

Hand washing

หออภิบาลทารกแรกเกิด
กรณีกา อัมฉนางค์กรชัย
ยุพิน สุขสันต์



Normal Bacterial Skin Flora (เชื้อโรคบนมือ)

1. เชื้อโรคที่อยู่ชั่วคราว (Transient Flora) เช่น Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa
 - 1.1 อาศัยอยู่ในผิวหนังชั้นบน
 - 1.2 ไม่ติดแน่น
 - 1.3 มักไม่เจริญแบ่งตัวบนผิวหนัง
 - 1.4 เป็นสาเหตุของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 1.5 กำจัดออกได้ง่ายโดยการล้างทำความสะอาดมือ
2. เชื้อโรคที่อยู่ประจำ (Resident Flora) เช่น Staphylococcus . epidermidis, Coagulase-negative staphylococci
 - 2.1 อาศัยอยู่ในผิวหนังชั้นลึก
 - 2.2 ก่อให้เกิดโรคน้อย เข้าร่างกายผ่านอุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าไป และเมื่อภูมิคุ้มกันลดลง
 - 2.3 ลดจำนวนลงได้จากการล้างมือ แต่ไม่สามารถกำจัดออกได้หมด

1994-2009, LearnWell Resources, Inc, a California nonprofit public benefit 501(c)(3) corporation, Updated June 11, 2009



ทำไมต้องล้างมือ

1. ผู้ป่วยทารกมีความต้านทานต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
2. ผิวหนังบอบบางติดเชื้อง่าย
3. repeated invasive procedures (ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ central line ฯลฯ)
4. มีผู้ดูแลหลายคน
5. มือบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นเชื้อต่าง ๆ มากมาย
6. การแพร่กระจายเชื้อจากมือบุคลากรทีมสุขภาพ เป็น สาเหตุหลักของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. อัตราการล้างมือของบุคลากรยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ



Hand washing

- การล้างมือ เป็น มาตรการสำคัญช่วยป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ประหยัดที่สุด ได้ผลดีที่สุด ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของทีมสุขภาพในโรงพยาบาล



Patient Safety Challenge WHO 2009



ทำไมต้องล้างมือ

- จำนวนเชื้อที่เปื้อนมือหลังจากทำแผลผู้ป่วย มีประมาณ 1 แส่น ถึง 1 ล้านตัว* เชื้อโรคมักมีชีวิตอยู่บนมือได้นานถึง 3 ชั่วโมง
- การแพร่กระจายของเชื้อ Vancomycin-Resistant Enterococcus (VRE) โดยมีมือของบุคลากร พบว่าหลังจากมือของบุคลากรสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อน VRE แล้ว ไปสัมผัสบริเวณที่ไม่มีการปนเปื้อน VRE ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังบริเวณนั้นถึง 10.6 %**

* Jensen K, 1974

** Duckro AN. et al, 2005)



ทำไมต้องล้างมือ

- Lowbury นำเชื้อ Staphylococcus aureus และเชื้อ Pseudomonas aeruginosa ทามือแล้วล้างมือด้วยน้ำสบู่ธรรมดา และทำการเพาะเชื้อซ้ำปรากฏว่าจำนวนเชื้อลดลง คือ Staph 2.54 log; Pseudo 2.50 log
- หลังจากการล้างมือด้วย น้ำสบู่ธรรมดา จำนวนเชื้อลดลงเหลือน้อยกว่า 1 %

Lowbury และคณะ (BMJ 1964; 2 : 230)



จะล้างมือเมื่อไหร่

1. ก่อนและหลังทำหัตถการ Invasive procedure: การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงและดำของสะดือ (UAC , UVC) การส่งเลือดตรวจ draw blood gas
2. ก่อนและหลังทำแผล / สัมผัสสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วย น้ำมูก น้ำลาย เลือด
3. ก่อนเปลี่ยน parenteral nutrition fluid
4. ก่อนให้ยา ทางหลอดเลือด
5. Care of long line (central venous catheters)
6. ก่อนและหลังดูดเสมหะ
7. Prolonged patient contact, เช่น อาบน้ำ , การทำความสะอาด crib / ตู้อบ, การจัดทำทารก , กายภาพบำบัด (physiotherapy)
8. ก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

