



Clinical Nursing Practice Guidelines: EB-CNPG #8

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 8



EB-CNPG 

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2567



Clinical Nursing Practice Guidelines: EB-CNPG #8

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 8



EB-CNPG 

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2567

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ร่วมกับ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

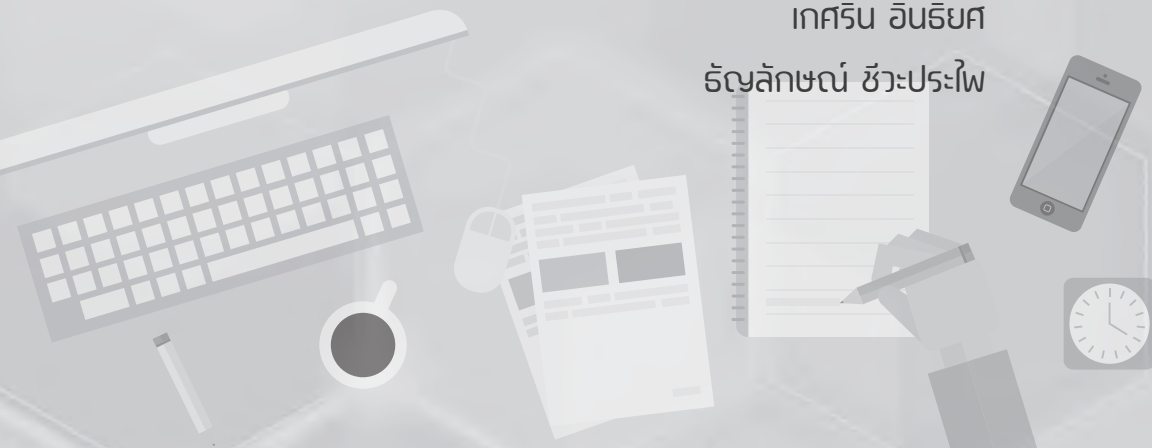
เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

วิไล ติลลวิสาร
ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์
วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
ฐานันท์ รัตยัง
สมคิด ทองดี
กมลทิพย์ สีสานาพิพัฒน์
กาญจนา เพียรบัตยฉัตติ

ผู้ร่วมนิพนธ์

ศรินภา พลสุด
กานตะวัน ปราณพนิชเลิศ
อนงค์ลักษณ์ สร้อยทอง
อัจฉรา วงศ์คณิตย์
สุนิษา เทียนภู
กุลวรรณ ศิรินาม
ณัฐรณย์ ชุติกาโม
พภามาส แก้วกล้า
วิจิตรา สุทธิเมธิกุล
เกศริน อินธิยศ
ธัญลักษณ์ ชีวะประไพ





Evidence-based Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #8

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2567

จำนวน 500 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ISBN: 978-616-8345-11-5



ช่องทางติดต่อ
พร้อมรับข้อเสนอแนะ
ผ่าน QRCode

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เจลาศรี เสี่ยม • จิตรา จันชนะกิจ • ดร.ณิ พดุงเพียร

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

วิไล ถวิลวิสาร • ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ • วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส • ชฎาณัฐ รัตยง • สมคิด ทองดี
กมลทิพย์ สีสานนาพิพัฒน์ • กาญจนา เพียรบัตยงต์

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

พิมพ์ที่

บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02-941-6650 Website: <https://www.boonsiriprint.com>



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



ใช้ชีวิตด้วยความรู้วิชาอย่างเดียวไม่พอ...

ต้องมีศีลธรรมด้วย

“การดำเนินชีวิตโดยใช้วิชาการอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ
จะต้องอาศัยความรู้รอบตัวและหลักศีลธรรมประกอบด้วย

ผู้ที่มีความรู้ดี แต่ขาดความยังคิด

นำความรู้ไปใช้ในทางมิชอบก็เท่ากับเป็นบุคคล

ที่เป็นภัยแก่สังคมของมนุษย์”

พระบรมราชาบาท

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑๘ กันยายน ๒๕๐๕

คำนิยม



ด้วยปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งลักษณะความเจ็บป่วยและวิวัฒนาการของการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวน ติดตามความดันในหลอดเลือดแดง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร รวมทั้งบทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องเพื่อป้องกันภาวะลำไส้หยุดทำงาน การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยที่มีพยาธิระบบทางเดินหายใจส่วนบน เป็นต้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ซึ่งองค์ความรู้ทางการแพทย์สาขาต่างๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ฝ่ายการพยาบาลจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ดังกล่าว รวบรวมไว้ในหนังสือ Clinical Nursing Practice guideline เล่มที่ 8 นี้ เพื่อที่จะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งจากตัวโรค โรคร่วม และแผนการรักษาที่มีความก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำแนวปฏิบัติเหล่านี้ไปใช้ประกอบการนิเทศทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามกำหนด และกำกับให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

