	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารหมายเลข : WI-YCPH-IC-001 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 01/10/2567
	จัดทำเมื่อ : 01/10/2567 แก้ไขครั้งที่ : 02 หน้าที่ : 1 ของ 12 หน้า	

เรื่อง : การทำความสะอาดมือ	
หน่วยงาน งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	กลุ่มงาน การพยาบาล

วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง : การทำความสะอาดมือ

งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

นางสาวนุรมา ตูหยง

(นางสาวนุรมา ตูหยง)

พยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ รพ.ร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้


(พลู ราอูมิน โตะเฮ็ง)

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ประธานกรรมการทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ผอ.รพ.ร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 2/13

การทำความสะอาดมือ

การทำความสะอาดมือ หมายถึง การขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ ไม่ว่าจะโดยวิธีการล้างด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ เนื่องจากพบว่า การทำความสะอาดมือสามารถลดเชื้อจุลินทรีย์บนมือได้ และมีผลการวิจัยหลายรายงานที่พบว่า การที่บุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นมีผลทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ป้องกันการเกิดโรคท้องร่วงในเด็กและผู้ใหญ่ได้นอกจากนี้ยังลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา MRSA จึงเป็นที่ยอมรับกันว่า การทำความสะอาดมือมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่ทำได้ง่ายและราคาถูก ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรทำความสะอาดมือเมื่อสกปรกหรือมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์หากจะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์บนมือได้ควรใช้อุปกรณ์จับแทนการใช้มือ หรือใส่ถุงมือ เนื่องจากทำความสะอาดมือไม่สามารถขจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนบนมือปริมาณมากได้หมด

ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ

บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลควรทำความสะอาดมือเมื่อทำกิจกรรม ดังนี้

๑. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
๒. ก่อนทำกิจกรรมสะอาดหรือปราศจากเชื้อ
๓. หลังสัมผัสกับ Body fluids หรือ สิ่งสกปรก
๔. หลังสัมผัสผู้ป่วย
๕. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

วิธีการทำความสะอาดมือ

การทำความสะอาดมือทำได้ ๒ วิธี คือ

๑. การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (handwashing or hand antisepsis) เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัด การล้างมือด้วยน้ำแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑.๑ การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (Plain/ non-antimicrobial soap) ช่วยขจัดสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง เหงื่อไคล ไขมัน สารอินทรีย์ และเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ สบู่ทำให้ผิวที่มือแห้งและระคายเคืองได้ แม้จะมีการผสมสารเพิ่มความนุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า สบู่ยังอาจมีการปนเปื้อนเชื้อและก่อให้เกิดการ colonize ของเชื้อจุลินทรีย์บนมือของบุคลากรสุขภาพ การล้างด้วยสบู่และน้ำใช้ในการทำความสะอาดมือกรณีหลังถอดถุงมือ ก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนสารที่มีเชื้อจุลินทรีย์ เช่น เลือด หนอง ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และ หลังสัมผัส non-infectious material ที่มองเห็น เช่น น้ำดื่ม อาหารสะอาด

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 3/13

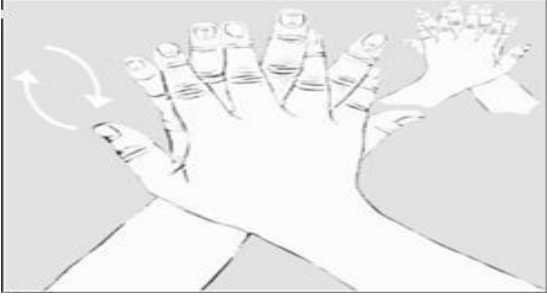
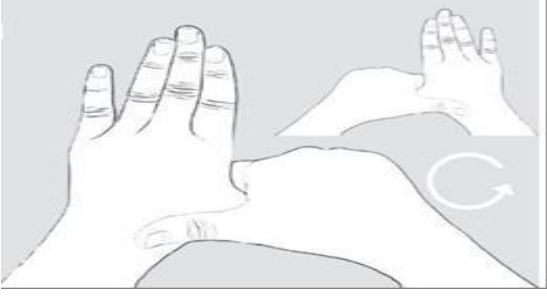
๑.๒ การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic soaps) เช่น ๗.๕% Povidone iodine, ๔% chlorhexidine gluconate, Triclosan, เป็นต้น การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อจะขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ ซึ่งสามารถขจัดเชื้อจุลินทรีย์ทั้งที่อาศัยอยู่ชั่วคราวและเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่นได้มากกว่าสบู่ จึงใช้ในกรณีก่อนการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วย ก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผลและหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ น้ำยาฆ่าเชื้อเหล่านี้ ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ได้ต่างกัน เช่น แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อได้เร็ว chlorhexidine gluconate ออกฤทธิ์ได้เร็ว และนานกว่า Povidone iodine

