

Hatyai Hospital



Knowledge Sharing : Hand Hygiene

เป้าหมาย Purpose

งาน IC

- ต้องการลดการติดเชื้อ
- ให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยและบุคลากร

Wash Your hand : Hatyai Hospital



S I M P L

IC



Hand Hygiene



Medical devices
associated NI

กระบวนการ PROCESS

ตัวกระตุ้น : ความเป็นจริง

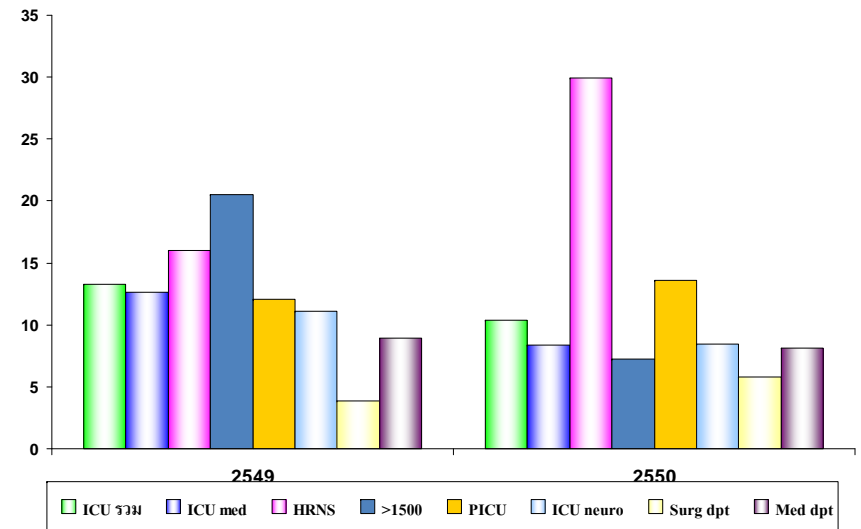
- **Impact of Healthcare Associated Infections (HAI) –**

ผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังเป็นปัญหาการสัมผัสโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า **H1N1**

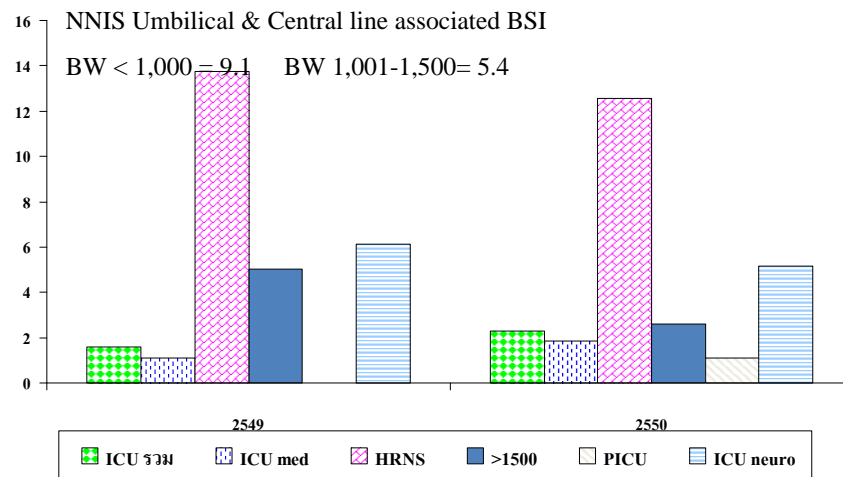
- **An out break of MDROs** การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ทวีความรุนแรงมากขึ้น และพบการระบาดของเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
- ตามนโยบาย **Clean care is safer care**
- **Hand hygiene compliance generally below 60%**

Ventilator Associated Pneumonia in high risk unit

Hat yai Hospital (VAP/1,000 vent-days) yr. 2006-2008



Central line Associated Blood stream Infection Hatyai Hospital (CLABSI/1,000 line-days)



การสำรวจเชื้อก่อโรคและเชื้อก่อโรคดื้อยา ในสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย

- **High hand contact surfaces**
ส่วน Patient surrounding แฟ้มประวัติฉป ราวข้างเตียง อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ที่แขวนน้ำเกลือ
- **Health care personnel**
- **Nurse office** เคาเตอร์พยาบาล โทรศัพท์

เชื้อก่อโรคที่พบ *Acinetobacter baumannii*,
Enterobacter spp. *Pseudomonas spp.* *Klebsiella pneumoniae*

การค้นหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลในหน่วยที่มีการระบาดของเชื้อ

- พบเชื้อ *Acinetobacter baumannii*



มือ หลังดูแล ผป. เสร็จ



E.coli,
KP.