ขอขอบคุณ และชื่นชม คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีความเพียรพยายาม และมุ่งมั่นอย่างสูงสุด ในการค้นคว้างานวิจัย นำมาสังเคราะห์ และสกัดออกมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และที่สำคัญคือความสามารถในการเรียบเรียงเนื้อหาให้ผู้อ่านทำความเข้าใจได้โดยง่าย นำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

พว. เฉลาศรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

1 กรกฎาคม 2567

คำนิยม



ในยุคสมัยที่การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาอย่างก้าวหน้า บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หรือ Evidence-Based Clinical Nursing Practice Guidelines (EB-CNPG) จึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมาตรฐานสากล แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้จัดทำมาถึงเล่มที่ 8 โดยเล่มนี้มุ่งนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมในหัวข้อเกี่ยวกับ Hygiene, Special Daily Care, Respiratory Care และ Surgery Care

หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และบุคคลทั่วไปที่สนใจในแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย เนื้อหาที่นำเสนอเน้นครอบคลุม เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้อ่านสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง ช่วยให้เห็นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ช่วยส่งเสริมการตัดสินใจเชิงอิงหลักฐานทางวิชาการ

โดยรวมแล้ว หนังสือเล่มนี้ถือเป็นแหล่งข้อมูลที่มีค่าสำหรับผู้ที่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับ EB-CNPG สมควรอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีหนังสือเล่มนี้ไว้เป็นคู่มือประจำตัวเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดร. พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม



การศึกษาหาความรู้จึงสำคัญตรงที่ว่า ต้องศึกษาเพื่อให้เกิด
“ความฉลาดรู้” คือ รู้แล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงๆ
โดยไม่เป็นพิษเป็นโทษ การศึกษาเพื่อความฉลาดรู้
มีข้อปฏิบัติที่น่าจะยึดเป็นหลักอย่างน้อยสองประการ

ประการแรก เมื่อจะศึกษาสิ่งใดเรื่องใดให้รู้จริง
ควรจะศึกษาให้ตลอด ครบถ้วนทุกแง่มุม
ไม่ใช่เรียนรู้แต่เพียงบางส่วนบางตอน
หรือเพ่งเล็งเฉพาะแต่เพียงบางแง่บางมุม

อีกประการหนึ่งซึ่งจะต้องปฏิบัติประกอบพร้อมกันไปด้วยเสมอ
คือต้องพิจารณาศึกษาเรื่องนั้นๆ
ด้วยความคิดจิตใจที่ตั้งมั่นเป็นปกติ และเที่ยงตรงเป็นกลาง

พระบรมราชาบาท

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรแก่นักบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๓ มิถุนายน ๒๕๒๓

สารบัญ

คำนิยาม.....	6
--------------	---

Quality of nursing care for.....

I : Hygiene Care

1. การล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่.....	11
--------------------------------------	----

II : Specialist Daily Care

2. การบริหารยาผ่านระบบ Electronic Medical Record (EMR) ในหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ.....	29
3. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร.....	51
4. การจัดการภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษา ด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด.....	73
5. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนติดตามความดัน ในหลอดเลือดแดง.....	90
6. การจัดการและป้องกันอาการท้องผูก ในผู้ป่วยระบบประสาทและจิตเวช.....	119

III : Respiratory Care

7. การประเมิน และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก.....	137
8. การดูแลและห่มห่อช่วยหายใจเทียมในผู้ป่วยเด็ก.....	154
9. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจน ชนิดอัตราไหลสูงในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ.....	178

IV : Surgery Care

10. การจัดการความปวดในผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัด แบบเปิดหน้าท้อง.....	199
11. การป้องกันภาวะลำไส้หยุดทำงานในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง.....	222

ภาคผนวก

รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022.....	245
รายการตาราง ตาราง PCL ภาพ แผนภาพ และแผนภาพ Flow.....	256
INDEX.....	260
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์.....	264
กองบรรณาธิการ และผู้พิมพ์.....	266



การล้างมือเพื่อกำหนดการใหญ่

Clinical Nursing Practice Guideline:

**Surgical hand washing & hand antisepsis
for major procedures**



พว. ศิริณภา พลสุด, พย.บ.

พว. อรอนงค์ ปานมาศ, พย.ม.

พว. อนัญญา ภาเจริญศิริ, พย.ม.

พว. อาจารย์ เมชศราณ, พย.บ.