ในหอผู้ป่วยควรมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือครบถ้วน ได้แก่ อ่างล้างมือ โดยก๊อกน้ำควรใช้แบบเปิด-ปิดด้วยข้อศอกหรือขาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ของมือ สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ล้างมือควรมีไว้ใช้อย่างเพียงพอเสมอ สบู่ที่ใช้อาจใช้ในรูปสบู่เหลว ก้อน ผงหรือเกล็ด แต่สบู่ก้อนมักมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ใช้งานก่อนภาชนะที่วางสบู่ก่อนอาจมีน้ำขังและกลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อจุลินทรีย์ จึงต้องวางสบู่ในภาชนะที่มีทางระบายน้ำ เพื่อป้องกันการเปียกแฉะ ดังนั้นการใช้สบู่เหลวจะมีความเหมาะสมกว่า ผ้าเช็ดมือควรใช้ผ้าที่สะอาดและแห้ง ทั้งนี้ควรใช้เป็นผ้าที่เช็ดครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือนำกลับไปซักใหม่ หรืออาจใช้กระดาษเช็ดมือแทน ซึ่งจะสะดวกในแง่ที่ไม่ต้องนำไปซัก ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำร้อนล้างมือ เนื่องจากน้ำร้อนจะทำให้ผิวหนังเกิดการอักเสบ

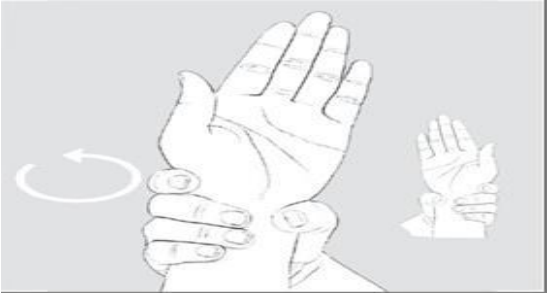
ก่อนการล้างมือให้ถอดแหวนหรือเครื่องประดับอื่นที่ใส่ในนิ้วมือออก เพื่อให้ทำความสะอาดได้ทั่วถึง เปิดน้ำราดให้ท่วมมือ แล้วฟอกด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อประมาณ ๓-๕ มิลลิลิตร เพื่อให้พอทำความสะอาดมือได้ทุกส่วน การล้างมือด้วยน้ำ ควรประกอบไปด้วย ๗ ขั้นตอน ดังนี้

	๑. ฟอกฝ่ามือด้านข้าง
	๒. ฟอกง่ามนิ้วมือด้านหน้า

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 4/13

	๓. ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง
	๔. ฟอกนิ้วและข้อนิ้วมือด้านหลัง
	๕. ฟอกนิ้วหัวแม่มือ
	๖. ฟอกปลายนิ้วและเล็บ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 5/13

	<p style="text-align: center;">๗. ฟอกรอบข้อมือ</p>
---	--

ล้างคราบสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อออกหมดด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาด แล้วใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ(หากต้องใช้มือในการปิด) เพื่อไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสกับก๊อกน้ำที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ

ข้อควรระวังในการล้างมือ คือ ต้องล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือและใช้เวลานานอย่างน้อย ๒๐ วินาที เพื่อขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกจากมือให้มากที่สุด ถ้าใช้เวลายังนานจะขจัดเชื้อจุลชีพออกได้มากขึ้น