E.coli



Enterobacter spp. , Pseudomonas, E.coli

Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance

ขบวนการจัดการ

Knowledge Management

- We believed to reduce infection risk : เป้าหมายทุกหน่วยงาน ต้องลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลลง

ประวัติการรณรงค์การล้างมือ

- เริ่ม ต.ค. 2550 ตามนโยบาย Clean care is safer care
- ปี 2551 รณรงค์ทั้งในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน
- ปี 2552- 53 รณรงค์ในโครงการใส่ผ้าปิดปากจมูกและล้างมือ กำหนดเป็น KPI รายบุคคล
- ปี 2554 กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ให้เป็นตัวหลักในการลดการติดเชื้อรพ การติดเชื้อดื้อยา

การล้างมือ Clean Hand

บุคลากรสาธารณสุข มีการล้างมือ



ก่อนและหลังการให้การสัมผัสดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง

✓ รพ ขนาดใหญ่ OK

- ให้รพ. ประกาศนโยบายให้บุคลากรมีการล้างมือชัดเจน
- การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ
- การสนับสนุนอุปกรณ์การทำทำความสะอาดมือ ให้มีเพียงพอ มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุน Alcohol-based solution สำหรับใช้อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะหน่วยงานที่มีกิจกรรมเร่งรีบ

การล้างมือ Clean Hand

บุคลากรสาธารณสุข มีการล้างมือ



ก่อนและหลังการให้การสัมผัสดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง

✓ รพ ขนาดใหญ่ OK

- มีมาตรการกระตุ้น ตรวจสอบ การติดตามประเมินผลการรณรงค์การล้างมือของบุคลากร ตลอดจนสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการล้างมือของบุคลากร
- การดำเนินการดังกล่าว ต้องทำในทุกหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและทำอย่างต่อเนื่อง อาจเริ่มจากหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Facility preparedness

1.1 กำหนดนโยบายการล้างมือของโรงพยาบาล

1.2 แต่งตั้งคณะทำงานรณรงค์การล้างมือ

1.3 กำหนดแนวทางการล้างมือสำหรับ บุคลากร

ผู้ป่วย ญาติ

นโยบายด้านการสนับสนุนการล้างมือ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มุ่งมั่นที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับ มีการปฏิบัติป้องกันติดเชื้อและปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยได้อย่างถูกต้อง โดยการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ และมีการส่งเสริมในผู้ป่วย ,ญาติ และประชาชนที่มาใช้บริการ

เพื่อให้บรรลุถึงนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลจึงได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการรณรงค์การล้างมือที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดังนี้

1. สร้างความรู้ ความตระหนักในการล้างมือของบุคลากรทุกระดับ
2. กำหนดวิธีปฏิบัติล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนอุปกรณ์การล้างมือ อย่างเพียงพอและเอื้อต่อการปฏิบัติการล้างมือ
4. ทุกหน่วยงานจะต้องมีการรณรงค์การล้างมือในบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ / ผู้มารับบริการ
5. ประเมินประสิทธิภาพการล้างมือเป็นระยะ ๆ



ประกาศ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2550

(นายภมล วีระประดิษฐ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขนาดใหญ่

เป้าหมายดำเนินการ

- โรงพยาบาลมีแผนการดำเนินงานนโยบายการล้างมือ และสนับสนุนการล้างมือในบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ ประชาชน
- อัตราการล้างมือของบุคลากรเพิ่มขึ้น มีอุปกรณ์การล้างมือที่สะดวก มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจ
- การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

การดำเนินงาน

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ด้านพฤติกรรมกรรมการล้างมือของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อศึกษาถึงอัตราการล้างมือและการเปรียบเทียบอัตราการล้างมือหลังจากมีโครงการรณรงค์การล้างมือขึ้น
2. ใช้กลยุทธ์หลักในการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตามหลัก **Hand Hygiene** คือ
 - การให้ความรู้ (**Education**)
 - การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ (**Motivation**)
 - การปรับปรุงระบบ (**System change**)

Baseline evaluation

- สำรวจการล้างมือของบุคลากรเป็นพื้นฐานก่อนดำเนินการรณรงค์ล้างมือ โดยทำการสำรวจเดือน ตุลาคม 2550 – ธันวาคม 2550 จำนวนครั้งการสังเกตพบว่า บุคลากรล้างมือก่อนดูแลสัมผัสผู้ป่วย 25% ล้างมือหลังการดูแลสัมผัสผู้ป่วย ~ 60 %
- สำรวจเหตุผลที่บุคลากรไม่ล้างมือ /ปัญหาของการล้างมือ พบว่า ไม่มีเวลาล้าง งานยุ่ง การทำงานอย่างต่อเนื่อง มือไม่ค่อยเปื้อน ผ้าเช็ดมือบางครั้งไม่เพียงพอ น้ำยาล้างมือปลายเตียงไม่มี เป็นต้น