พว. แกมมณี พันธุนาถวิริยกุล, พย.บ.*

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด*

ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนา EB-CNPG

การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นปัญหาสำคัญหลักของการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และเป็นปัญหาระดับโลก การติดเชื้อแผลผ่าตัดทำให้แผลหายช้า อาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เพิ่มระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล (Feng et al., 2020) จนถึงทำให้เกิดการพิการและเสียชีวิต (morbidity and mortality) ได้ (Mujagic et al., 2018)

มือ เป็นแหล่งแพร่เชื้อต่างๆ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2565) การล้างมือก่อนการผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (Surgical site infection: SSI) การล้างมือ และท่อนแขนให้สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนที่จะสวมชุดปลอดเชื้อและถุงมือ เป็นการลดจำนวนจุลินทรีย์บนผิวหนังในระหว่างขั้นตอนการผ่าตัดได้ โดยเฉพาะหากในกรณีถุงมือเกิดรูรั่วหรือฉีกขาดระหว่างการผ่าตัดการล้างมือก่อนผ่าตัดที่ถูกวิธี จะช่วยลดความเสี่ยงของเชื้อแบคทีเรียที่เข้าสู่แผลผ่าตัดได้ (Ho et al., 2019; Ling et al., 2019; Javitt et al., 2020)

จากการทบทวนแนวปฏิบัติในการล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่ของห้องผ่าตัดในแต่ละที่ พบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน มีทั้งการล้างมือแบบใช้น้ำโดยใช้แปร่งและไม่ใช้แปร่ง (WHO; 2009) และการล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ (Iwakiri et al., 2017; Javitt et al., 2020; Ho et al., 2019; Akita, et al., 2022) รวมถึงระเบียบปฏิบัติ (work instruction) เรื่องการล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่ (Surgical hand washing) (WI-NUR-OR-002) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด (2559) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีขั้นตอนวิธีการล้างมือแบบใช้แปร่งเพียงวิธีเดียว ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่ปี 2559 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่แบบใช้แปร่งเป็นการทำลายผิวหนัง อาจทำให้เกิดบาดแผลที่มือ และทำให้เกิดการเพิ่มของเชื้อแบคทีเรียที่มือได้ จึงไม่มีความจำเป็นในการใช้แปร่ง เนื่องจากไม่มีผลในการลดจำนวนเชื้อบนมือ (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2561; WHO, 2009; Goldberg 2017; Javitt et al., 2020) ในกรณีที่มีสิ่งสกปรกติดมืออย่างเห็นได้ชัด ให้ล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่แบบใช้แปร่งได้ แปร่งมีลักษณะขนนุ่มและมีฟองน้ำ (combination sponge-brush) ซึ่งไม่ทำลายผิวหนัง มีประสิทธิภาพในการลดเชื้อแบคทีเรียได้ (WHO, 2009)

กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด จึงสนใจในการสืบค้นและทำการปรับปรุง เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลในการทำหัตถการใหญ่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรสามารถล้างมือก่อนเข้าหัตถการใหญ่ได้อย่างถูกต้อง

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย : ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ที่เข้ารับการผ่าตัด

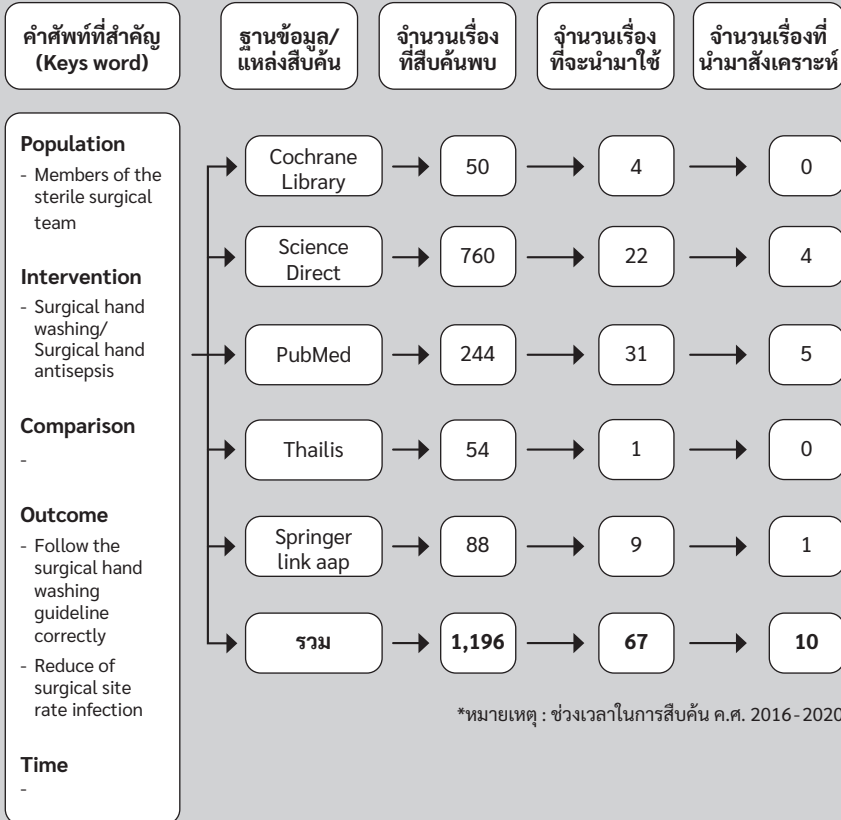
กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : ทีมผ่าตัดทุกคนที่เข้าร่วมในหัตถการใหญ่ ได้แก่ ศัลยแพทย์ ผู้ช่วยศัลยแพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