๒.การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol-based hand rubs)เนื่องจากการล้างมือด้วยน้ำแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย ๑ นาทีในการเดินไปล้างมือและทำการล้างมือ หากต้องล้างมือทุกครั้งตามที่กำหนดพบว่า บุคลากรสุขภาพอาจจะต้องเสียเวลา ๑ ใน ๕ ของเวลาทำงานในการทำความสะอาดมือ เวลาจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการทำความสะอาดมือจึงมีการนำเอาน้ำยาที่ฆ่าเชื้อได้เร็วมาใช้ในการทำความสะอาดมือคือ แอลกอฮอล์ถูมือโดยไม่ต้องใช้น้ำ ซึ่งลดเวลาลงได้มาก

แอลกอฮอล์ที่ใช้ทำความสะอาดมือต้องอยู่ในรูปสารละลายน้ำ(Hydroalcoholic liquid rubs)จึงจะมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อได้ดี และควรมีความเข้มข้น ๖๐% - ๙๕% โดยแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำให้สารโปรตีนแข็งตัวและทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเชื้อจุลชีพ แอลกอฮอล์ที่ใช้มี ๓ ชนิด ได้แก่ Ethanol (Ethyl alcohol), propan-๑-ol (n-propanol, n-propyl alcohol)และ propan-๒-ol (Isopropanol, Isopropyl alcohol) แอลกอฮอล์ถูมือมีประสิทธิภาพในการลดเชื้อแบคทีเรียบนมือได้เท่ากับล้างมือด้วย chlorehexidine น้ำยาผสมแอลกอฮอล์กับคลอเฮกซิดีนจะทำให้ฤทธิ์ฆ่าเชื้อคงค้ำนาน จึงเหมาะที่จะใช้ในการทำความสะอาดมือเพื่อการผ่าตัด อย่างไรก็ตามแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำลายสปอร์ของแบคทีเรีย ไวรัสแบบ non-enveloped และ Protozoan cysts

ข้อเสียของแอลกอฮอล์คือ การทำให้ผิวหนังแห้ง จึงมีการผสมสารเพิ่มความชุ่มชื้นกับผิวหนัง ซึ่งจะช่วยลดการการลอกหลุดของเซลล์ผิวหนังที่อาจมีเชื้อจุลชีพเกาะติดอยู่ จึงช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลชีพได้ อย่างไรก็ตามพบว่าแอลกอฮอล์ทำให้ผิวหนังที่มือแห้งหรือระคายเคืองน้อยกว่าการล้างด้วยน้ำกับสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้ออื่น นอกจากนี้เมื่อมีการนำเอาแอลกอฮอล์มาใช้ในหน่วยงาน ยังพบว่า ช่วยทำให้บุคลากรสุขภาพมีการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วน และทำกิจกรรมต่อเนื่อง ข้อดีของการใช้แอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดมือ คือ ออกฤทธิ์เร็ว ใช้เวลาน้อยกว่าการล้างมือด้วย

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 6/13

น้ำกักสบู่ ไม่ต้องมีอ่างล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนเชื้อหลังการล้างมือที่เกิดจากการใช้น้ำและผ้าเช็ดมือที่เปื้อนเชื้อจุลชีพขวดใส่แอลกอฮอล์สามารถวางไว้ใช้ได้ทุกที่ในที่ทำงานหรือพกติดตัว

การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ ใช้ทำความสะอาดมือในกรณีที่มีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากแอลกอฮอล์จะเสื่อมประสิทธิภาพเมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรก ปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง ประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ขึ้นกับหลายปัจจัยได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ความเข้มข้น ระยะเวลาที่สัมผัสกับน้ำยา ชนิดของแอลกอฮอล์และใช้ในขณะที่มีมือเปียกหรือไม่เปียก การใช้แอลกอฮอล์ควรใช้ในปริมาณ ๓ – ๕ มิลลิลิตรใส่ฝ่ามือแล้วลูบให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือและนิ้วมือ จนกระทั่งแอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ วินาที หลังลูบมือด้วยแอลกอฮอล์ ๕-๑๐ ครั้งแล้วรู้สึกเหนียวมือให้ล้างออกด้วยน้ำกักสบู่ อย่างไรก็ตามไม่ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ตามหลังการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งเพราะอาจทำให้ผิวหนังอักเสบได้ง่ายขึ้น