Implementation

- การให้ความรู้ และการฝึกการล้างมือที่ถูกต้อง (Education & Training)
ปี 51จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เรื่องการล้างมือ กำหนดให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสดูแลผู้ป่วย อบรม 100 % บุคลากรหน่วยสนับสนุน อบรม 80 %
ดำเนินการอบรมทั้งหมด 8 รุ่น รุ่นละ ครั้งวัน ในหน่วยพิเศษที่ไม่สามารถอบรมได้ในวันทำงานได้หมด ห้องผ่าตัด , งานซักฟอก จัดอบรมให้เฉพาะ รวมทั้งกลุ่มแพทย์ใช้ทุน แพทย์ Extern ใหม่ และ นักศึกษาแพทย์ปี 4 ก่อนขึ้นฝึกงาน **รวมทั้งสิ้นทั้งโรงพยาบาล ประมาณ 1500 คน**

Implementation

- กำหนดให้ทุกปี จะต้องมีการรณรงค์ โดยใช้โครงการ :ใช้ผ้าปิดปาก จมูกและล้างมือ
- ฝึกและทดสอบการล้างมือบุคลากรจบใหม่/เพิ่งเข้าทำงาน
- สร้างเครือข่ายในการประสาน การให้ข้อมูล การเป็นตัวอย่าง ตัวกระตุ้นในการล้างมือ เช่น ICWN , เสมียน แม่บ้านหน่วยงาน . ตัวแทนหน่วยงานอื่น ๆ
- กำหนดให้ อัตราการล้างมือเป็นตัวชี้วัด KPI รายบุคคล
- กำหนดให้อัตราการล้างมือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพงาน ของ รพ.

แบบสังเกตการล้างมือและการใช้ PPE บุคลากรทางการแพทย์													
สำหรับประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน													
ward.....วันที่สุ่มตรวจ.....													
ชื่อบุคลากร.....ประเภท () RN () TN													
กิจกรรม	ครั้งที่	การล้างมือ					การใส่ PPE					หมายเหตุ	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1.การเจาะเลือด ฉีดยา การให้สารน้ำ													/ = ล้างมือ , ใส่ PPE ถูก
2. การทำแผล													X = ไม่ล้างมือ, ไม่ใส่ PPE
3. การดูดเสมหะ													N = ไม่จำเป็นต้องใส่ PPE
4. การวัดสัญญาณชีพ													
5.New borne care													ล้างมือถูกต้อง ครั้ง
6.อื่นๆ													
7.....													ใส่ PPE ถูกต้อง ครั้ง
8.....													
หมายเหตุ กิจกรรมใดไม่มี ไม่ต้องประเมิน												Total.....= %	





ทดสอบการล้างมือ



คุณคือ
แบบอย่างที่ดี
ของการล้างมือ



กลุ่มแพทย์ Intern 28/04/2008



22/04/2008

นักศึกษาแพทย์
ก่อนขึ้นฝึกงาน

มีบุคคลเป็น Model



ล้างมือบ่อยๆ
เวลาอยู่ป่วย
ผู้ป่วยปลอดภัย
เจ้าหน้าที่ปลอดภัย
โรงพยาบาลมิมาตราชาน



ล้างมือเป็นกิจ
ชีวิตปลอดภัย



System change

- การเสริมในส่วนอุปกรณ์การล้างมือที่ไม่เพียงพอ
 - ขวดใส่น้ำยาล้างมือ
 - ตะแกรงแขวนปลายเตียง
 - โลชั่นทามือ ไม่ให้ผิวแห้ง
 - เครื่องตรวจสอบประสิทธิภาพการล้างมือ
 - การเตรียมน้ำยาล้างมือ **AHR** สำหรับผู้ป่วยและญาติ ในลักษณะบรรจุขวดที่สามารถซื้อกลับไปใช้ได้



จัดบอร์ดนิทรรศการ



ให้ผู้ป่วยเจ็บชวนป้องกัน
การแพร่โรคทางเดินหายใจ

สอนล้างมือให้ผู้ป่วย





Promote
Hand Hygiene
Respiratory
protection



สอนการล้างมือ



การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วย
ผู้ดูแล ล้างมือก่อนและหลัง
สัมผัสดูแลผู้ป่วย

ผมล้างมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลเลยครับ
ทำให้ผมมั่นใจ
ผมยังซื้อน้ำยาล้างมือชนิดมี
แอลกอฮอล์ไว้ใช้ส่วนตัวด้วย