Hand Hygiene Practices in a Neonatal Intensive Care Unit *Pediatrics* 2004; online Oct 18



ประเภทของการล้างมือ

1. การล้างมือทั่วไป (Normal hand washing)

เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที แล้วล้างให้สะอาดด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอด เช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้า



2. การล้างมือด้วย Alcohol based solution(Alcohol hand rub)

ใช้ในกรณีรีบด่วน มือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย สามารถกำจัดเชื้อโรคออกจากมือทั้งแบคทีเรียแกรมบวกแกรมลบ เชื้อรา เชื้อที่ติดต่อยาหลายชนิด และไวรัส บีบ น้ำยาประมาณ 5 -10 มิลลิลิตร ถูให้ทั่วมือทุกซอกทุกมุมจนน้ำยาแห้งใช้เวลาประมาณ 15 - 20 วินาที หรือดูจนกว่าจะแห้ง



Hand Hygiene for Health Care Workers 1994-2009, LearnWell Resources, Inc, a California nonprofit public benefit 501(c)(3) corporation, Updated June 11, 2009



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

3. การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing)

เป็นการล้างมือด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ Chlorhexidine 4%

ฟอกมือ และถูไปมาให้ทั่วมือ จนครบทั้ง 7 ขั้นตอน ใช้เวลาในการฟอกมือนาน 20-30 วินาที ล้างน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าที่แห้งและสะอาด เป็น การล้างมือก่อนปฏิบัติการ พยาบาลและภายหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

4. การล้างมือก่อนทำหัตถการ (Surgical hand washing)

เป็นการล้างมือก่อนทำหัตถการในห้องผ่าตัดหรือห้องคลอดโดยการฟอกมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Chlorhexidine 4% ตั้งแต่มือ แขน ถึงข้อศอกให้ทั่วเป็นเวลา 3 - 5 นาที ใช้แปรงที่ปราศจากเชื้อแปรงมือและเล็บในการปฏิบัติงานครั้งแรกของวัน แล้วล้างน้ำให้สะอาดและเช็ดด้วยผ้าแห้งปราศจากเชื้อ

หรือทำความสะอาดมือ ด้วย Alcohol Handrub ประมาณ 10 มิลลิลิตร ถูมือให้ทั่วแขนถึงข้อศอกจนน้ำยาแห้งใช้เวลาในการฟอกนาน 30 วินาที



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Patient Safety Goal (PSG) สิงหาคม 2549

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์กำหนด เป้าหมายความปลอดภัย

ผู้ป่วย ข้อที่7 : ลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

เป้าหมายการลดภัยของผู้ป่วย ข้อที่ 7 : ลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- วัตถุประสงค์ : ลดอัตราการติดเชื้อ
- วิธีการ : รณรงค์ การ ล้างมือ ในบุคลากรทุกคน
- เป้าหมาย : บุคลากรล้างมือถูกวิธี > 80 %



หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)

- รับดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ อายุตั้งแต่แรกเกิด – 30 วัน
- มีจำนวนเตียง 15 เตียง มีห้องแยก 2 ห้อง
 - รับผู้ป่วยทารก Medical and surgical conditions
 - มีการดูแลจากทีมสหสาขา



อัตราการติดเชื้อ MRSA ใน NICU

ปีพ.ศ. 2547	15 ราย
ปีพ.ศ. 2548	3 ราย
ปีพ.ศ. 2549	4 ราย
ปีพ.ศ. 2550	0 ราย
ปีพ.ศ. 2551	12 ราย
ปีพ.ศ. 2552	2 ราย
ปีพ.ศ. 2553	0 ราย

➔ รณรงค์ล้างมือ

➔ รณรงค์ล้างมือ

ข้อมูลจากหน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.มอ.