ปัญหาที่พบในการใช้แอลกอฮอล์คือ บุคลากรสุขภาพอาจใช้ปริมาณที่น้อยเกินไป ลูบไม่ทั่วมือ แอลกอฮอล์ยังไม่ทันระเหยก็ทำกิจกรรมต่อ ทำให้การทำลายเชื้อจุลชีพบนมือไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังติดไฟได้ ดังนั้นขวดใส่แอลกอฮอล์ควรเก็บห่างจากบริเวณที่มีอุณหภูมิสูงและมีไฟ แอลกอฮอล์มีการระเหยได้ ทำให้ความเข้มข้นลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ดังนั้นภาชนะที่ใส่แอลกอฮอล์จึงควรมีฝาปิดมิดชิด เพื่อป้องกันการระเหย อย่างไรก็ตามแอลกอฮอล์ ๗๐% ในภาชนะแบบกวด หลังการตั้งทิ้งไว้ในห้องที่อุณหภูมิปกติ แอลกอฮอล์จะยังคงมีความเข้มข้น มากกว่า ๖๐% ในระยะเวลา ๓๐ วัน ซึ่งเป็นความเข้มข้นที่เพียงพอใช้ในการทำความสะอาดมือได้

กรณีที่ใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ควรมีขวดใส่แอลกอฮอล์วางไว้ข้างเตียงผู้ป่วยและบริเวณที่ทำงาน เช่น บริเวณเตรียมยาฉีด รถเข็นสำหรับวางอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เป็นต้น ภาชนะที่ใส่แอลกอฮอล์ควรทำให้ปราศจากเชื้อก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ไม่ควรเติมน้ำยาใหม่ลงในภาชนะบรรจุเดิม

กรณีหลังการสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Clostridium difficile **ไม่ควร**ใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ เพราะแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อชนิดนี้ได้ควรใช้วิธีการขจัดออกโดยทางกายภาพด้วยการล้างมือด้วยน้ำกักสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อเช่น ๔% Chlorhexidine gluconate เช่นเดียวกับกรณีที่มีมือปนเปื้อนเชื้อไวรัสชนิด nonenveloped virus ควรล้างมือด้วยน้ำกักสบู่

การทำความสะอาดมือเพื่อการผ่าตัด

ก่อนการผ่าตัด บุคลากรควรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องเพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากถุงมือที่ใส่ขณะทำผ่าตัดอาจรั่วได้ ควรถอดแหวน เครื่องประดับและนาฬิกาออก ตัดเล็บให้สั้นและแคชชีเล็บออกให้หมดก่อน เปิดน้ำราดให้มือและแขนเปียกน้ำทั่วและชะล้างสิ่งสกปรกออก แล้วใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ๗.๕ % Povidone iodine, ๔% Chlorhexidine gluconate เป็นต้น ประมาณ ๓-๕ มิลลิลิตร ฟอกมือจนถึงข้อศอกทั้ง ๒ ข้างจนทั่วถึง นานประมาณ ๒-๕ นาที แล้วล้างน้ำให้สะอาด จนคราบน้ำยาฆ่าเชื้อออกหมด ปิดก๊อกน้ำด้วยข้อศอก เท้าหรือขาแทนการใช้มือ เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยยกมือไว้สูงเหนือข้อศอก เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่ปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียว เช็ดแบบไม่ซ้ำบริเวณ ไม่

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 7/13

ควรใช้แปรงในการขัดทำความสะอาดมือ ยกเว้นกรณีที่มีมือเปื้อนมาก แต่ต้องระวังการทำให้เกิดบาดแผลจากขนแปรง จึงควรเลือกใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่มและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ

การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อการผ่าตัด ให้ใช้ ๖๐-๙๕% alcohol หรือ ๕๐-๙๕% alcohol ที่ผสมกับน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดอื่น เช่น Chlorhexidine gluconate, Quaternary ammonium compound หรือ Hexachlorophene เพื่อให้มีฤทธิ์คงค้างอยู่เป็นการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์บนมือที่ใส่ถุงมือ ทั้งนี้ก่อนใช้แอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดมือ ในครั้งแรกให้ล้างมือด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อชะล้างสิ่งสกปรกและสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียออกจากมือก่อน เช็ดมือและแขนให้แห้ง ปิดก๊อกน้ำด้วยเท้าหรือขาแทนมือ แล้วจึงใช้ Alcoholic-based hand rubs ปริมาณ ไม่น้อยกว่า ๖ มิลลิลิตรหรือตามที่บริษัทผู้ผลิตกำหนดเทใส่ฝ่ามือ ลูบแอลกอฮอล์ให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือ นิ้วมือ และแขน ๒ ข้าง ถึงเหนือข้อศอก จนกระทั่งแอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง ไม่ต้องใช้ผ้าเช็ดมือ ทั้งหมดใช้เวลาประมาณ ๒-๕ นาที

