



กิจกรรม **การล้างมือ** ของบุคลากร

คณะกรรมการติดตามผลการล้างมือของบุคลากร

สิ่งที่ต้องพัฒนา

ข้อมูลการดำเนินงานกิจกรรมล้างมือมาอย่างต่อเนื่อง และในปี 2562, 2563 โดยข้อมูลการดำเนินงานทั้ง 2 ปีที่ผ่านมามีแนวโน้มการล้างมือที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และเนื่องจากการล้างมือจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดอัตราการติดเชื้อให้ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเพื่อการควบคุม ป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักดังนี้

- 1) ร่วมมือในการล้างมือถูกต้องตามขั้นตอนแนวปฏิบัติที่กำหนด เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 2) เห็นความสำคัญและประโยชน์จากความร่วมมือรับผิดชอบตนเอง ด้วยการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดี และการยอมรับการตักเตือนจากเพื่อนร่วมงาน

วัตถุประสงค์

- 1) บุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (เน้นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยใน และมีหัตถการบริการเกี่ยวกับผู้ป่วย) มีอัตราการล้างมือที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม
- 2) อัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลง

กลุ่มเป้าหมาย

- ◆ หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วย) : ซึ่งมีหัตถการบริการเกี่ยวกับผู้ป่วย กำหนดเป็น Ward/unit ทำงานเท่ากับ 1 กลุ่ม โดยทุกคนในหน่วยงานต้องเป็นสมาชิกกลุ่มครบทุกคน
- ◆ หน่วยงานที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยนอก หรือ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน : ผู้ที่มีรายชื่อเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องเกี่ยวข้องกับการทำหัตถการกับผู้ป่วยท่านั้น และจะต้องส่งรายละเอียดหัตถการรายบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัตถการที่เกี่ยวข้องกับ 5 Moments

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ทีมดำเนินการประชุมวางแผนเพื่อวิธีการดำเนินการ การให้ความรู้ การส่งเสริม และประเมินผล
2. จัดทำเอกสารให้ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน การประเมินผลการล้างมือ และการสรุปข้อมูล
3. กลุ่ม CQI ศึกษารายละเอียดการดำเนินกิจกรรม และถ่ายทอดให้สมาชิกในกลุ่ม
4. ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดและส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรม (4 ครั้ง) ให้ทีมดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

กิจกรรมดำเนินการ

ครั้งที่ 1 การถ่ายทอดความรู้ : หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือ และกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความตระหนักในการล้างมือ และส่งตัวแทนประเมินสภาพแวดล้อมและกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย (จับคู่ประเมิน)



ครั้งที่ 2 การประเมินผลการล้างมือ : ประเมินการล้างมือของสมาชิกในกลุ่มตนเอง ตามแบบบันทึกการสังเกตการล้างมือ (ของศูนย์ IC) และบันทึกลงในไฟล์การคิดอัตราการทำมาสะอาดมือ แยกตาม Moment (เป้าหมาย 1.จำนวนบุคลากรต้องรับการประเมิน > 80% 2.อัตราการล้างมือ > 80%)

ครั้งที่ 3 การทบทวนความรู้ และการประเมินผลการล้างมือ :

- ◆ หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือ (ปรับ/เพิ่มกิจกรรม) เพื่อทบทวนความรู้แก่สมาชิกในกลุ่ม
- ◆ ส่งตัวแทนประเมินสภาพแวดล้อมและกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
- ◆ ประเมินการล้างมือของสมาชิกในกลุ่มตนเอง



ครั้งที่ 4 การประเมินผลการล้างมือ และสรุปผลการดำเนินงาน

- ◆ ส่งตัวแทนประเมินสภาพแวดล้อมและกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
- ◆ ประเมินการล้างมือของสมาชิกในกลุ่มตนเอง
- ◆ คณะกรรมการติดตามผลการล้างมือของบุคลากร ลงพื้นที่ Observe และนิเทศหน่วยงาน

5. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน



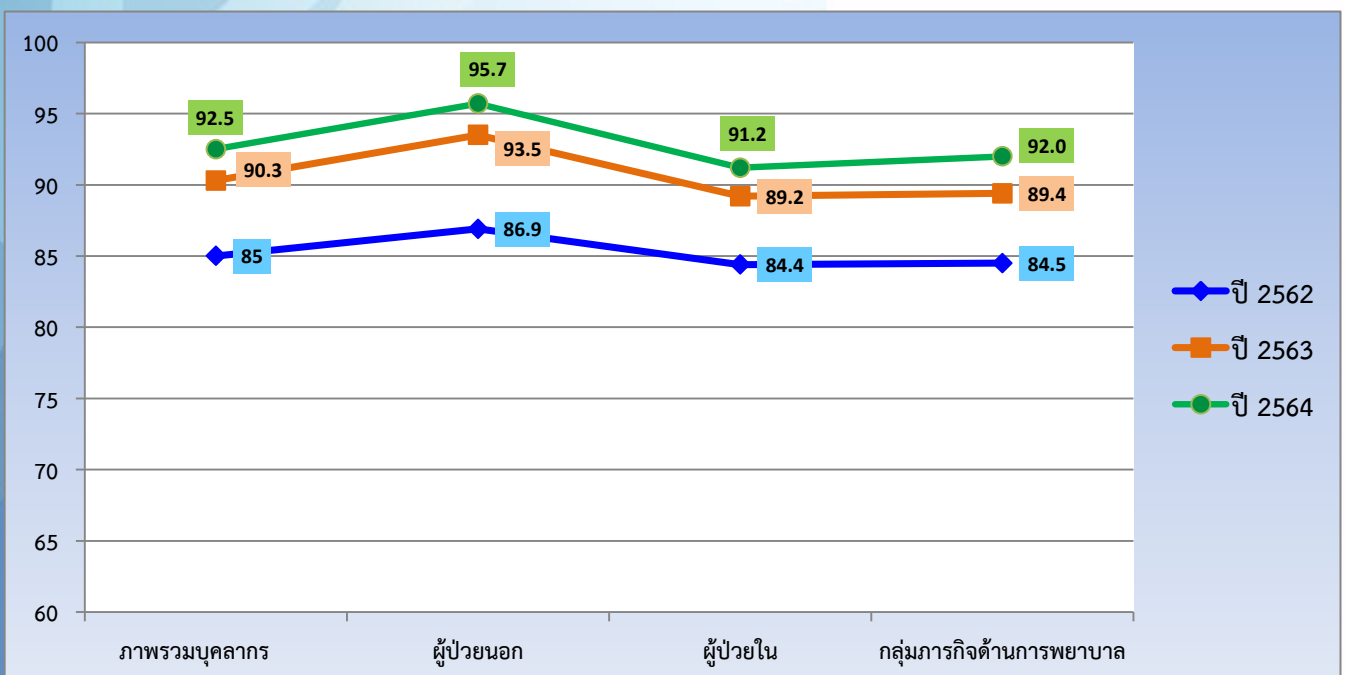
การกำกับติดตามและมีเทศกหน่วยงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