(Reminders in the workplace)

- การประชาสัมพันธ์ กระตุ้นให้บุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การติดป้ายเตือนการล้างมือ
- การจัดบอร์ดล้างมือ
- การประชาสัมพันธ์การล้างมือผ่านสื่อเสียงตามสายทุกวัน / ออกรายการวิทยุ “เที่ยงวันทันสุขภาพ”
- การใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการล้างมือ ตามหน่วยงาน
- การ **reward** ให้บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการล้างมือ

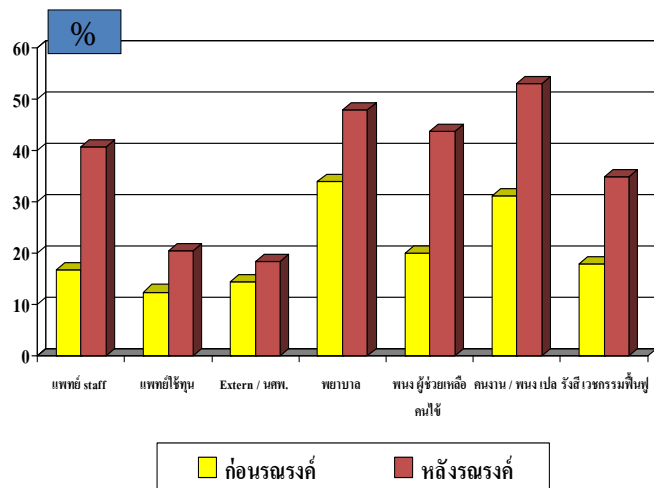
การติดตาม

การ Promote Hand Hygiene

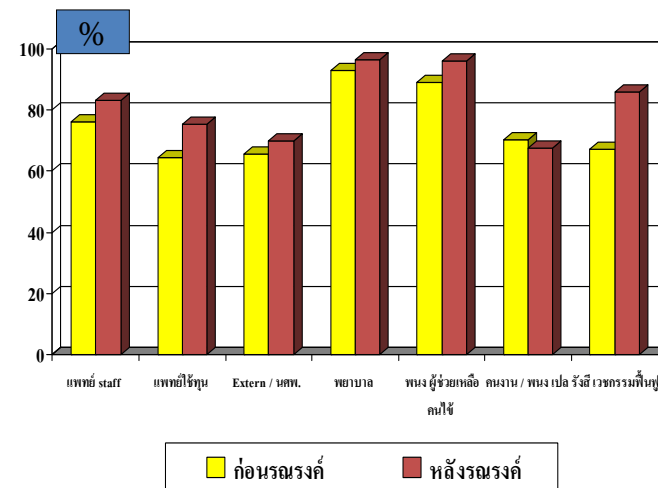
Measurement (observation and feedback)

- การประเมินและติดตามผล การให้ข้อมูลย้อนกลับ
 - ได้มีการติดตามประเมินผลหลังการรณรงค์การล้างมือ ทุก 6 เดือน โดยวิธี การสุ่มสังเกตพฤติกรรมล้างมือ โดยเป็นตัวแทนหน่วยงาน ประเมินและ ICN ประเมิน นำผลการประเมิน 2 ครั้งมาเฉลี่ย และการสุ่มสัมภาษณ์บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการล้างมือ

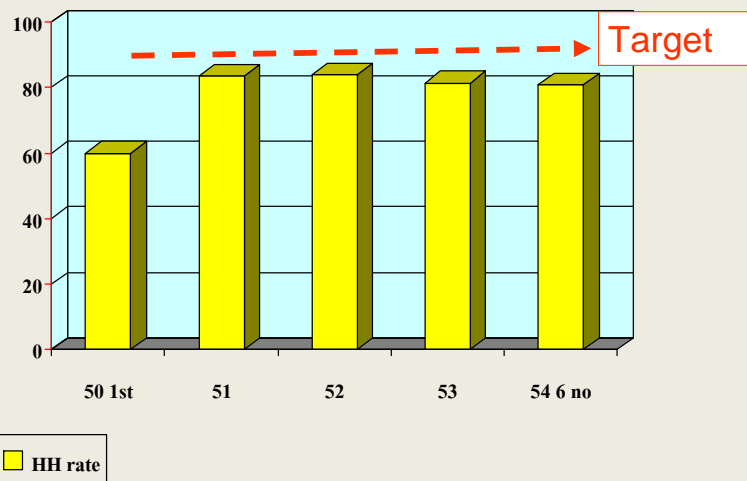
เปรียบเทียบอัตราการล้างมือในบุคลากร ก่อนดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการรณรงค์การล้างมือ