ข้อปฏิบัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือ

การลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์บนมือและประสิทธิภาพของการทำความสะอาดมียังขึ้นกับข้อปฏิบัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การใส่ถุงมือ การใส่แหวนการทำเล็บและการใช้โลชั่นทามือดังนี้

การใส่ถุงมือ

การใส่ถุงมือของบุคลากรสุขภาพช่วยลดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์จากผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ถุงมือยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่นบนมือของบุคลากรสุขภาพไปสู่ผู้ป่วยและลดการปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งแล้วแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น การใส่ถุงมือไม่สามารถป้องกันมือจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ได้ทั้งหมด เนื่องจาก ถุงมืออาจรั่วระหว่างใช้งาน นอกจากนี้อาจมีการปนเปื้อนมือขณะถอดถุงมือได้ ดังนั้นแม้ว่าจะใส่ถุงมือในการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพยังต้องทำความสะอาดมือทั้งก่อนและหลังการถอดถุงมือ ต้องเปลี่ยนถุงมือหลังทำกิจกรรมเสร็จ ห้ามใส่ถุงมือคู่เดียวในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยมากกว่า ๑ คน เปลี่ยนถุงมือหรือถอดถุงมือระหว่างการทำกิจกรรมหากเปลี่ยนจากการสัมผัสกับสิ่งสกปรกไปส่วนที่สะอาดในผู้ป่วยรายเดียวกัน และเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วย นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพควรทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังการถอดถุงมือ เนื่องจากถุงมือที่ใช้อาจรั่ว อาจมีการปนเปื้อนในระหว่างการถอดถุงมือได้ และเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือมีการเจริญแบ่งตัวได้ตลอดเวลาที่ใส่ถุงมือ

การใส่ถุงมืออาจมีผลต่อการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากความรู้สึกว่าเมื่อใส่ถุงมือมีความปลอดภัย จึงทำให้บุคลากรสุขภาพไม่ทำความสะอาดมือหลังถอดถุงมือ หรือใส่ถุงมือทำกิจกรรมต่อเนื่องโดยไม่เปลี่ยนถุงมือ ไม่ควรทำความสะอาดมือโดยล้างน้ำหรือถูด้วยแอลกอฮอล์บนถุงมือที่สวมอยู่เพื่อใช้ถุงมือซ้ำอีก

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 8/13

การใส่แหวน

การใส่แหวนขณะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพบนมือมากขึ้นและล้างออกไม่หมด นอกจากนี้การใส่แหวนยังอาจทำให้ถุงมือรั่วและฉีกขาดได้ง่ายขึ้น ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงไม่ควรใส่แหวนขณะปฏิบัติงาน

แฟชั่นการกำเล็บ

เล็บที่ยาวจะเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพ การลอกของสีทาเล็บจะทำให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อจุลชีพ นอกจากนี้การใส่เล็บปลอมยังพบว่า ทำให้มีเชื้อจุลชีพปนเปื้อนมากกว่าเล็บธรรมชาติ การใส่เล็บปลอมยังทำให้บุคลากรล้างมือน้อยลงและทำให้ถุงมือขาดได้ง่าย ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงไม่ควรใส่เล็บปลอมและไม่ควรไว้เล็บ

การใช้โลชั่นทาผิว

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดอาจมีผลลดปริมาณไขมันในผิวหนังและเพิ่มการสูญเสียน้ำ นอกจากนี้ยังเพิ่มการลอกหลุดของเซลล์ ทำให้ผิวแห้งและอักเสบ ดังนั้นบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังแห้ง แดก ควรใช้สารเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังเช่น โลชั่นหรือ ครีมทาผิว

