

รูปแบบการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Model of Hand Hygiene promotion for Healthcare personnel to prevention infection in hospital)

สุภาพร ศรีพนม, พย.บ.*

อัมพรพรรณ ชีรานูตร, พ.ด.**

บทคัดย่อ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขของทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อหลายประการ ผู้ป่วยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อัตราตายและอัตราป่วยมากขึ้นและยังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสมาชิกในครอบครัวต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมทั้งบุคลากรอาจเกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งในการรักษาพยาบาล การแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านมือของบุคลากรพบได้บ่อยกว่าการแพร่กระจายโดยวิธีทางอื่นบุคลากรจึงต้องให้ความสำคัญและเคร่งครัด กับการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านทางมือได้ พบว่าบุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เนื่องจากการทำความสะอาด

สะอาดมือทำให้เชื้อจุลินทรีย์บนมือลดลงและสามารถลดจำนวนเชื้อที่ติดต่อทางด้านจุลินทรีย์บนมือของบุคลากรสุขภาพได้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดข้อบ่งชี้ของการล้างมือ 5 ข้อ (five moments) (World Health Organization [WHO], 2009) พบว่าบุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือต่ำกว่าร้อยละ 50.00 ดังนั้นโรงพยาบาลควรดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรซึ่งกลยุทธ์ในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพการใช้วิธีการส่งเสริมการทำความสะอาดมือหลายวิธี รวมทั้งการมีแอลกอฮอล์ใช้ในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น (WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy) ประกอบด้วย 1. System change 2. Training/Education 3. Evaluation 4. Reminder in the work place 5. Institutional safety climate เพื่อช่วยในการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริม, การทำความสะอาดมือ, การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002

บทนำ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขของทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ปัญหานี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยซึ่งเป็นทางที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้อีกทางหนึ่งนอกจากนี้เชื้อจุลินทรีย์ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและจากอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์หรือเชื้อจุลินทรีย์ในสิ่งแวดล้อมอาจทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เมื่อภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลงจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นได้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลพบได้ 4-9% ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอัตราป่วยและอัตราตายมากขึ้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรอาจเกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นมาตรการเรื่องหนึ่งในการรักษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact transmission) โดยเฉพาะการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านมือของบุคลากรสุขภาพ อาจเป็นการสัมผัสโดยตรง (direct contact) กับผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งของเชื้อจุลินทรีย์ หรือสัมผัสทางอ้อม (indirect contact) โดยผ่านตัวกลาง อุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน อุปกรณ์หรือเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วย ระบบท่อของเครื่องช่วยหายใจ เครื่องทำความชื้น เป่ามรายนานผู้ป่วย, คอมพิวเตอร์, แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ (Nget al.,2011) และหูฟัง (Chigozie, Annayo, Patrick, & Christian, 2010) มือของบุคลากรสุขภาพต้องสัมผัส