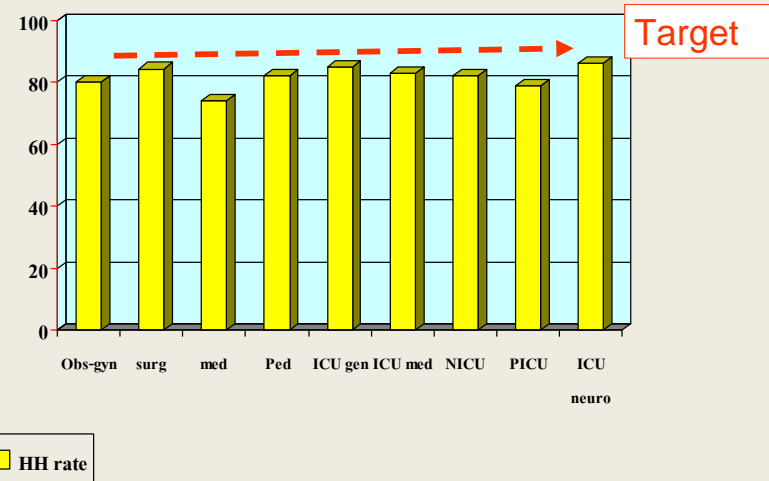
เปรียบเทียบอัตราการล้างมือในบุคลากร หลังดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการรณรงค์การล้างมือ



อัตราการล้างมือ บุคลากรในโรงพยาบาล



อัตราการล้างมือ บุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามแผนก



การสัมภาษณ์เรื่องการล้างมือ

- พบว่า บุคลากรเห็นความสำคัญของการล้างมือมากขึ้น บางรายยังบอกว่าสามารถนำกลับไปสอนบุตรหลานที่บ้านให้ล้างมือ และพบว่า เมื่อล้างมือบ่อยขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจของครอบครัวน้อยลงมาก
- ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกำล้างมือและมีหลายหน่วยงานที่มีการสอนการล้างมือก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งญาติผู้ดูแลบอกว่าสะดวก และลดการติดเชื้อลง

Follow-up evaluation

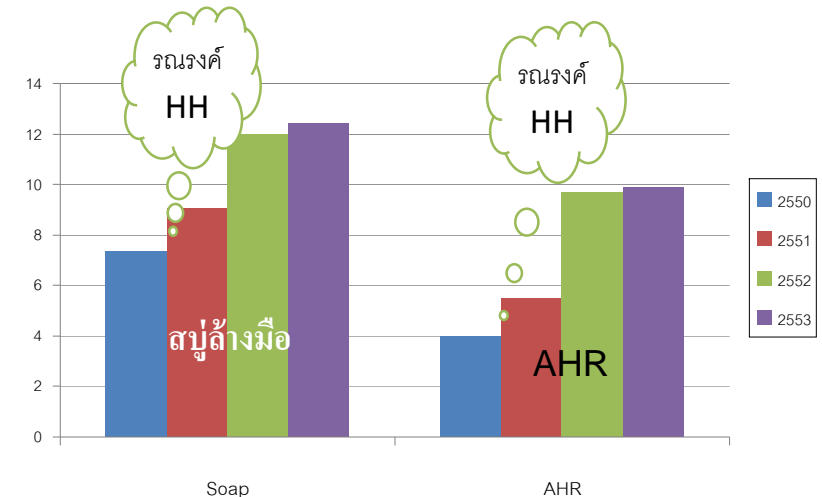
- การติดตามการล้างมืออย่างต่อเนื่องของบุคลากรและการประเมินเป็นระยะ โดยกำหนดเป้าหมายจะมีการประเมินการล้างมือ ทุก 6 เดือน
- กำหนดให้ อัตราการล้างมือเป็นข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน, KPI รายบุคคล

Hand Hygiene Monitoring Tool

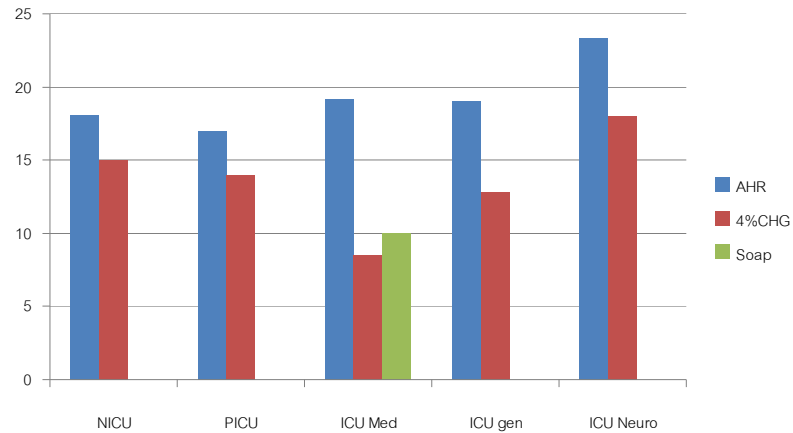
- Measure and compare volume of soap and alcohol product used per patient care unit/area
“vol/bed days/vol per use = hand hygiene events per bed day”