โลชั่นหรือครีมที่ใช้ทาผิวหนังแต่ละชนิดมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความชุ่มชื้นแตกต่างกัน จึงควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ขวดใส่โลชั่นที่ตั้งวางไว้ในห้องผู้ป่วยอาจมีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพได้เมื่อใช้โลชั่นหมดขวดจึงไม่ควรใช้วิธีเติมโลชั่นลงในขวด ควรทำความสะอาดขวดและทำให้แห้งก่อนนำมาเติมโลชั่นใช้ต่อไป

ปัญหาการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

แม้ว่าแนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อจะเน้นในเรื่องของการทำความสะอาดมือแต่ผลการศึกษาหลายรายงานพบว่าบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติตามการทำความสะอาดมือโดยเฉลี่ยต่ำกว่า ๕๐% ปัญหาที่พบในการล้างมือของบุคลากรสุขภาพ คือ การไม่ล้างตามข้อบ่งชี้และล้างไม่ทั่วมือ ส่วนปัญหาที่พบในการใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ คือ การใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยเกินไป ทำให้ลูบไม่ทั่วมือ และไม่รอให้แอลกอฮอล์ระเหยแห้งก่อนปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งการที่บุคลากรสุขภาพไม่ทำความสะอาดมือตามข้อกำหนดดังกล่าวเนื่องจากปัจจัยหลายปัจจัย พอสรุปได้ดังนี้

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการทำความสะอาดมือในการลดการแพร่กระจายเชื้อและการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพบนมือ
- ไม่เข้าใจในวิธีการทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง
- ล้างมือบ่อยแล้วทำให้มือแห้ง แดก
- ความดี้อ ไม่ยอมปฏิบัติตามที่กำหนด
- การใส่ถุงมือ แล้วไม่ต้องทำความสะอาดมือ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 9/13

- ประเภทบุคลากรโดยพบว่าแพทย์มักจะทำสะอาดมือน้อยกว่าบุคลากรประเภทอื่น

๒. ปัจจัยในหน่วยงาน ได้แก่

- ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์การทำความสะอาดมือไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม เช่น อ่างล้างมือน้อย หรืออยู่ไกลจากบริเวณที่ปฏิบัติงาน ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ สบู่หรือน้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ สบู่ก่อนมีคราบสกปรกติดอยู่ ทำให้ไม่ยอมใช้ต่อ ก้อนน้ำเป็นแบบหมุนที่มีคราบสกปรกติดอยู่ ทำให้ไม่ยอมจับ
- ขาดแนวปฏิบัติหรือคู่มือการทำความสะอาดมือ
- จำนวนบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานมีน้อย ทำให้มีงานมาก งานยุ่ง ไม่มีเวลา
- ต้องรีบช่วยทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เช่น ในหอผู้ป่วยหนัก ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น
- ไม่เคยมีการอบรมเรื่องการทำความสะอาดมือ ขาดการกระตุ้นจากผู้นำ
- ไม่มีต้นแบบในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน
- ไม่มีการประเมินผลหรือให้ข้อมูลย้อนกลับ
- ไม่มีบทลงโทษ ในกรณีที่ไม่ทำ หรือให้รางวัลในกรณีที่ทำตามข้อกำหนด
- การทำงานในบางหน่วยงานเช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องฉุกเฉิน พบว่าบุคลากรทำความสะอาดมือน้อยกว่าหน่วยงานอื่น เป็นต้น

การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

การกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นมีหลายวิธีการได้แก่การอบรมให้ความรู้ การแจกแผ่นพับให้ข้อมูลการให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์เตือน การให้ผู้ป่วยกระตุ้นเตือน การให้เพื่อนเตือนเพื่อน การเพิ่มอุปกรณ์เช่นอ่างล้างมือผ้าเช็ดมือ การกำหนดเป็นนโยบาย การเปลี่ยนเป็นการใช้สบู่ที่มีสารเพิ่มความนุ่มของผิวหนังและการเพิ่มการใช้แอลกอฮอล์ นอกจากนี้การศึกษาหลายรายงานใช้มากกว่า ๑ วิธีเช่นให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามผลของการกระตุ้นและส่งเสริมในการศึกษาวิจัยเหล่านี้พบว่าการเพิ่มของการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพเกิดขึ้นในช่วงระยะสั้นเท่านั้น