ผู้ป่วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยจึงทำให้มือของบุคลากรมีโอกาสที่จะเกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ได้หากขาดความระมัดระวังในการจัดการกับการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ เชื้อจุลินทรีย์ที่พบบนผิวหนัง เชื้อจุลินทรีย์สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้แล้วยังสามารถมีชีวิตอยู่บนมือของบุคลากรได้ เชื้อจุลินทรีย์ที่พบบนผิวหนัง แบ่งเป็น 2 ประเภท 1. เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ชั่วคราว (Transient Flora) เป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ในผิวหนังชั้นตื้นเป็นส่วนใหญ่ บุคลากรสุขภาพมักจะได้เชื้อจุลินทรีย์นี้มาจากการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือสัมผัสกับอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ เชื้อจุลินทรีย์ประเภทนี้มักจะอาศัยอยู่บนผิวหนังแบบไม่ติดแน่น จึงสามารถกำจัดออกได้ง่ายโดยทางกายภาพ เช่น การล้างมือ 2. เชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Resident flora) เป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ในผิวหนังชั้นที่ลึกลงไป ในส่วนของหนังแท้จนถึงต่อมต่าง ๆ ของผิวหนังก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อยจะก่อให้เกิดโรคเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันหรือเข้าสู่ร่างกาย เมื่อมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกาย โดยเชื้อจุลินทรีย์แต่ละชนิดจะสามารถมีชีวิตรอดอยู่บนมือได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกันการแพร่กระจายเชื้อจุลินทรีย์ผ่านมือของบุคลากรสุขภาพมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและในขณะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ 1. เชื้อจุลินทรีย์อยู่บนตัวผู้ป่วยหรือบนผิวหนังที่ลอกหลุด หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 2. เชื้อจุลินทรีย์แพร่มาสู่มือของบุคลากรสุขภาพขณะทำกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย 3. เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือบุคลากรสุขภาพเจริญแบ่งตัวมีชีวิตอยู่ต่อไป 4. บุคลากรสุขภาพไม่ทำความสะอาดมือหรือทำความสะอาดมือแต่ไม่มีประสิทธิภาพหรือใช้น้ำยาทำความสะอาดมือที่ไม่เหมาะสม ทำให้ยังมีเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนบนมือ 5. บุคลากรสุขภาพที่มีเชื้อจุลินทรีย์บนมือไปสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยหรือเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นการที่บุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นมีผลทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง (Allegranzi & Pittet, 2009) ช่วยลด

การแพร่กระจายเชื้อคือยา เช่น เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียสที่ดื้อต่อยาเมทิซิลลิน (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus [MRSA]) (Ston et al.,2012) ลดความชุกของ การเกิด HAIs และการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพจากการศึกษาพบว่า การทำความสะอาดมือ เป็นการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่ทำให้ยาราคาถูกและประหยัดค่าใช้จ่าย (Al-Tawfiq Abed, Al-Yami, & Birrer, 2013) การทำความสะอาดมือที่มีประสิทธิภาพสามารถลดเชื้อจุลชีพบนมือได้ และการทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นมีผลทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงและยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรทำความสะอาดมือให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางมือ

การทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) เป็นการขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลชีพออกจากมือไม่ว่าจะโดยวิธีการล้างด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือการใช้แอลกอฮอล์ล้างมือเนื่องจากพบว่า การทำความสะอาดมือสามารถลดเชื้อจุลชีพบนมือได้และมีผลป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Gagné, Bédard, & Mazziade, 2010)

ข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ (five moments) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดข้อบ่งชี้ของการล้างมือมี 5 ข้อ (five moments) (World Health Organization [WHO], 2009)

Moment 1: การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (Before Patient Contact) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรับเชื้อโรคจากมือของบุคลากรเนื่องจากการสัมผัสผู้ป่วยอาจมีพาหะหรือเชื้อโรคติดมากับมือ เช่น การล้างมือก่อนจับตัวผู้ป่วย, ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

Moment 2: การล้างมือก่อนทำหัตถการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้หลัก (Before an Aseptic technique) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคทั้งจากภายนอกและที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเอง เช่น การเจาะเลือดใส่สายสวนปัสสาวะ ทำแผล เป็นต้น

Moment 3: การล้างมือทันทีหลังจากสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วยล้างมือหลังถอดถุงมือทันที (After Body Fluid Exposure Risk) เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากผู้ป่วยแพร่กระจายสู่บุคลากรและสิ่งแวดล้อม

Moment 4: การล้างมือหลังจากสัมผัสผู้ป่วยหรือหลังสัมผัสอุปกรณ์ เครื่องมือรอบตัวผู้ป่วยก่อนออกจากบริเวณเตียงผู้ป่วย (After Patient Contact) เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากผู้ป่วยแพร่สู่บุคลากร และสิ่งแวดล้อม

Moment 5: การล้างมือหลังสัมผัสอุปกรณ์เครื่องมือหรือเฟอร์นิเจอร์รอบตัวของผู้ป่วยก่อนออกจากบริเวณเตียงผู้ป่วยแม้ว่าจะไม่ได้สัมผัสตัวผู้ป่วยก็ตาม (After Contact with Patient) เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากผู้ป่วยแพร่สู่บุคลากรและสิ่งแวดล้อม ประเภทการทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดมือมี 2 ประเภท

1. การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

1.1 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (Normal Handwashing) เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ ฝุ่นละออง เหงื่อ ไขมัน สารอินทรีย์ที่ออกมาจากธรรมชาติและลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราว บนมือการล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ไม่มีส่วนผสมของน้ำยาทำลายเชื้อช่วยขจัดเชื้อจุลชีพออกจากมือได้น้อยการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดาใช้เวลาในการฟอกนานประมาณ 40-60 วินาทีแล้วให้ล้างให้สะอาดด้วยน้ำไหลผ่านตลอด เช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาดที่ใช้ครั้งเดียว การทำความสะอาดมือด้วยน้ำกับสบู่ใช้ในการทำความสะอาดมือ กรณีหลังถอดถุงมือ ก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนสารที่มีเชื้อจุลชีพก่อนการรับประทาน อาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังการสัมผัสสิ่งสกปรก เช่น หลังไอจาม ล้างน้ำมูก

1.2 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic soaps) เป็นการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อเพื่อขจัดเชื้อโรคบนมือบุคลากรซึ่งสามารถ

จัดเชื้อจุลินทรีย์ทั้งที่อาศัยอยู่ชั่วคราวและเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่นได้มากกว่าสบู่ เช่น 4% Chlorhexidine gluconate จึงใช้ในกรณีก่อนการรักษายาบาลที่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ก่อนการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกายผู้ป่วยก่อนการสัมผัสหรือ ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผลและหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์น้ำยาฆ่าเชื้อเหล่านี้ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ ได้ต่างกัน

2. การทำความสะอาดมือด้วย Alcohol-based hand rubs) ใช้ทำความสะอาดมือในกรณีที่มือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรกเลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัด ใช้ในกรณีรีบด่วน สามารถกำจัดเชื้อโรคออกจากมือทั้งแบบที่เรียกรวมกวและแกรมลบเชื้อราและเชื้อที่คือยาหลายขนานและไวรัส ปีนน้ำยาประมาณ 3-5 ซี.ซี. ถูให้ทั่วมือฝ่ามือหลังมือและนิ้วมือทุกซอกทุกมุม จนน้ำยาแห้งใช้เวลาประมาณ 20-30 วินาที หรือจนกว่าจะแห้ง หลังถูมือด้วยแอลกอฮอล์ 5-10 ครั้ง แล้วรู้สึกเหนียวมือให้ล้างมือออกด้วยน้ำกับสบู่การทำความสะอาดมืออย่างมีประสิทธิภาพวิธีการทำความสะอาดมืออย่างมีประสิทธิภาพ 1. ถอดแหวน นาฬิกา 2. ยืนห่างจากอ่างเล็กน้อย 3. เปิดก๊อกน้ำราดน้ำให้มือเปียกกดสบู่ 3-5 ซี.ซี. 4. ทำความสะอาดมือ 6 ขั้นตอน 5. ล้างมือด้วยน้ำสะอาด 6. ใช้ข้อศอกปิดก๊อกน้ำ 7. ใช้กระดาษเช็ดมือให้แห้งจับก๊อกเพื่อปิดน้ำ 8. ทิ้งกระดาษเช็ดมือที่ใช้แล้วลงในภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป

ทำความสะอาดมือ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1: ถู Alcohol hand rub ให้ทั่วฝ่ามือและนิ้วด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง

ขั้นตอนที่ 2: ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งถูหลังมืออีกข้าง และใช้นิ้วมือข้างนั้น ถูซอกนิ้วของมืออีกข้างให้ทั่ว แล้วจึงทำสลับข้าง

ขั้นตอนที่ 3: จอนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือทั้ง 2 ข้าง แล้วนำมาประสานกันเพื่อถูด้านหลังของนิ้วทั้ง 4 นิ้วของมือหนึ่งกับฝ่ามืออีกข้างให้ทั่ว

ขั้นตอนที่ 4: ใช้ฝ่ามือของมือหนึ่งกำรอบนิ้วหัวแม่มืออีกข้างแล้วถูให้ทั่วถึงโคนนิ้วหัวแม่มือแล้ว