2. การเกิด VAP (NHSN 2004, 2009 = 6.07, 3.9 /1000 Ventilator days)

ปีพ.ศ. 2548	10.2
ปีพ.ศ. 2549	6.8
ปีพ.ศ. 2550	6.7
ปีพ.ศ. 2551	10.2
ปีพ.ศ. 2552	10.79
ปีพ.ศ. 2553	5.47

➔ รณรงค์ล้างมือ

➔ รณรงค์ล้างมือ

ข้อมูล VAP NICU



ข้อมูลการล้างมือ ของพยาบาล NICU

การเก็บข้อมูลการล้างมือปี 2544-2547

อัตราการล้างมือ 96-97%



ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน(ครั้งที่ 1)

1. จำนวนครั้งของการล้างมือไม่ได้บ่งบอกถึงคุณภาพ
2. บุคลากรขาดความตระหนัก : ความสำคัญของการล้างมือ
3. บุคลากรขาดความรู้ : ล้างมือไม่ถูกวิธี
4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ : ไม่เพียงพอ



การดำเนินการล้างมือ ใน NICU



- วัตถุประสงค์ : เพื่อลดการติดเชื้อที่เกิดจากการสัมผัส (Contact Transmission)
- เป้าหมาย : บุคลากรล้างมือถูกวิธี > 80 %



1. ให้ความรู้ แก่บุคลากรในหน่วยงาน

- **ค้นคว้าความรู้ : ศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidenced-base)**

1. วิธีการล้างมือให้ถูกต้อง

การล้างมือ (Handwashing) อย่างมีประสิทธิภาพ 6 ขั้นตอน

ฟอกมือ 6 ขั้นตอนๆ ละ 5 วินาที (รวม 30 วินาที) ดังนี้



1. ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า



2. ฟอกหลังมือ และง่ามนิ้วมือด้านหลัง



3. ฟอกนิ้วมือ และข้อนิ้วมือหลังมือ



4. ฟอกนิ้วหัวแม่มือ



5. ฟอกปลายนิ้วซ้าย และถ่ายเส้นฝ่ามือ



6. ฟอกรอบข้อมือ



บริเวณที่มีการล้างมือไม่ทั่วถึง



Hand Hygiene Practices in a Neonatal Intensive Care Unit : A Multimodal Intervention and Impact on Nosocomial Infection PEDIATRICS Vol. 114 No. 5 November 2004, pp. e565-e571



2. การใช้น้ำยาล้างมือ

1. ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing)

เป็นการล้างมือก่อน เริ่มปฏิบัติการ พยาบาลและภายหลังสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น เลือด เสมหะ สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย

2. ใช้ Alcohol based solution (Alcohol hand rub)

เป็น routine hand antisepsis ในการล้างมือ ก่อน และ หลัง สัมผัสผู้ป่วย

CDC 2002 Hand Hygiene Guidelines Fact Sheet



Alcohol based solution (Alcohol hand rub)

Gordin วัดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงวอชิงตัน ดีซีสหรัฐอเมริกา ภายหลังการใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ 3 ปี พบว่า

อัตราการติดเชื้อ Methicillin-Resistant Staph Aureus (MRSA) และ Vancomycin-Resistant Enterococcus (VRE)

MRSA ลดลง 21 %

VRE ลดลง 17 %

Gordin และคณะ (Infection Control & Hospital EPIDEMIOLOGY, 2005 JUL ;26(7): 650-3)



3. สนับสนุนให้มีการล้างมือ

1. จัดเตรียมอุปกรณ์สนับสนุน การล้างมือ ให้มีใช้อย่างเพียงพอ
2. ปรับความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่
3. Feed back information

Hand hygiene: the impact of incentive strategies on adherence among healthcare worker from a newborn intensive care unit Rev Lat Am Enfermagem. 2006 Jul-Aug;14(4):546-52.



จัดให้มี alcohol hand rub วางทุกพื้นที่ของการทำงาน



จัดให้มี ขวดบรรจุ 4 % chlorhexidine กระดาษเช็ดมือ วางตามซิงค์น้ำทุกจุด



จัดเตรียมอุปกรณ์สนับสนุน การล้างมือ

- ติดโปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ บริเวณอ่างล้างมือ

การล้างมือที่มีประสิทธิภาพ 6 ขั้นตอน

ข้อควรปฏิบัติในการล้างมืออย่างถูกวิธี...