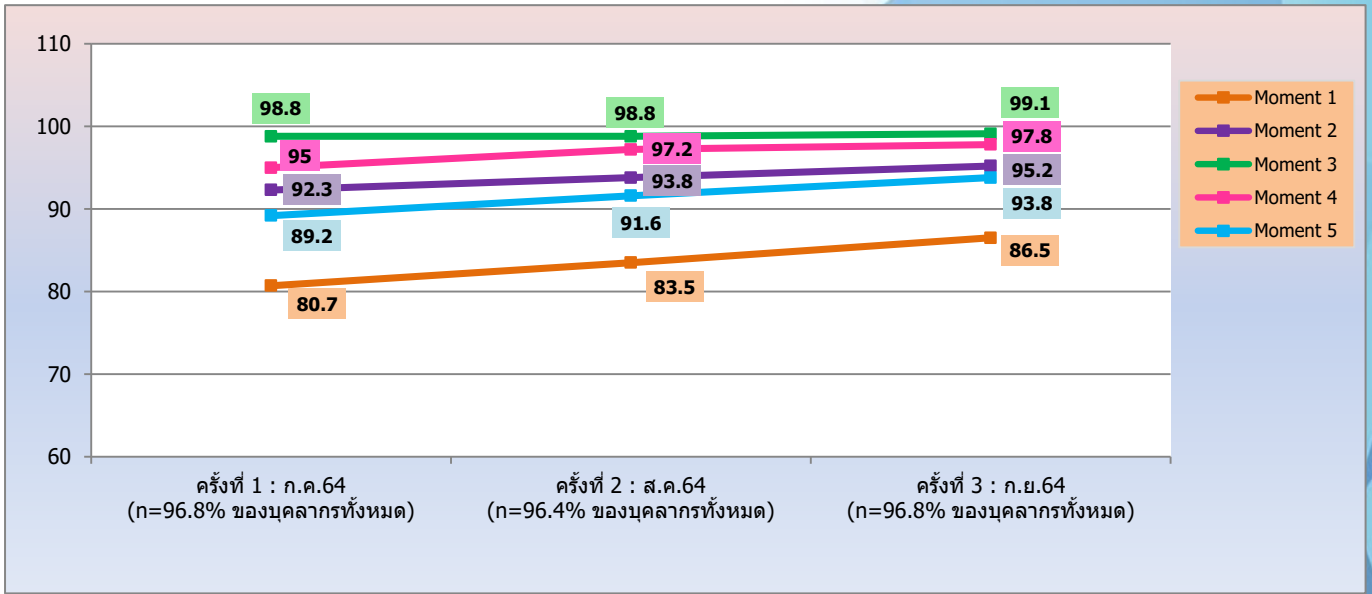
ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	จำนวนบุคลากรต้องรับการประเมิน $\geq 80\%$	94.9%	96.3%	96.7%
2	อัตราการล้างมือ $\geq 80\%$	85.0%	90.3%	92.5%

ข้อมูลปี 2564

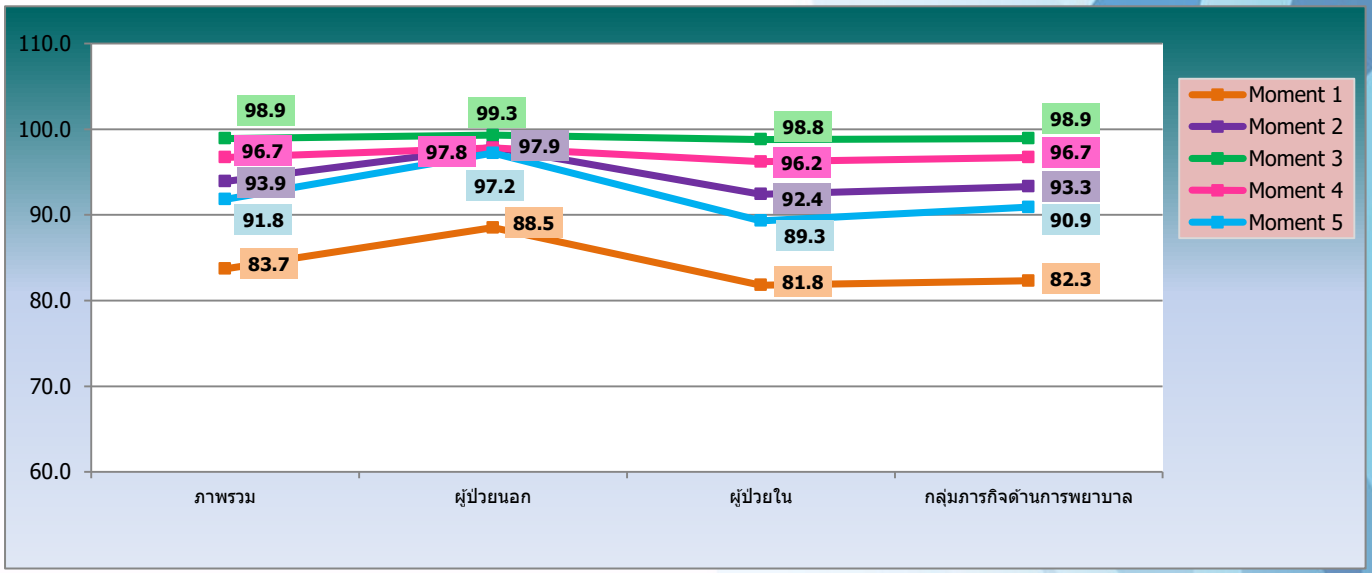
- ◆ จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมล้างมือ **2,758 คน**
- ◆ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมิน **2,667 คน คิดเป็น 96.7%**



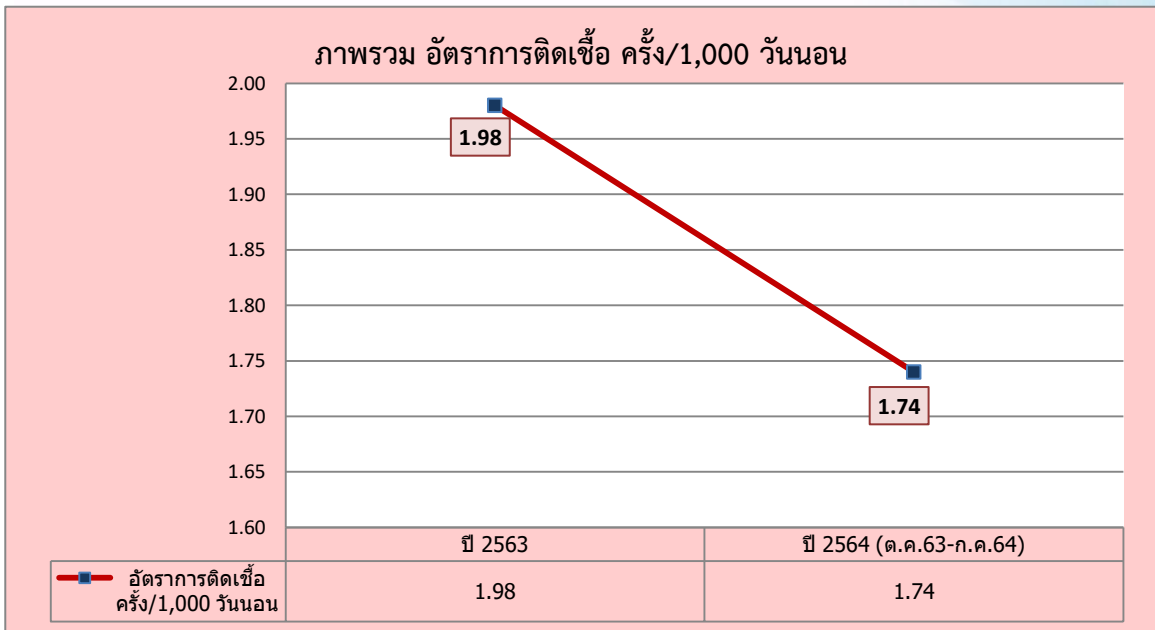
รูปที่ 1 : สรุปผลการประเมินอัตราการล้างมือของบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



รูปที่ 2 : อัตราการล้างมือภาพรวมโรงพยาบาล (5 Moments) แยกตามครั้งการส่งรายงานผล



รูปที่ 3 : อัตราการล้างมือของบุคลากร (5 Moments) แยกตามประเภทกลุ่มบุคลากร



รูปที่ 4 : ภาพรวมอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ข้อมูลจาก IC)