จึงทำสลับข้าง

ขั้นตอนที่ 5: ใช้ปลายนิ้วของมือหนึ่งถูบนฝ่ามืออีกข้างหนึ่งทำความสะอาดซอกเล็บและร่องเส้นบนฝ่ามือให้ทั่วแล้วจึงทำสลับข้าง

ขั้นตอนที่ 6: ใช้ฝ่ามือของมือหนึ่งถูรอบข้อมืออีกข้างหนึ่งให้รอบ แล้วจึงทำสลับข้างการทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ใช้เวลา 40-60 วินาที ทำความสะอาดมือด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hibiscrub) ใช้เวลา 20-30 วินาที การประเมินการทำความสะอาดมือ ตรวจด้วยไฟ black light จากผลการวิจัยการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าร้อยละ 50.00 (รัชนิกร หาแก้ว, 2550) ปัญหาที่พบจากการทำความสะอาดมือบริเวณที่มักจะล้างมือไม่ทั่วถึงหรือไม่สะอาดคือบริเวณหลังมือ ปลายนิ้วซอกเล็บ และซอกนิ้วมือ การตรวจด้วยไฟ black light จะพบคราบสิ่งสกปรกหลงเหลืออยู่ที่มือในบริเวณดังกล่าว ดังนั้นจึงควรประเมินผลการทำความสะอาดมือเป็นระยะ โดยการประเมินผลการทำความสะอาดมือโดยวิธีการสุ่มสังเกต ปัญหาการทำความสะอาดมือของบุคลากรมีหลายประการเช่น ไม่มีเวลา ภาระงานมาก รีบให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระคายเคืองผิวหนังการใส่ถุงมือ อ่างล้างมืออยู่ไกล อุปกรณ์ล้างมือไม่เพียงพอขาดความรู้ในการปฏิบัติ และไม่มีการส่งเสริมการทำความสะอาดมือ (Allegrenzi, Nejad & Pittet, 2011) ปัญหาและอุปสรรคในการทำความสะอาดมือ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ทำความสะอาดมือไม่ครบตามหลัก 5 Moments การทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรมที่ใช้หลัก Aseptic technique และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมยังทำความสะอาดมือน้อยบุคลากรส่วนใหญ่จดจำขั้นตอนการล้างมือที่มีประสิทธิภาพไม่ได้คุณภาพ การล้างมือไม่ดีพอ บางส่วนไม่ทราบว่าควรใช้เวลาในการล้างมือนานเท่าไรจึงจะเพียงพอในการกำจัดเชื้อโรค บุคลากรส่วนใหญ่ล้างมือไม่นานพอและไม่ทั่วถึงแอลกอฮอล์ยังไม่แห้งจากมือ เชื้อโรคยังไม่ตาย บุคลากรบางส่วนไม่ได้ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง (at the point of care) แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ

แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2009 (WHO, 2009) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้กรอบแนวคิด SAVE LIVES Clean Your Hands

การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ กลยุทธ์ในการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพประกอบไปด้วย

1. กำหนดนโยบายวิธีการ มาตรการเรื่องการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้การทำความสะอาดมือเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ
2. การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำความสะอาดมือ โดยการณรงค์เรื่องการทำความสะอาดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. สนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือและจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากร
4. กำหนดบุคลากรต้นแบบที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ เช่น ผู้บริหารเป็นแบบอย่าง ในการณรงค์การทำความสะอาดมือช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นได้
5. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
6. อบรมให้ความรู้ถึงความสำคัญของการทำความสะอาดมือแก่บุคลากรสุขภาพ
7. ฝึกอบรมบุคลากรการทำความสะอาดมือด้วยวิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสได้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยมีการใช้ Black light หรือ Ultraviolet light ในการทดสอบให้เห็นถึงสิ่งตกค้างบนมือ
8. เปลี่ยนระบบในโรงพยาบาลให้การทำความสะอาดมือเป็นเรื่องที่ง่ายโดยการจัดให้มีการใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดในหน่วยงาน โดยจัดขวดใส่แอลกอฮอล์ไว้หน้าห้องบริเวณปฏิบัติงานและข้างเตียง (point of care) หรือใช้แบบพกติดตัวเพื่อให้สะดวกในการใช้

9. การเตือน โดยการทำโปสเตอร์ (Poster reminder) สื่อสารข้อความที่สั้นกะทัดรัดชัดเจนหรือเตือนให้บุคลากรทำความสะอาดมือ สีสันสวยงามดึงดูดใจโดยติดในบริเวณที่บุคลากรสุขภาพปฏิบัติงาน โรงพยาบาลควรดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรการส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นมีหลายวิธี ได้แก่ การอบรม ให้ความรู้ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ติดโปสเตอร์ เตือนการให้ข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้นเตือน การให้เพื่อนเตือนเพื่อน การเพิ่มอุปกรณ์ ส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น จากการศึกษา การนำเอาหลาย ๆ วิธีมาใช้ เช่นการให้ ความรู้ (Helder, Brug, Van Goudoeve, Looman, & Kornelisse, 2010) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Rosenthal, Guzman, & Fafdar, 2005) การใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ (Magiorakos et al., 2010) ต้องใช้มากกว่า 1 วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการใช้วิธีในการพัฒนาเพียงวิธีเดียวกระตุ้นให้บุคลากรสุขภาพทำความสะอาดมือเพิ่มสูงขึ้นไม่มาก และไม่ยั่งยืน ควรใช้หลายวิธีประกอบกัน (Naikoba & Hayward, 2001) มีการศึกษารายงานว่าใช้มากกว่า 1 วิธี ในการพัฒนา และกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือ เช่น การให้ความรู้การให้ข้อมูลย้อนกลับการติดโปสเตอร์เตือน การให้คู่มือและการใช้แอลกอฮอล์ ทำความสะอาดมือ (Picheansathian, Pearson, & Sucaxaya, 2008) ซึ่งพบว่าได้ผลมากขึ้นกว่าการใช้วิธีเดียว

กลยุทธ์การส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรทางการแพทย์ (WHOMultimodal Hand Hygiene Improvement Strategy) ประกอบด้วย

1. **System change** การเปลี่ยนระบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำมือสะอาดให้แก่บุคลากร จัดให้มีน้ำยาทำความสะอาดพร้อมใช้ (The point of use) เพื่อให้บุคลากรสะดวกในการทำมือสะอาด โดยการจัดให้มีแอลกอฮอล์ติดตั้งไว้ที่ปลายเตียงของผู้ป่วยทุกเตียง ในรถที่ใช้ทำหัตถการบริเวณประตู ทางเข้าหน่วยงานและหน้าประตูห้องพยาบาล

2. Training/Education การอบรมให้ความรู้ พร้อมคู่มือและแผ่นพับการณรงค์

3. Evaluation การให้ข้อมูลย้อนกลับ

4. Reminder in the work place การติดป้ายเตือนต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์เตือน ป้าย Remind ตามจุดต่าง ๆ ในหน่วยงานและบริเวณห้องพัก

5. Institutional safety climate การติดป้ายเชิญชวนให้มีการทำความสะอาดมือโดยมีบุคคลสำคัญ ผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการรณรงค์ การล้างมือที่ถูกต้อง และรณรงค์ส่งเสริมให้บุคลากรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยตาม (5 Moments)

สรุป

การทำความสะอาดมือในหลายๆ โรงพยาบาลพบว่า การทำความสะอาดมือของบุคลากรยังไม่เกินร้อยละ 50 แม้ว่าจะมีการใช้วิธีต่างๆ ในการกระตุ้นให้บุคลากรล้างมือ เช่น การให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ผู้ช่วยเตือน การเพิ่มอุปกรณ์ล้างมือ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ทำให้การทำความสะอาดมือของบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน การใช้วิธีการกระตุ้นให้บุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน ต้องใช้หลายวิธีประกอบกันจึงจะกระตุ้นให้การทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในการดูแลสุขภาพระดับชาติและระดับสูง (National and Acute Health Care Facility) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อการทำความสะอาดมือ (hand hygiene) สุขอนามัยในการทำความสะอาดมือเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การทำความสะอาดมือพบว่าการทำความสะอาดมือจำเป็นในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อซึ่งช่วยลดการติดเชื้อจึงควรมีเรื่องการทำมาสะอาดมือในคู่มือการปฏิบัติงานของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ว่าการทำมาสะอาดมือสามารถป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อได้อย่างไร การอบรม

ให้ความรู้การทำมาสะอาดมือฝึกอบรม ควรให้ความสำคัญกับบทบาทในการทำมาสะอาดมือ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ดังนั้นโรงพยาบาลควรส่งเสริมการทำมาสะอาดมือของบุคลากรให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และมีประสิทธิภาพโดยการนำกลยุทธ์การส่งเสริมการทำมาสะอาดมือของบุคลากรทางการแพทย์ (WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy) ไปใช้ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้นและ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. เกศกาญจน์ มิกิ. ผลของกลยุทธ์แบบหลายวิธีในการพัฒนาการทำความสะอาดมือต่อความรู้ และการปฏิบัติการทำมาสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ. พยาบาลสาร 2559; 68-77.
2. ชีววรรณ เชื้อตาเล้ง. สุขอนามัยของมือกับการป้องกันโรค: บทบาทพยาบาล. Journal of Nursing Science 2017; 1:4-13.
3. ประจวบ ทองเจริญ. ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน. Nursing Journal 2015; 1: 61-73.
4. รัชนิกร หาแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการทำความสะอาดมือต่อ ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, คณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
5. วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร, สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วราภรณ์ เทียนทอง, ประนอม นพคุณ และคณะ. การพัฒนาการปฏิบัติการทำมาสะอาดมือในบุคลากรสุขภาพโครงการพัฒนาการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552; 1-28.
6. สถาบันบำราศนราดูร. แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2551.

7. Allegranzi, B., & Pittet, D. Role of Hand Hygiene in healthcare associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection* 2009; 1-11.
8. Allegranzi, B., Nejad, S., & Pittet, D. Indicator of longterm sustainability of hand hygiene improve and barrier in healthcare setting worldwide. *Biomed central* 2011; 6: 262.
9. Al-Tawfiq, J.A., Abed, M. S., Al-Yami, M., & Birrer, R.B. Promoting and sustaining a hospital wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in healthcare-associated infection. *American Journal of Infection Control* 2013; 1-5.
10. Chigozie, J.U., Annayo, O., Patrick, G.O. & Christian, M.O., *Journal of Infection Developing Countries* 2010; 7: 436-441.
11. Gagny, D., Bedard, G., & Maziade, P.J. Systematic patients' hand disinfection: impact on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection rate in a community hospital. *Journal of Hospital Infection* 2010; 269-272.
12. Helder, O.K., Brug, J., Van Goudoever, J.B., Looman, W.C., Kornelisse, R.F. The impact of an education program on hand hygiene on compliance and nosocomial infection incidence in an urban neonatal intensive care unit: an intervention study with before and after comparison. *International Journal of nursing studies* 2010; 10: 1245-1252.
13. Naikoba, S., & Hayward, A. The effectiveness of intervention aimed at increasing Handwashing in healthcare worker-a systematic review. *The Journal of Hospital Infection* 2001; 173-180.
14. Ng, L.S.Y., The, W.T., Ng, S. K., Eng, L.C., & Tan, T.Y. Bacterial contamination of hands and environment in a microbiology laboratory. *The Journal of Hospital Infection* 2011; 3: 231-233.
15. Picheansathian, W., Pearson, A., & Sucaxaya, S. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infection in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*. (2008); 14: 315-321.
16. Rosenthal, V.D., Guzman, S., & Fafdar, N. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in argentina. *American Journal of Infection Control*, (2005); 33: 327-329.
17. Ston, S.P., Fuller, C., Savage, J., Cookson, B., Hayward, A., Cooper, B., ... Charlett, A. Evaluation of national clean your hands campaign to reduce *Staphylococcus aureus* bacteraemia and *Clostridium difficile* infection in hospital in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted, time series study from BMJ with Full Text database; 2012.
18. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care first safety challenge clean care is safer care. Retrieved July 1, 2009, from <http://www.who.int/publication/2009/9789241597906eng>.