ข้อควรระวังในการล้างมือ

1. ก่อนเริ่มล้างมือต้องเช็ดมือให้แห้งก่อน
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับพื้นผิวอ่างล้างมือ
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำ

วิธีการล้างมือ

1. เช็ดฝ่ามือ และ ซ้นนิ้วหัวแม่มือ
2. เช็ดหลังมือ และ ซ้นนิ้วหัวแม่มือ
3. เช็ดนิ้ว และ ซ้นนิ้วหัวแม่มือ
4. เช็ดนิ้วหัวแม่มือ
5. เช็ดฝ่ามือ และ ซ้นนิ้วหัวแม่มือ
6. เช็ดหลังมือ และ ซ้นนิ้วหัวแม่มือ



ติดโปสเตอร์ ป้าย รณรงค์การล้างมือ



2. ปรับปรุงความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง " การล้างมือ " ที่ถูกต้อง



มีเพลงล้างมือของNICU : เพื่อกระตุ้นล้างมือให้ถูกวิธี



เน้นย้ำ " focus group "



3. Feed back information

- สังเกตการล้างมือหลังอบรม
- เก็บข้อมูลตามแบบสังเกตการล้างมือของหน่วยติดเชื้อ ก่อน-หลัง suction และ ก่อน-หลัง การทำแผล
- รายงานผล ทุก 3 เดือน



การประเมินผลความสำเร็จ

1. การสวมเก็บการล้างมือก่อน-หลัง suction และทำแผลล้างมือ ล้างมือสะอาดและถูกต้อง **98 %**
2. อัตราการติดเชื้อ

MRSA ก่อนรณรงค์	
2547	15 ราย

MRSA หลังรณรงค์	
2548	3 ราย
2549	4 ราย
2550	0 ราย
2551	12 ราย



ผลการสำรวจการล้างมือบุคลากร (จาก Patient safety goal ลดการติดเชื้อในรพ. เดือน มกราคม – มิถุนายน 2552

บุคลากร	การทำแผล		การ suction	
	ก่อนทำแผล	หลังทำแผล	ก่อน suction	หลัง suction
พยาบาล	67 - 82.5	85.7 - 100	75 - 82.5	90.8 - 97
ผู้ช่วยพยาบาล / พนักงานช่วยการพยาบาล			29 - 85.7	93 - 100
แพทย์	33 - 75	50 - 100		
รวม	60 - 62.1	78.3 - 100	70 - 82.8	91.7 - 96.9

ข้อมูลจากหน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.มอ.



ปัญหา และ อุปสรรคที่พบ (ครั้งที่ 2)

1. รณรงค์การล้างมือไม่ต่อเนื่อง
2. การล้างมือสำรวจเฉพาะ 2 กรณีคือก่อน & หลัง การทำแผล และ การดูดเสมหะ มีข้อบ่งชี้อีกหลายกรณีที่ต้องล้างมือ แต่ไม่ได้ติดตาม
3. มีบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ยังไม่ได้รับการรณรงค์การล้างมืออย่างจริงจัง



การดำเนินการล้างมือ ใน NICU ครั้งที่ 2

- วัตถุประสงค์ : รณณรงค์การล้างมืออย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- เป้าหมาย : บุคลากรที่มีสุขภาพ บิดา มารดา และญาติ ล้างมือถูกวิธี > 90 %



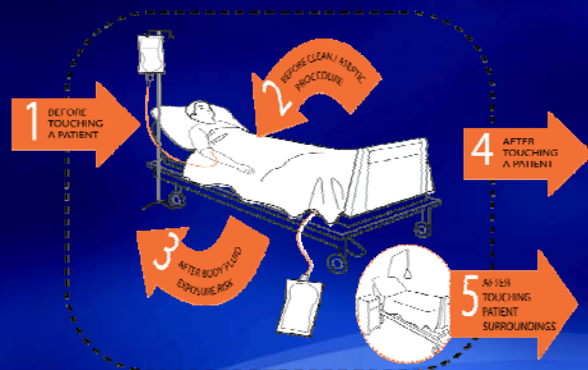
1. ประเมินการล้างมือของบุคลากร

- บุคลากรส่วนใหญ่จดจำขั้นตอนการล้างมือ ที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ คุณภาพการล้างมือยังไม่ดีพอ
- บุคลากรบางคนไม่ทราบว่าควรใช้เวลาในการล้างมือนานเท่าไรจึงจะเพียงพอในการกำจัดเชื้อโรค
- บุคลากรส่วนใหญ่ล้างมือไม่นานพอ และไม่ทั่วถึง แอลกอฮอล์ยังไม่แห้งจากมือ เชื้อโรคยังไม่ตาย
- บุคลากรบางคนไม่ได้ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง (at the point-of-care)