อัตราการล้างมือต่อผู้ป่วย 1เตียง/วัน
ของโรงพยาบาล

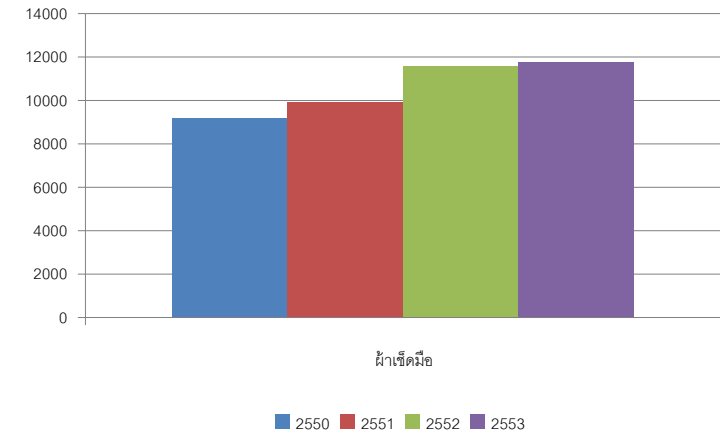
Hand Hygiene events per bed day



Hand Hygiene per bed day : high risk unit



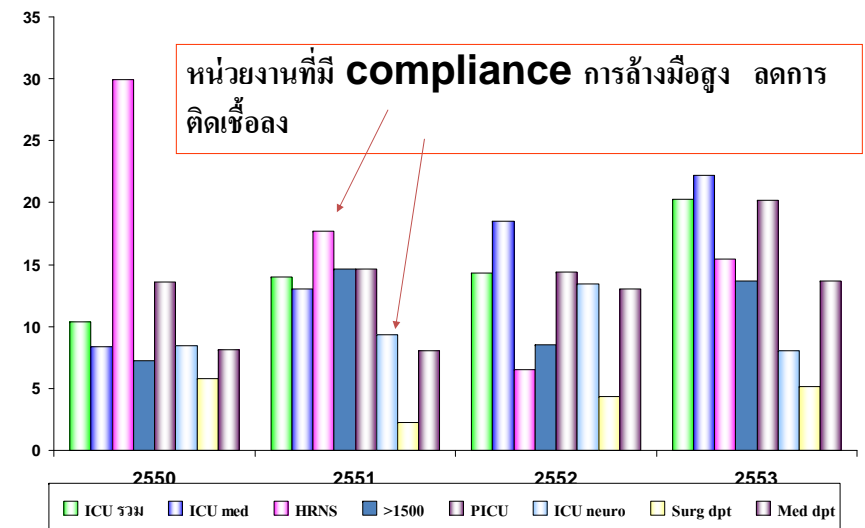
ปริมาณผ้าเช็ดมือที่ใช้เฉลี่ย ผืนต่อวัน



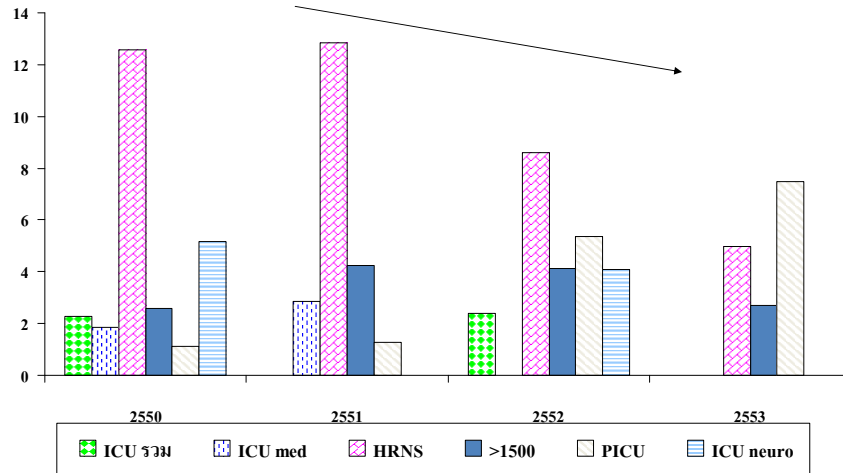
การล้างมือ
ช่วยลดการติดเชื้อได้?