โรงพยาบาลจึงควรดำเนินกลยุทธ์ในการส่งเสริมการทำความสะอาดของบุคลากรสุขภาพดังต่อไปนี้

๑. การกำหนดนโยบาย วิธีการ มาตรการเรื่องการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร โดยทำให้การทำความสะอาดมือเป็นเรื่องที่ทำเป็นประจำ

๒. การสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือและการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 10/13

๓. การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำความสะอาดมือ โดยการรณรงค์เรื่องการทำ ความสะอาดมือ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างบรรยากาศให้บุคลากรสุขภาพสนใจในการเข้าร่วม กิจกรรมหรือตระหนักถึงความสำคัญของการทำความสะอาดมือมากขึ้น โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมรณรงค์

การทำความสะอาดมือน้อยปีละครั้งและกำหนดให้มีบุคลากรสุขภาพเป็นตัวแทนด้านการทำความสะอาด มือ ซึ่งควรเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรสุขภาพอื่นๆ นอกจากนี้ การให้รางวัลผู้ที่ทำความสะอาดมือได้ดี และการลงโทษผู้ที่ไม่ทำเป็นมาตรการที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นได้

๔. การอบรม เพื่อให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการทำความสะอาดและ เกิดความเชื่อที่ดีต่อการทำความสะอาดมือแก่บุคลากรสุขภาพ ด้วยวิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยให้อาสา บุคลากรสุขภาพได้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับถึงวิธีการทำความสะอาด มือ โดยมีการใช้เครื่อง Black light หรือ Ultraviolet light ในการทดสอบให้เห็นถึงสิ่งตกค้างบนมือ หากล้าง มือไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ควรจัดการอบรมการใช้ถุงมือที่ถูกต้อง รวมทั้งจัดเตรียมให้มีถุงมือไว้ใช้อย่างเพียงพอ ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน โดยให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการไม่ใช้ถุงมือแทนการทำความสะอาดมือ

๕. การเปลี่ยนระบบในโรงพยาบาลให้การทำความสะอาดมือเป็นเรื่องง่ายโดยการจัดให้มีการใช้ แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือในหน่วยงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ต้องทำกิจกรรมเร่งรีบ หรือทำกิจกรรม ต่อเนื่อง เช่น ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น โดยจัดวางขวดใส่แอลกอฮอล์ไว้บริเวณหน้าห้อง บริเวณที่ ปฏิบัติงานและข้างเตียงผู้ป่วย หรือใช้แบบพกติดตัวเพื่อให้สะดวกในการใช้ ทั้งนี้ควรใช้แบบหนีบไว้นอก กระเป๋า ไม่ควรใช้แบบที่ต้องใช้มือล้วงออกจากกระเป๋าเพราะอาจเกิดการปนเปื้อนจากมือที่สกปรกได้

๖. การเตือน โดยการทำเป็นโปสเตอร์เตือน (Poster reminder) ซึ่งเป็นการสื่อสารข้อความที่สั้น กะทัดรัด ชักจูงหรือเตือนให้บุคลากรสุขภาพร่วมมือในการทำทำความสะอาดมือ มีลักษณะเป็นข้อความประกอบ ภาพ และทำให้มีสีสันสวยงาม ดึงดูดใจ โดยติดในบริเวณที่บุคลากรสุขภาพปฏิบัติงาน บริเวณเตียงผู้ป่วยและ บริเวณอ่างล้างมือหรือการใช้อุปกรณ์ส่งเสียงเตือน (Voice reminder) โดยติดอุปกรณ์ดังกล่าวไว้บริเวณที่ บุคลากรสุขภาพจะเดินผ่าน เพื่อเตือนให้ทำความสะอาดมือ เช่น ประตูหน้าหอผู้ป่วย หน้าห้องผู้ป่วยที่ติดเชื้ อดีอย่า เป็นต้น

๗. การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการสื่อสารให้บุคลากรทราบว่าพฤติกรรมที่นำไปเป็นอย่างไร ทำ ให้ทราบถึงสิ่งที่ตนกระทำอยู่ว่าถูกต้องตามข้อกำหนดหรือไม่ อย่างไร สิ่งสำคัญคือ ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมี อำนาจและความน่าเชื่อถือ การให้ข้อมูลย้อนกลับควรทำในทันทีภายหลังการเกิดพฤติกรรม จึงจะทำให้ บุคลากรสุขภาพยอมรับได้ โดยทำได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การทำเป็นจดหมายถึงแต่ละ บุคคล การทำเป็นโปสเตอร์แจ้งผล เป็นต้น