2. ค้นคว้าความรู้ : ศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidenced-base)

My 5 Moments for Hand Hygiene



SAVE LIVES: Clean Your Hands

Patient Safety Challenge WHO 2009



The geographical conceptualization of the transmission risk

HEALTH-CARE AREA

The health-care area is characterized by the presence of various and numerous microbial species including multi-resistant germs



Contaminated surfaces increase cross-transmission Abstract of hand and glove contamination after contact with a VRE (+) patient environment Hyden M, ICCA, 2001, Chicago, IL



3. ทบทวนความรู้ แก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

- การล้างมือให้มีประสิทธิภาพทำอย่างไร
 1. ประสิทธิภาพของน้ำยาล้างมือ
 2. การเลือกใช้น้ำยาล้างมือ
 3. เทคนิค และเวลา ในการล้างมือ
- *เทคนิคการล้างมือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการขจัดเชื้อโรคจากมือบุคลากร การล้างมือยี่ดหลัก "clean touch"
 1. based on the 5 moments
 2. Before direct contact with the neonate

*Widmer AF;Dangel M.,Infect Control Hosp Epidemiol,2004 Mar;25 (3):207-9



ให้ความรู้พนักงาน ใจโปรแกรมความรู้ไว้ในหน่วยงาน

- การมี โปรแกรมเพื่อเพิ่มความรู้ เกี่ยวกับการล้างมือ ที่ดีและ ทำอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรร่วมมือและมีการล้างมือเพิ่มขึ้น



- Hand Hygiene Practices in a Neonatal Intensive Care Unit : A Multimodal Intervention and Impact on Nosocomial Infection PEDIATRICS Vol. 114 No. 5 November 2004, pp. e565-e571



4. ให้ข้อมูล อัตรการติดเชื้อ อัตรการล้างมือ และ ทบทวนขั้นตอนวิธีการล้างมือบ่อยๆ จับเวลาล้างมือ และประเมินผล หน่วยงาน



ให้ความรู้ สอนการล้างมือ ประเมินการล้างมือ กับ พยาบาลใหม่



5. สนับสนุนและกระตุ้นการล้างมือ

คิดโปสเตอร์ขั้นตอนการล้างมือ และ จุดที่ล้างมือไม่ทั่วถึง บริเวณอ่างล้างมือ ทุกพื้นที่ เพื่อกระตุ้น และย้ำเตือนบุคลากรในการล้างมือเสมอ



คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล Copyright 2005-2007



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University



6. กำหนดแนวปฏิบัติในการล้างมือของหน่วยงาน

1. ใช้ Alcohol based solution ([Alcohol Hand rub](#)) เป็น routine ในการล้างมือ
2. ใช้ 4% Chlorhexidine ล้างมือเมื่อเปื้อน เลือด เสมหะ สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และ ล้างก่อน เริ่มปฏิบัติการ พยาบาล
3. การล้างมือยึดหลัก "clean touch"
 - based on the 5 moments
 - Before direct contact with the neonate



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

7 Focus และ monitor การทำงานของบุคลากร

1. Focus group เพิ่มเติม

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (เสมียน)

- สอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง
- ยึดหลัก aseptic technique ลดจำนวนเชื้อโรค / ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

เมื่อเตรียมของสะอาด ต้องล้างมือ

เมื่อเก็บ set ใช้แล้วต้องล้างมือ



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

แม่บ้าน

สอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

- ยึดหลัก aseptic technique

- ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อลดการ **contaminate transmission**

การเปลี่ยน หม้อ suction

เดิม ใช้รถคันเดียว เตรียมหม้อ suction สะอาดวางไว้ชั้นบน หม้อ suction ใช้แล้ววางไว้ชั้นล่าง เก็บของใช้แล้ว และ เปลี่ยนของสะอาดเวลาเดียวกัน