นิยามศัพท์

การล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ (Surgical hand washing & hand antisepsis for major procedures) หมายถึง การทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ โดยฟอกตั้งแต่มือถึงข้อศอกก่อนการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. วิธีการล้างมือแบบใช้น้ำ เป็นการทำความสะอาดมือด้วยน้ำยา 7.5% Povidone iodine scrub หรือ 4% Chlorhexidine gluconate โดยใช้เวลาในการฟอกมือนาน 3-5 นาที
2. วิธีการล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ (Alcohol-based hand scrub) เป็นการทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของ Ethyl alcohol มากกว่า 60% ร่วมกับน้ำยาทำลายเชื้อ รอให้น้ำยาระเหยจนแห้ง โดยใช้เวลาในการฟอกมือนาน 90 วินาที (ยกเว้น กรณีเข้าทำผ่าตัดรายแรกของวัน หรือมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็นได้ ต้องทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ก่อน)

แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT
เรื่อง การล้างมือเพื่อกำหนดการใหญ่



ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวก่อนล้างมือ

ขั้นตอนที่ 2 การล้างมือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวก่อนล้างมือ (WHO, 2009; Croke, 2019; อุซาวดี อัครวิเศษ, 2561; ขวัญตา งามพริ้ง, 2563; Speth, 2023) (Level 5a, 5a, 5a, 5a, 5a)

1.1 ส่องมือและนิ้วมือ ไม่ใส่เล็บเทียม (ปลอม) ล้างสีทาเล็บออกให้หมด เล็บมือควรตัดให้สั้น ไม่ควรยาวเกิน 2 มิลลิเมตร (0.08 นิ้ว)

1.2 ถอดเครื่องประดับและวัสดุอุปกรณ์ เช่น นาฬิกา สร้อยข้อมือ และแหวน เป็นต้น ออกจากมือ และข้อมือ

1.3 กรณีมีแผลบนมือต้องทำแผล และปิดพลาสเตอร์กันน้ำให้เรียบร้อย

1.4 กรณีต้องการทำความสะอาดเล็บให้ทำความสะอาดเล็บด้วย (nail picker) ที่แคะเล็บ

1.5 สวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย สวมแว่นตาป้องกันสิ่งคัดหลั่ง และผูกผ้าปิดปาก-จมูก คลุมให้กระชับ

1.6 สวมอุปกรณ์ป้องกัน Personal Protective Equipment (PPE) ตามความเหมาะสมของแต่ละหัตถการ

1.7 พับแขนเสื้อให้เหนือข้อศอก 2 นิ้ว

ขั้นตอนที่ 2 การล้างมือ (WHO; 2009; Croke, 2019; อุษาวดี อัครวิเศษ, 2561; ขวัญตา งามพริ้ง, 2563; Speth, 2023) (Level 5a, 5a, 5a, 5a, 5a)

2.1 การล้างมือแบบใช้น้ำ (ภาพที่ 1) ปฏิบัติดังนี้

1) เปิดก๊อกน้ำ โดยไม่เปิดน้ำแรงเกินไป ในกรณีก๊อกน้ำไม่ได้เป็นชนิด sensor ให้เปิด-ปิดก๊อกน้ำด้วยเข่าหรือขา แทนการใช้มือ (ขึ้นอยู่กับประเภทของก๊อกน้ำ)

2) ล้างมือให้น้ำผ่านมือจนถึงข้อศอกด้วยน้ำสะอาดให้เปียกจนทั่ว

3) ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งรองรับสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อจากเครื่องจ่ายน้ำยาอัตโนมัติ (automatic dispenser) โดยเครื่องจ่ายน้ำยา 1 ครั้ง จ่ายน้ำยาปริมาณ 5 ml (WHO, 2009) (Level 5) เพียงพอสำหรับฟอกมือจนถึงข้อศอก

4) ฟอกมือ 6 ขั้นตอน ตามการล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่ (Surgical hand washing) ซึ่งใช้เวลาในการฟอกมือ 3-5 นาที (WHO; 2009; ขวัญตา งามพริ้ง, 2563 อ้างถึงใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559) (Level 5)

ขั้นตอนที่ 1 ถูฝ่ามือและซอกนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือและซอกนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 ถูข้อนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 4 ถูนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 5 ถูปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ถูข้อมือฟอกจนถึงข้อศอกทั้งสองข้าง

หมายเหตุ กรณีใช้แปรงสามารถใช้แปรงขนนุ่มและฟองน้ำ (combination sponge-brush) พึงระวังการเกิดบาดแผลขณะใช้แปรง

5) ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่ โดยให้น้ำผ่านทางเดียว จากปลายนิ้วมือถึงข้อศอก

6) ยกมือและแขนขึ้นเหนือลำตัวในท่าข้อศอกโค้งงอ (elbows slightly flexed) เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ใช้มือสัมผัสประตู

7) เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเช็ดน้ำจากปลายนิ้วมือไปหาข้อศอก แบบไม่เช็ดซ้ำ

การล้างมือแบบใช้น้ำ



1
เปิด/ปิดน้ำด้วยก๊อกน้ำ
ชนิด sensor



2
ล้างมือจนถึงข้อศอกให้
เปียกจนทั่ว



3
ใช้ฝ่ามือรองรับสบู่เหลว
ผสมน้ำยา 1 ครั้ง



4
ถูฝ่ามือและข้อมนิ้วมือ
ทั้ง 2 ข้าง



5
ถูหลังมือและข้อมนิ้วมือ
ทั้ง 2 ข้าง



6
ถูข้อมนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง



7
ถูนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง



8
ถูปลายนิ้วมือและ
ร่องลายมือทั้ง 2 ข้าง



9
ถูข้อมมือลงมาถึงข้อศอก
ทั้ง 2 ข้าง



10
ล้างมือให้สะอาดโดยให้น้ำ
ผ่านทางเดียวจากปลาย
นิ้วมือถึงข้อศอก



11
ยกมือและแขนขึ้นเหนือ
ลำตัวในท่าข้อศอกโค้ง



12
เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่
ใช้มือสัมผัสประตู

หมายเหตุ เครื่องจ่ายน้ำยาอัตโนมัติ 1 ครั้ง จ่ายน้ำยาปริมาณ 5 ml เพียงพอต่อการฟอกมือถึงข้อศอก

ภาพที่ 1 แสดงการล้างมือแบบใช้น้ำ

ที่มาภาพ: อนุรักษ์ ภาเจริญศิริ, ศิริินภา พลสุด และอาจารย์ เมฆศราญ, 2565

2.2 การล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ (Alcohol-based hand scrub) (ภาพที่ 2)

1) ใช้เท้ากดลูกยางของเครื่องจ่ายน้ำยา และใช้ฝ่ามือรองรับน้ำยา Alcohol-based hand scrub โดยน้ำยาจะต้องไม่แห้งก่อนสิ้นสุดการฟอกมือขั้นตอนที่ 6 การล้างมือ 1 ครั้ง ให้กดลูกยาง 3 ครั้ง จะได้ปริมาณ 6 ml (กดลูกยาง 1 ครั้ง เครื่องจ่ายน้ำยาปริมาณ 2 ml) (WHO, 2009) (Level 5)

2) ฟอกมือ 6 ขั้นตอน (WHO, 2009; ขวัญตา งามพริ้ง, 2563 อ้างถึงในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559) (Level 5)

ขั้นตอนที่ 1 ถูฝ่ามือและซอกนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือและซอกนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 ถูข้อนิ้วมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 4 ถูนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 5 ถูปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ถูข้อมือฟอกจนถึงข้อศอกทั้งสองข้าง

3) ยกมือและแขนขึ้นเหนือลำตัวในท่าข้อศอกโค้งงอ (elbows slightly flexed) เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ใช้มือสัมผัสประตู

4) รอให้น้ำยาระเหยจนแห้ง ก่อนสวมเสื้อกาวน์สะอาดปราศจากเชื้อ

หมายเหตุ กรณีเข้าทำผ่าตัดรายแรกของวัน หรือมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็นได้ ต้องทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ก่อน (Goldberg, 2017; Croke, 2019; Javitt, et al., 2020)

การล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ



ใช้เท้ากดลูกยาง ของเครื่องจ่ายน้ำยา และใช้ฝ่ามือรองรับน้ำยา โดยน้ำยาจะต้องไม่แห้งก่อน สิ้นสุดการฟอกมือขั้นตอนที่ 6 (ให้กดลูกยาง 3 ครั้ง จะได้ปริมาณ 6 ml)



1. ถูฝ่ามือและซอกนิ้วมือ ทั้ง 2 ข้าง



2. ถูหลังมือและซอกนิ้วมือ ทั้ง 2 ข้าง



3. ถูซอกนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง



4. ถูนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง



5. ถูปลายนิ้วมือและ ร่องลายมือทั้ง 2 ข้าง



6. ถูซอกมือฟอกจนแห้งซอกศอก ทั้ง 2 ข้าง

หมายเหตุ 1. กรณีเข้าผ้าตดรายแรกของวัน หรือมือเป็นแหล่งสกปรกที่มองเห็นได้ ต้องทำความสะอาดมือด้วยน้ำ และสบู่ก่อน

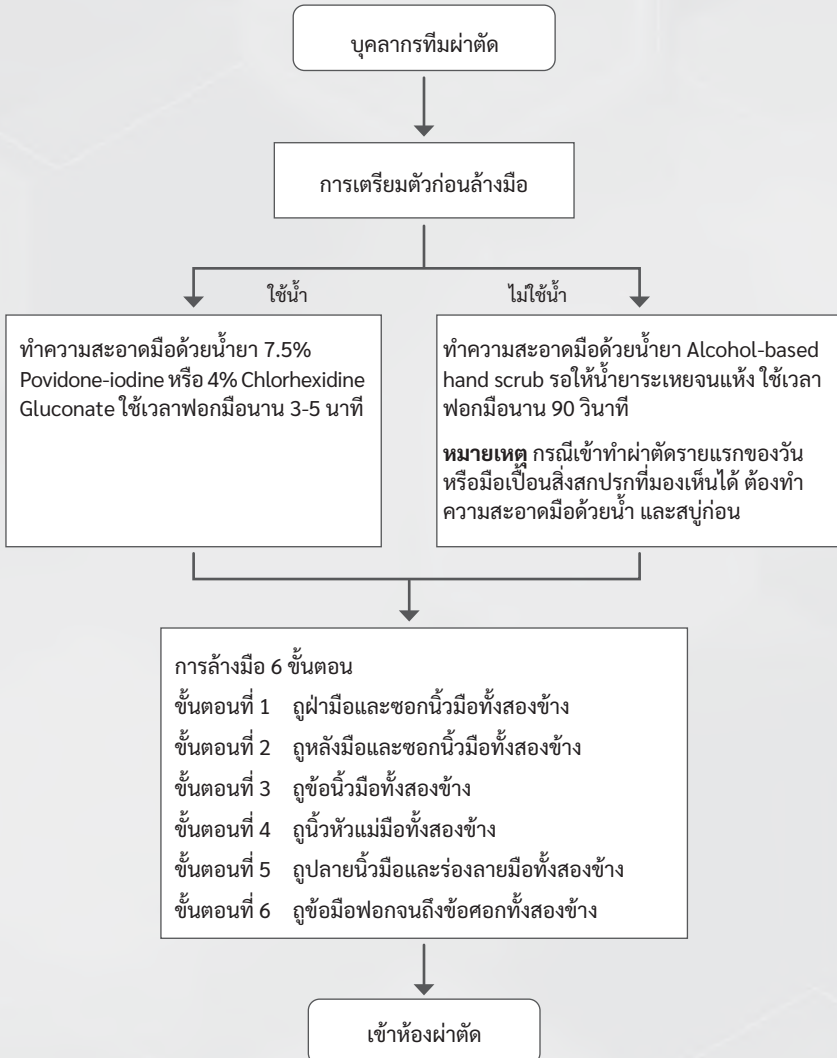
2. กดลูกยาง 1 ครั้ง เครื่องจ่ายน้ำยาปริมาณ 2 ml

ภาพที่ 2 แสดงการล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ (Alcohol-based hand scrub)

ที่มาภาพ: อนุญญา ภาเจริญศิริ, ศิริินภา พลสุด และอาจารย์ เมฆสคราญ, 2565

1

เรื่อง การล้างมือเพื่อกำหนดการใหญ่



ผลการทดลองใช้ EB-CNPG (Pilot study)

จากการติดตามประเมินบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำการล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ พบว่าการล้างมือที่ได้มาตรฐานคิดเป็น ร้อยละ 98.67 และการล้างมือโดยไม่ใช้น้ำคิดเป็น ร้อยละ 100 สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ได้ถูกต้อง โดยการล้างมือถือได้ว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ปฏิบัติ เพื่อลดเชื้อจุลชีพ เป็นการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดที่สำคัญ ประหยัด และเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา งามพริ้ง. (2563). การทำความสะอาดมือ. ใน มยุรี ปริญญวัฒน์ (บ.ก.), ขั้นตอนการปฏิบัติในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อกรณีสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID_19) (น. 14-20). ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด. (2559). WI-NUR_IC_002 การล้างมือเพื่อตัดการใหญ่. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2561). ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปริยัติกรรม *Advance in Perioperative Nursing*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). หจก.เอ็นพีเพรส.
- Akita S., Fujioka M., Akita T., Tanaka J., Masunaga A., & Kawahara T. (2022). Effects of hand hygiene using 4% chlorhexidine gluconate or natural soap during hand rubbing followed by alcohol-based 1% chlorhexidine gluconate sanitizer lotion in the operating room. *Advances in Wound Care*, 11(1), 1-9.
- Croke L. (2019). Recommended practices for surgical hand antisepsis. *AORN journal*, 109(5), P8-P10. <https://doi.org/doi10.1002/aorn.12705>
- Feng W., Lin S., Huang D., Huang J., Chen L., Wu W., Hu S., Wei Z. & Wang X., (2020). Surgical hand rubbing versus surgical hand scrubbing: Systematic review and meta-analysis of efficacy. *Injury*, 51(6), 1250-1257.
- Goldberg J. L. (2017). Guideline implementation: hand hygiene. *AORN journal*, 105(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.010>
- Ho Y., Wang Y., Loh E., & Tam K. (2019). Antiseptic efficacies of waterless hand rub, chlorhexidine scrub, and povidone-iodine scrub in surgical settings: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Hospital Infection*, 101(4), 370-379.
- Iwakiri K., Kobayashi A., Seki M., Ando Y., Tsujio T., Hoshino M., & Nakamura H. (2017). Waterless hand rub versus traditional hand scrub methods for preventing the surgical site infection in orthopedic surgery. *Spine*, 42(22), 1675-1679.
- Javitt, M. J., Grossman, A., Grajewski, A., & Javitt, J. C. (2020). Association between eliminating water from surgical hand antisepsis at a large ophthalmic surgical hospital and cost. *JAMA ophthalmology*, 138(4), 382-386.
- Ling L., Apisarnthanarak A., Abbas A., Morikane K., Lee Y., Warriar A., & Yamada K. (2019). The APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections. *Antimicrobial Resistance & Infection Control volume*, 8, 174. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0638-8>

Mujagic E., Marti W.R., Coslovsky M., Soysal S. D., Mechera R., Strauss M., Zeindler J., Saxer F., Muelle A., Fux C., Kindler C., Gurke L., & Weber W. (2018). Associations of Hospital Length of Stay with Surgical Site Infections. *World J Surg*, 42(12), 3888–3896. <https://doi-org.cuml1.md.chula.ac.th/10.1007/s00268-018-4733-4>

Speth, J. (2023). Guidelines in practice: Hand hygiene. *AORN journal*, 118(2), 101-108.

World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. In *WHO guidelines on hand hygiene in health care* (pp. 270-270).

ตาราง PCL ที่ 1

เรื่อง การล้างมือเพื่อกำหนดการใหญ่ แบบใช้น้ำ

วิธีการประเมิน: การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน: ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ลำดับ	หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	การเตรียมตัวก่อนล้างมือ		
	1.1 ล้างมือและนิ้วมือ ไม่ใส่เล็บเทียม (ปลอม) ล้างสีทาเล็บออกให้หมด เล็บมือควรตัดให้สั้น ไม่ควรยาวเกิน 2 มิลลิเมตร (0.08 นิ้ว)		
	1.2 ถอดเครื่องประดับและวัสดุอุปกรณ์ เช่น นาฬิกา สร้อยข้อมือ และแหวน เป็นต้น ออกจากมือและข้อมือ		
	1.3 กรณีมีแผลบนมือต้องทำแผล และปิดพลาสติกกันน้ำให้เรียบร้อย		
	1.4 กรณีต้องการทำความสะอาดเล็บให้ทำความสะอาดเล็บด้วย (nail picker) ที่แค่เล็บ		
	1.5 สวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย สวมแว่นตาป้องกันสิ่งคัดหลั่ง และผูกผ้าปิดปาก-จมูก คลุมให้กระชับ		
	1.6 สวมอุปกรณ์ป้องกัน PPE ตามความเหมาะสมของแต่ละเหตุการณ์		
	1.7 พบแขนเสื้อให้เหนือข้อศอก		
2	การล้างมือแบบใช้น้ำ		
	2.1 ล้างมือจนถึงข้อศอกด้วยน้ำสะอาดให้เปียกจนทั่ว ไม่เปิดน้ำแรงเกินไป		
	2.2 ในกรณีก๊อกน้ำไม่ได้เป็นชนิด sensor ให้เปิด-ปิดก๊อกน้ำด้วยเข่าหรือขา แทนการใช้มือ (ขึ้นอยู่กับประเภทของก๊อกน้ำ)		
	2.3 ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งรองรับสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อจากเครื่องจ่ายน้ำยาอัตโนมัติ (automatic dispenser) โดยเครื่องจ่ายน้ำยา 1 ครั้ง จ่ายน้ำยาปริมาณ 5 ml เพียงพอสำหรับฟอกมือจนถึงข้อศอก		
	2.4 ฟอกมือ 6 ขั้นตอน ตามการล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ (Surgical hand washing) ใช้เวลาในการฟอกมือ 3-5 นาที ได้แก่		
	2.4.1 ฝ่ามือและข้อมือนิ้วมือทั้งสองข้าง		
	2.4.2 ฝ่าหลังมือและข้อมือนิ้วมือทั้งสองข้าง		
	2.4.3 ฝ่าข้อมือทั้งสองข้าง		
	2.4.4 ฝ่านิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง		
	2.4.5 ฝ่าปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง		
	2.4.6 ฝ่าข้อมือฟอกจนถึงข้อศอกทั้งสองข้าง		

ลำดับ	หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	2.5 ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่ โดยให้น้ำผ่านทางเดียว จากปลายนิ้วมือถึงข้อศอก		
	2.6 ยกมือและแขนขึ้นเหนือลำตัวในท่าข้อศอกโค้งงอ (elbows slightly flexed) เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ใช้มือสัมผัสประตู		
	2.7 เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเช็ดน้ำจากปลายนิ้วมือไปหาข้อศอก แบบไม่เช็ดซ้ำ		
รวมคะแนน			
ผู้ประเมิน/วันที่ประเมิน			

ตาราง PCL ที่ 2

เรื่อง การล้างมือเพื่อกำหนดการใหญ่ แบบไม่ใช้น้ำ

วิธีการประเมิน: การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน: ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ลำดับ	หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	การเตรียมตัวก่อนล้างมือ		
	1.1 ล้างวงมือและนิ้วมือ ไม่ใส่เล็บเทียม (ปลอม) ล้างสีทาเล็บออกให้หมด เล็บมือควรตัดให้สั้น ไม่ควรยาวเกิน 2 มิลลิเมตร (0.08 นิ้ว)		
	1.2 ถอดเครื่องประดับและวัสดุอุปกรณ์ เช่น นาฬิกา สร้อยข้อมือ และแหวน เป็นต้น ออกจากมือและข้อมือ		
	1.3 กรณีมีแผลบนมือต้องทำแผล และปิดพลาสติกกันน้ำให้เรียบร้อย		
	1.4 กรณีต้องการทำความสะอาดเล็บให้ทำความสะอาดเล็บด้วย (nail picker) ที่แค่เล็บ		
	1.5 สวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย สวมแว่นตาป้องกันสิ่งคัดหลั่ง และผูกผ้าปิดปาก-จมูก คลุมให้กระชับ		
	1.6 สวมอุปกรณ์ป้องกัน PPE ตามความเหมาะสมของแต่ละหัตถการ		
	1.7 พับแขนเสื้อให้เหนือข้อศอก		
2	การล้างมือแบบไม่ใช้น้ำ (Alcohol-based hand scrub)		
	2.1 ใช้เท้ากดลูกยางของเครื่องจ่ายน้ำยา และใช้ฝ่ามือรองรับน้ำยา Alcohol-based hand scrub โดยน้ำยาจะต้องไม่แห้งก่อนสิ้นสุดการฟอกมือ ขั้นตอนที่ 6 (การล้างมือ 1 ครั้ง ให้กดลูกยาง 3 ครั้ง จะได้ปริมาณ 6 ml) ได้แก่		
	2.1.1 ฝ่ามือและข้อมือนิ้วมือทั้งสองข้าง		
	2.1.2 ฝ่าหลังมือและข้อมือนิ้วมือทั้งสองข้าง		
	2.1.3 ฝ่าข้อมือนิ้วมือทั้งสองข้าง		
	2.1.4 ฝ่านิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง		
	2.1.5 ฝ่าปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง		
	2.1.6 ฝ่าข้อมือฟอกจนถึงข้อศอกทั้งสองข้าง		
	2.2 ยกมือและแขนขึ้นเหนือลำตัวในท่าข้อศอกโค้งงอ (elbows slightly flexed) เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ใช้มือสัมผัสประตู		
	2.3 รอให้น้ำยาระเหยจนแห้ง ก่อนสวมเสื้อกาวน์สะอาดปราศจากเชื้อ		
	2.4 กรณีเข้าทำผ่าตัดรายแรกของวัน หรือมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็นได้ ต้องทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ก่อน		
รวมคะแนน			
ผู้ประเมิน/วันที่ประเมิน			

สรุปตารางสังเคราะห์การประเมินคุณภาพการพัฒนา EB-CNPG

1. สรุปการคิดคะแนน AGREE – REX: Recommendation Excellence 2019
จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	7	7	7	7	7	7	7	7	98.14
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

2. สรุปคะแนน AGREE II: ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	83.33
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	72.22
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	77.78
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	88.89
หมวด 5 การนำไปใช้	79.17
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	66.67
ภาพรวม	78.01

Panel discussion

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เวลา 13.30-15.30 น. ณ ห้องประชุม ภูมิสิริฯ 9D อาคารภูมิสิริฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 จำนวน 27 คน

ผู้พัฒนาแบบปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. พว. อรอนงค์ ปานมาศ | หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯ 6A
หอผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก |
| 2. พว. อนุรักษ์ ภาเจริญศิริ | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6 สก.5
หอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก |
| 3. พว. ศิริินภา พลสุด | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6 ภูมิสิริฯ 8A
หอผ่าตัดโสต ศอ นาสิก |
| 4. พว. อาจารย์ เมฆสะคราญ | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6 ภูมิสิริฯ 5A
หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป |

รายนามที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. พว. แกมมณี พันธนาถวิริยกุล | ผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด |
| 2. พว. วิระดา ไหระพงศ์ | หัวหน้าหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ |
| 3. ดร. พว. เอมอร แสงศิริ | หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
ทางการพยาบาล |
| 4. พว. วันนา จินดาเพิ่ม | ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล |

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. รศ. นพ. ณฑาติ ลิ้มปยออม | อาจารย์ประจำภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. พว. มยุรี ปริญญาวัฒน์ | ผู้ตรวจการพยาบาลด้านสนับสนุนบริการพยาบาล |
| 3. พว. อมรรัตน์ อินทร์แย้ม | หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯ 7A
หอผ่าตัดศัลยกรรมประสาท |