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IC-001
เรื่อง การทำความสะอาดมือ	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 01 ตุลาคม 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 11/13

๘.การให้บุคลากรสุขภาพมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานและคิดวิธีการส่งเสริมการทำความสะอาดมือที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

การประเมินผลการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

ภายหลังการดำเนินการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลควรดำเนินกิจกรรมการติดตามประเมินผลดังนี้

๑. การสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการทำความสะอาดมือ โดยสังเกตพฤติกรรมการทำความสะอาดมือขณะปฏิบัติงานว่า ทำตามข้อบ่งชี้หรือไม่ทำความสะอาดได้ทั่วมือ (ครบขั้นตอน) และใช้

เวลานานตามที่กำหนดหรือไม่ การสังเกตควรทำกับบุคลากรสุขภาพทุกประเภทที่สัมผัสกับผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสุ่มสังเกตให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและรอบเวลาการทำงาน(เวร)

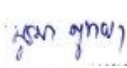


๒. การรายงานปริมาณการใช้แอลกอฮอล์ สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทำความสะอาดมือเป็นวิธีการประเมินผลทางอ้อม

๓. การรายงานจำนวนการใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือต่อเดือน

๔. การรายงานผลกระทบจากการทำความสะอาดมือ เช่น การลดลงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล การลดลงของการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. **WHO guidelines on hand hygiene in health care.** Switzerland: Imprimerie Genevoise SA, ๒๐๐๙.
2. Sacar S, Turgut H, Kaleli I, Cevahir N, Asan A, Sacar., &et al. Poor hospital infection control practice in hand hygiene, glove utilization, and usage of tourniquets. **Am J Infect Control** ๒๐๐๖; ๓๔(๙): ๖๐๖-๖๐๙.
3. Pittet D, Dharan S, Touveneau S, &et al. Bacterial contamination on the hands of hospital staffs during routine patient cares. **Arch Intern Med** ๑๙๙๙; ๑๕๙: ๘๒๑-๒๖.
4. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. **Am J Infect Control** ๒๐๐๒; ๓๐:5๑-5๕๖.
5. Larson EL. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. **Am J Infect Control** ๑๙๙๕; ๒๓(๔): ๒๕๑-๖๓.
6. Allegranzi A, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. **J Hosp Infect.** ๒๐๐๙; ๗๓:๓๐๕-๓๑๕.
7. Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touvenean S, &. et al. Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. **Pediatr** ๒๐๐๗; ๑๒๐(๒):E๓๘๒-๓๘๖.
8. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touvenean S, &et al. Effectiveness of a hospital wide programme to improve compliance with hand hygiene in a teaching hospital. **Lancet** ๒๐๐๐; ๓๕๖:๑๓๐๗-๑๒.
9. Guihermetti M, Marques Wiirzler LA, Castanheira Facio B, da Silva Furlan M, Campo Meschial W, Bronharo Tognim MC et al. Antimicrobial efficacy of alcohol-based hand gels. **J Hosp Infect** ๒๐๑๐; ๗๔:๒๑๙-๒๒๔.
10. Sickbert-Bennett EE, Weber DJ, Gergen-Teague MF, Sobsey MD, Samsa GP, Rutala WA. Comparative efficacy of hand hygiene agents in the reduction of bacteria and viruses. **Am J Infect Control** ๒๐๐๕; ๓๓(๒):๗๐-๗๗.
11. Picheansathian W, Pearson A, Suchaxaya P. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. **Int J Nurs Practice** ๒๐๐๘; ๑๔:๓๑๕-๓๒๑.
12. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, &Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean Hospitals. **Am J Infect Control** ๒๐๐๓; ๓๑:๘๕-๙๒.๑

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวนุรมา ตูหยง) พยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุม การติดเชื้อ รพ.ยะหา	 (พญ. ราอูมิน โตะเอ็ง) ประธานกรรมการทีมควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ	 (นายทินกร บินหะยี่อารง) ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต