื่อเมือกบุผิวผิวหนังของผู้ป่วยที่ถูกทำลาย เช่น แผลผ่าตัด แผลไฟไหม้ บริเวณ Access port ของสายสวนต่างๆ เช่น บริเวณที่ฉีดยา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย และ/หรือการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรที่มสุขภาพ

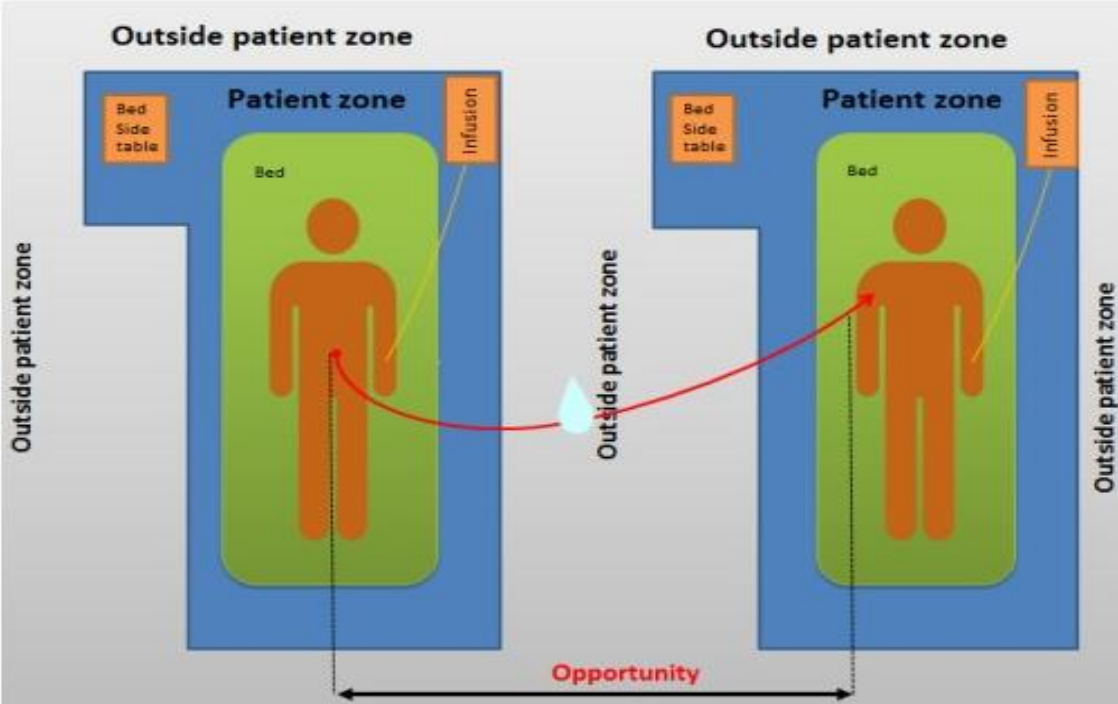
1.3 สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย : พื้นที่รอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ เตียง ราวข้างเตียง โต๊ะข้างเตียง ผ้าปูที่นอน มอนิเตอร์ต่างๆ EKG แก้วผู้ป่วย ผ้าม่าน เป็นต้น

2. The health-care Zone ได้แก่ บริเวณพื้นที่โดยรอบสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ เคา์นเตอร์พยาบาล เป็นต้นการทำความสะอาดมือทันทีก่อนและ/หรือหลังการสัมผัสตามข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งมีความสำคัญต่อความเข้าใจในการสังเกตการทำความสะอาดมือตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 โอกาส

คำอธิบายการสังเกตการทำความสะอาดมือ ตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 Moment