Ventilator Associated Pneumonia in high risk unit

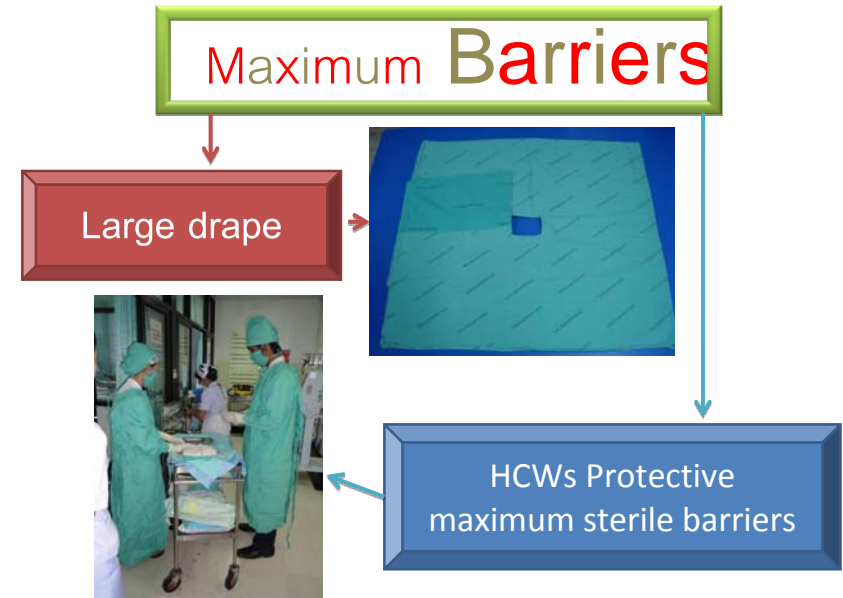
Hat yai Hospital (VAP/1,000 vent-days) yr. 2004 - 2010



Central line Associated Blood stream Infection Hatyai Hospital (CLABSI/1,000 line-days)



แนวปฏิบัติใหม่

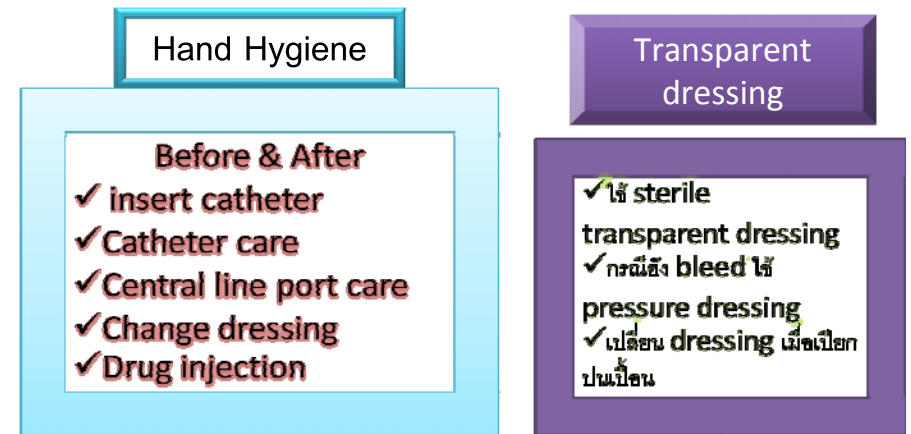


แนวปฏิบัติใหม่

Skin Antiseptic

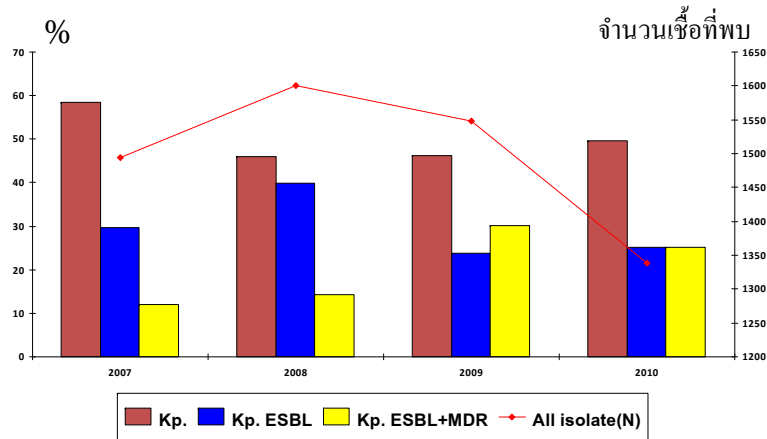


แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ON CENTRAL LINE

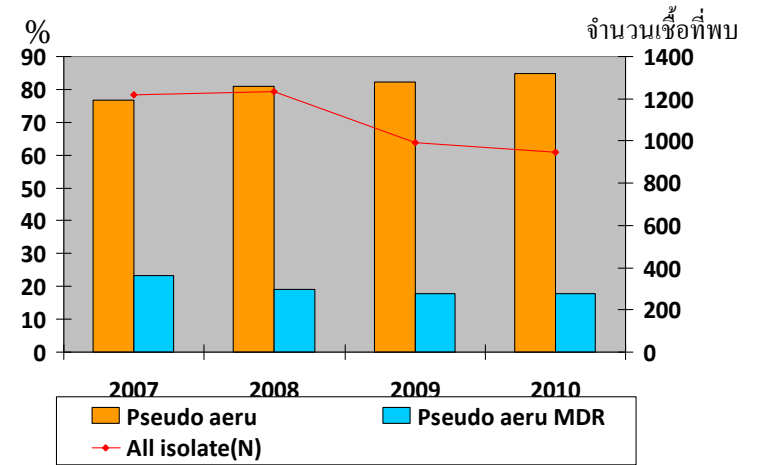


😊 เน้นการล้างมือมาก ๆ

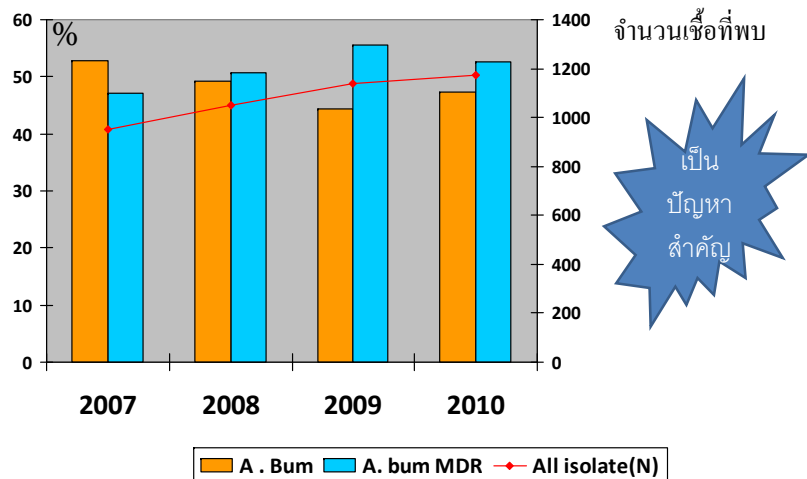
จำนวนและร้อยละของเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยในรพ.
เปรียบเทียบการดื้อยาต้านจุลชีพ: *Klebsiella pneumoniae*



จำนวนและร้อยละของเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยในรพ.
เปรียบเทียบการดื้อยาต้านจุลชีพ: *Pseudomonas aeruginosa*



จำนวนและร้อยละของเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยในรพ.
เปรียบเทียบการดื้อยาต้านจุลชีพ : *A. Bummanii*



ต้นทุนของการล้างมือ

- การล้างมือ 1 ครั้ง ด้วย 70 % Alcohol hand rub เสียค่าใช้จ่ายเพียง 0.25 บาทคือน้ำยาประมาณ 5 cc. ไม่ต้องใช้น้ำและผ้าเช็ดมือ ใช้เวลาถูมือเพียง 15-20 วินาที
- การล้างมือผ่านน้ำกับสบู่เหลว เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 0.75 - 1 บาท สบู่เหลว 2 cc. ประมาณ 10 สตางค์ + น้ำประมาณ 1.5 ลิตรประมาณ 25 สตางค์ + ผ้าเช็ดมือ 1 ผืน 40 สตางค์ ใช้เวลาล้างประมาณ 2-3 นาที

ต้นทุนของการล้างมือ

- น้ำยาล้างมือ ใช้ต่อปี ชนิด **Alcohol hand rub** ตกปี ละ **720,000** บาท สบู่เหลวล้างมือ **127,000** บาท **4%CHG hand wash** **65,000** บาท
- ค่ายาต้านจุลชีพ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล > 6 ล้านบาทต่อปี

สิ่งที่ได้จากการดำเนินการ

- การสร้างเครือข่าย ตัวแทนในการกระตุ้นการล้างมือ คนที่เป็นแบบอย่าง จะช่วยให้ คนเห็นด้วยกับการล้างมือมากขึ้น
- ทำให้ทราบว่า การล้างมือ เป็นการลงทุนที่ใช้ต้นทุนไม่สูงเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยติดเชื้อ
- การใช้ **monitor the amount HH consumables used** เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ ช่วยบอกแนวโน้มการล้างมือได้
- การล้างมือเป็นหนึ่งในมาตรการการลดปัญหาการติดเชื้อ

ขอบคุณค่ะ