ใหม่ ใช้รถ 2 คัน เตรียมหม้อ suction สะอาด 1 คัน

ใส่ถุงมือ เก็บหม้อ suction ใช้แล้ว ให้หมด ถอดถุงมือล้างมือให้สะอาด โดยใช้ 4% Chlorhexidine ล้างมือ 7 ขั้นตอน

นำหม้อ suction สะอาด มาเปลี่ยน

damp รถที่ใช้เก็บหม้อ suction ใช้แล้ว ด้วยน้ำและสบู่ เช็ดให้แห้ง



8. สอนการล้างมือที่ถูกต้องกับ บิดา – มารดา และญาติ

ให้คำแนะนำ บิดา – มารดา และญาติ

1. ให้ความรู้ ความสำคัญการล้างมือ ก่อนสัมผัสทารก
2. วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง



จัดทำบอร์ด ให้ความรู้ ญาติ ในเรื่องการล้างมือ



ติดโปสเตอร์แนะนำวิธีการล้างมือหน้า ward



9. เปลี่ยน ก๊อกน้ำแบบใช้มือปิด ให้เป็นระบบ ควบคุมการจ่ายน้ำอัตโนมัติ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อ หลังล้างมือ



10. สร้างแบบสังเกตการล้างมือเฉพาะหน่วยงาน

การเก็บข้อมูล

1. มอบหมายผู้รับผิดชอบ ทำเป็นโครงการพัฒนาหน่วยงาน
2. สุ่มเก็บข้อมูลทุก สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลทุก 3 เดือน

การประเมินผล การล้างมือ

1. ล้างมือถูกวิธี ก่อน สัมผัสผู้ป่วย หน่วยงาน ปฏิบัติได้ 85%
2. ล้างมือถูกวิธี ก่อนทำหัตถการ ปฏิบัติได้ 95%
3. ล้างมือถูกวิธี หลังสัมผัสสิ่งปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ปฏิบัติได้ 97 %
4. ล้างมือถูกวิธี หลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย เช่น การเทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจทั้งการเปลี่ยนเตียง ปฏิบัติได้ 85%
5. ล้างมือถูกวิธี หลังถอดถุงมือ ปฏิบัติได้ 95 %
6. ล้างมือถูกวิธี หลัง สัมผัสผู้ป่วย ปฏิบัติได้ 95 %

อัตราการติดเชื้อ

MRSA ก่อนรณรงค์		MRSA หลังรณรงค์	
2551	12 ราย	2552	2 ราย
		2553	0 ราย

ปัญหา และอุปสรรค

1. บุคลากรบางคนยังล้างมือไม่ถูกวิธี (ขั้นตอน และ เวลาไม่เหมาะสม)
2. การล้างมือถูกวิธี ก่อนสัมผัสผู้ป่วยไม่ได้ทุกครั้ง เนื่องจากความรีบด่วนของอุบัติเหตุ เช่นผู้ป่วย เจ็บว เสมหะทัน
3. บุคลากรส่วนใหญ่ เคยชินการล้างมือโดยใช้ 4% Chlorhexidine เป็น routine ในการล้างมือ ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติหน้างาน



ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

- การทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ
- ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร : การล้างมือ
 - Observe และ กระตุ้น การล้างมือหน้างาน ทบทวนขั้นตอนวิธีการล้างมือ บ่อยๆ จับเวลาการล้างมือ และประเมินผล หน้างาน
 - Feed back information ให้ข้อมูลการล้างมือ อัตราการติดเชื้อ เก็บข้อมูล ติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูล นำ process การทำงานมาวิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหา
- Team work ดี บุคลากรต้องเห็นความสำคัญ และ ให้ความร่วมมือ
- การวางโปรแกรมความรู้ไว้ในหน่วยงาน และ การให้ความรู้หน้างาน เป็นสิ่งจำเป็น



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
ลาง ทวีพย์ และเกียรติยศ
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพ

เป็นที่สอง
เป็นกิจที่หนึ่ง
จะตกแก่ท่านเอง
ไว้ให้บริสุทธิ์”