สถานการณ์	คำอธิบาย
 <p>The diagram shows a patient lying on a bed within a green 'Patient zone'. The bed is labeled 'Bed'. To the left is a 'Bed side table' and to the right is an 'Infusion' stand. The area outside the patient zone is labeled 'Outside patient zone'. Seven numbered points are marked on the patient's body: 1. Head, 2. Neck, 3. Arm, 4. Hand, 5. Leg, 6. Ankle, 7. Foot.</p>	<p>Critical site พื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของเชื้อ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เยื่อบุผิว ตา ปาก 2. Tracheostomy 3. Infusion access port 4. Peripheral venous line access port 5. เยื่อบุทางเดินปัสสาวะ 6. แผล 7. ผ้าปูเตียงที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง
 <p>The diagram shows the same patient zone. Red arrows indicate hand hygiene actions: one arrow points from the 'Outside patient zone' to the patient's hand, another from the 'Bed side table' to the patient's hand, and a third from the 'Infusion' stand to the patient's hand. Water droplets are shown falling from the patient's hand.</p>	<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ สถานการณ์ก่อนสัมผัสผู้ป่วย :</p> <p>บุคลากรทีมสุขภาพเดินเข้ามาในพื้นที่ Patient Zone</p> <p>สัมผัสโต๊ะข้างเตียงและผู้ป่วย</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ ทำความสะอาดมือ ก่อนเข้าพื้นที่ Patient Zone</p>
 <p>The diagram shows the same patient zone. A red arrow points from the patient's hand to the 'Outside patient zone', with a water droplet shown falling from the hand.</p>	<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ สถานการณ์ก่อนทำหัตถการ:</p> <p>บุคลากรทีมสุขภาพจับผ้าปูที่นอนผู้ป่วย จากนั้นไปทำแผลที่ Peripheral venous line access port</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ ทำความสะอาดมือ ก่อนทำหัตถการ <u>ทันที</u></p>

สถานการณ์	คำอธิบาย
	<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ สถานการณ์หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง: บุคลากรที่มึนสุขภาพทางเส้นเข้าหลอดเลือดดำ และปรับอัตราการหลังของยา</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ ทำความ สะอาดมือทันที หลังทางเส้นเข้าหลอดเลือด ดำแล้วจึงปรับอัตราการหลังของยา</p>
	<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ สถานการณ์หลังสัมผัสผู้ป่วย: บุคลากรที่มึนสุขภาพพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยแล้ว จากนั้น หยิบแก้วน้ำที่โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วยเพื่อ นำออกไปล้าง</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ เหตุการณ์ที่ 1. ทำความสะอาดมือหลังสัมผัส ผู้ป่วย หรือ เหตุการณ์ที่ 2. หลังสัมผัสผู้ป่วยหยิบแก้วน้ำที่ โต๊ะข้างเตียง หลังจากนั้นทำความสะอาดมือ</p>
	<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ สถานการณ์หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้ป่วย: บุคลากรที่มึนสุขภาพจัดของบนโต๊ะข้างเตียง ผู้ป่วย จากนั้นเดินออกพื้นที่ Patient Zone โดยไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย</p> <p>ในกรณี ไม่มีการสัมผัสตัวผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้อง ทำความสะอาดมือก่อนเข้าพื้นที่ Patient Zone แต่ต้องทำความสะอาดมือหลังออก จาก Patient Zone เสมอ</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ ทำ ความสะอาดมือทันที หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม รอบตัวผู้ป่วย</p>

สถานการณ์	คำอธิบาย
	
<p>ข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ</p> <p>สถานการณ์มีข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ 2 โอกาส ในสถานการณ์เดียว:</p> <p>บุคลากรที่มสุขภาพหลังจากสัมผัสผู้ป่วยคนที่ 1 และก่อนสัมผัสผู้ป่วยคนที่ 2 (โดยไม่ต้องสัมผัสพื้นผิวใดๆ นอกพื้นที่ Patient Zone)</p> <p>การทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง คือ สามารถทำความสะอาดมือได้ 1 ครั้ง โดยการลงบันทึกสามารถเลือกลงว่าเป็นเหตุการณ์ก่อนสัมผัสผู้ป่วยหรือหลังก่อนสัมผัสผู้ป่วย</p>	
<p>เส้นทางการสมมติสถานการณ์ตามข้อบ่งชี้การทำความสะอาดมือ → การทำความสะอาดมือ</p>	

แบบประเมินเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกุมภวาปี

เรื่อง การทำความสะอาดมือ (ประเมินรายบุคคล)

ชื่อผู้ถูกประเมิน ตำแหน่ง หน่วยงาน.....

ชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

	วิธีปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			รวมคะแนน	หมายเหตุ
			0	1	2		
1	ปฏิบัติตามแนวทาง My 5 Moments for Hand Hygiene						
	1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย	2					
	2. ก่อนทำหัตถการสะอาด / ปราศจากเชื้อ	2					
	3. หลังสัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย	2					
	4. หลังสัมผัสผู้ป่วย	2					
	5. หลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย	2					
2	ขั้นตอนการล้างมือ						
1	ถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือ	2					
2	เปิดน้ำราดมือทั้งสองข้างถึงข้อมือ ความแรงพอประมาณ	2					
3	ใช้น้ำสบู่สำหรับการล้างมือทั่วไปหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับการล้างมือเพื่อทำหัตถการ, การตรวจพิเศษ	2					
4	ฟอกมือสลับกันทั้ง 2 ข้างทุกขั้นตอนดังนี้						
	4.1 ฝ่ามือถูกัน	2					
	4.2 ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูขอกัน	2					
	4.3 ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูขอกัน	2					
	4.4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ	2					
	4.5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบฝ่ามือ	2					
	4.6 ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ	2					
	4.7 ถูรอบข้อมือ	2					
3	ล้างมือและข้อมือด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอด	2					
5	หลังล้างสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อออกจากมือหมดแล้ว ชูมือเหนือข้อศอก	2					
6	ซับมือด้วยกระดาษเช็ดมือ ซับจากปลายนิ้วมือมายังข้อมือ	2					
	รวมคะแนน	36					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ต่ำกว่า ร้อยละ 69 = ต้องปรับปรุง

2. ร้อยละ 70 – 79 = พอใช้

3. ร้อยละ 80 – 89 = ดี

4. ร้อยละ 90 – 100 = ดีมาก

หมายเหตุ - 2 คะแนน : ปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน 1 คะแนน : ปฏิบัติถูกต้องเป็นบางส่วน -

0 คะแนน : ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องเลย ถ้าไม่มีการปฏิบัติในข้อนั้น ใส่เครื่องหมาย - จะไม่นำมาคิดคะแนน

- สังเกตพฤติกรรมเจ้าหน้าที่แต่ละคน คนละ 3 ครั้ง แล้วนำคะแนนมาเฉลี่ย

แบบประเมินเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกุมภาปี

เรื่อง การทำความสะอาดมือ (สุ่มสังเกตประเมินภาพรวม)

ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวม
1	ปฏิบัติตามแนวทาง 5 Moments (ลงบันทึก 1 ครั้ง/1 กิจกรรม)															
	1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย															
	2. ก่อนทำหัตถการสะอาด / ปราศจากเชื้อ															
	3. หลังสัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย															
	4. หลังสัมผัสผู้ป่วย															
	5. หลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย															
2	ล้างถูกต้องตามขั้นตอนการล้างมือ 6 ขั้นตอน (รวมถอดเครื่องประดับที่มือ) ถูกต้อง=1 ไม่ทำหรือทำไม่ถูกต้อง=0)															
3	ตำแหน่ง															
	แพทย์															
	พยาบาล															
	AID															
	แม่บ้าน															
	เวรเปล															
	วิชาชีพอื่นๆ															

สูตรการคำนวณอัตราการทำความสะอาดมือ = $\frac{\text{จำนวนครั้งของการทำความสะอาดมือถูกต้อง (ข้อ2)}}{\text{จำนวนครั้งของการปฏิบัติตาม 5 Moment (ข้อ1)}} \times 100$

จำนวนครั้งของการปฏิบัติตาม 5 Moment (ข้อ1)

ข้อเสนอแนะการใช้แบบประเมินเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เรื่อง การทำความสะอาดมือ

1. แบบประเมินรายบุคคล

- 1.1 การสังเกตการทำความสะอาดมือ อาจทำในรูปแบบเปิดเผยโดยการแจ้งล่วงหน้าว่าจะมีการสุ่มการทำความสะอาดมือ หรือการทำในรูปแบบสุ่ม โดยไม่แจ้งล่วงหน้า
- 1.2 เป็นการประเมินการทำความสะอาดมือรายบุคคล
- 1.3 บันทึกอย่างน้อย 3 ครั้ง 3 กิจกรรม แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย

2. แบบสุ่มสังเกตประเมินภาพรวม

- 2.1 แบบบันทึกประเมินการสังเกตการทำความสะอาดมือแบบสุ่ม โดยการประเมินตามช่วงเวลาที่กำหนด ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่แยกวิชาชีพหรือกิจกรรม
- 2.2 การบันทึกในช่อง (ครั้งที่) แต่ละช่อง บันทึกกิจกรรม 1 กิจกรรมต่อการทำความสะอาดมือ 1 ครั้ง
- 2.3 การสรุปผล นับอัตราการติดเชื้อ ตามสูตรคำนวณใต้ตาราง และแยกวิชาชีพ

บรรณานุกรม

1. กำธร มาลาธรรม, สุมาวดี สกุนตนิยม, บรรณาธิการ. คู่มือวิธีการประเมินการทำความสะอาดมือของบุคลากร. กรุงเทพฯ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2018.
2. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล: การล้างมือ. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2018.
3. World Health Organization (WHO). Hand hygiene Technical Reference Manual: WHO Document Production Services; 2009.
4. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, Geneva: WHO Document Production Services; 2009.