

	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> โรงพยาบาล ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	<b>เรื่อง การล้างมือ</b>	
		รหัสเอกสาร WI-IC-01.25	แก้ไขครั้งที่ 01
		วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562	หน้า 1 จาก 3
<b>ผู้รับผิดชอบ</b> (นางอภิขงษา อัครกิตติศักดิ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการงานการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<b>ผู้ตรวจสอบ</b> (นางเพ็ญฉวี งามประไพ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	<b>ผู้อนุมัติ</b> (นายสิทธิชัย คุณะวัฒนกุล) นายแพทย์ชำนาญการ ประธานคณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

## 1. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย/จุดเน้น

- 1.1 เพื่อให้บุคลากรล้างมืออย่างถูกวิธี
- 1.2 เพื่อการขจัดจุลชีพออกจากมือบุคลากร
- 1.3 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ปนเปื้อนบนมือ

## 2. คำจำกัดความ

2.1 การล้างมือ หมายถึง การล้างและทำความสะอาดมือโดยใช้สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ฟอกบนมือ ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดให้แห้ง

2.2 บุคลากร หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทุกระดับ ในโรงพยาบาล

## 3. รายละเอียด/กระบวนการ

3.1 **การล้างมือ** เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ง่าย สั้นเปลืองน้อย และพิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีที่สุด เนื่องจากมือเป็นอวัยวะที่ใช้มากที่สุดในการสัมผัส จับต้อง และเป็นสื่อการแพร่กระจายเชื้อ โรคไปสู่ผู้อื่นที่สำคัญที่สุด การล้างมือ แบ่งเป็น 3 ประเภท

3.1.1 การล้างมือทั่วไป (Normal Hand washing)

**วัตถุประสงค์** เป็นการล้างมือเพื่อชำระคราบสกปรกที่อาจปนเปื้อนบนมือออกก่อนและหลังจับต้องผู้ป่วย

**แนวทางปฏิบัติ** ล้างด้วยน้ำและสบู่ใช้เวลาอย่างน้อย 10 วินาที ฟอกมือสลับกันทั้งสองข้างทุกขั้นตอน 5 ครั้งแล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด

3.1.2 การล้างมือเพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนมือ (Hygienic Hand washing)

**วัตถุประสงค์** เป็นการล้างและทำความสะอาดมือ เพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนหรือต้องการทำความสะอาดมือให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการให้บริการผู้ป่วย เช่น

1) ก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เช่น การใส่สายสวนการดูดเสมหะ เย็บแผล เจาะท้องปอด เป็นต้น

2) ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยที่ไวต่อการติดเชื้อ เช่น ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

3) ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยในหอวิกฤต

**แนวทางปฏิบัติ** ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น gluconate ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด

**หมายเหตุ** กรณีที่มีมือไม่เปื้อนเลือด สารน้ำหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เห็นด้วยตาเปล่า ภายหลังทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยแล้วอาจใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol Hand rub) ประมาณ 5 cc. ถูมือสองข้างให้ทั่วจนน้ำยาแห้ง แทนการล้างมือด้วยน้ำ (กรณีสถานที่ไม่สะดวก) แล้วจึงล้างด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อแห้งหลังเสร็จกิจกรรม

### 3.1.3 การล้างมือเพื่อทำหัตถการหรือทำการผ่าตัด (Surgical Hand washing)

**วัตถุประสงค์** เป็นการล้างหรือทำความสะอาดเพื่อชะล้างฝุ่นละอองและจุลินทรีย์ชนิดที่อยู่ชั่วคราวบนมือและยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ที่จะมีการแบ่งตัวขณะใส่ถุงมือทำหัตถการหรือผ่าตัด

**แนวทางปฏิบัติ** ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อเช่น 4% CHG ฟอกมือให้ครบ 6 ขั้นตอน เป็นเวลา 3-5 นาที แล้วเช็ดด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

#### 3.2 ขั้นตอนการล้างมือ

3.2.1 ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า

3.2.2 ฟอกฝ่ามืออุ้งหลังมือและง่ามนิ้วมือ ทำสลับทั้งสองข้าง

3.2.3 ฟอกนิ้วและข้อนิ้วมือด้านหลัง ทำสลับทั้งสองข้าง

3.2.4 ฟอกนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือพร้อมกันทำสลับทั้งสองข้าง

3.2.5 ฟอกปลายนิ้วมือและลายเส้นฝ่ามือทำสลับทั้งสองข้าง

3.2.6 ถูรอบข้อมือ



#### 4. ตัวชี้วัด

4.1 อัตราการล้างมือถูกต้องของบุคลากร ( ล้างมือ 6 ขั้นตอน 5 moment ) มากกว่า 80 % วัดได้จากแบบประเมินผลการปฏิบัติ : การล้างมือ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

#### 5. เอกสารอ้างอิง

5.1 ลักษณะ จิตรีเชื้อ. การล้างมือ. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2552(1). หน้า 19-21.

5.2 นิตยาจารย์ กิตติเดชา. การล้างมือและการใช้ถุงมือ. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล,องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์กรุงเทพฯ. หน้า 20-22

#### 6. ภาคผนวก

6.1 แบบประเมินการล้างมือ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

## แบบประเมินการล้างมือ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

หน่วยงาน..... วัน เดือน ปี.....

แพทย์  พยาบาลวิชาชีพ  พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย  พนักงานบริการ  อื่นๆ.....

เกณฑ์การประเมิน	รายชื่อ 1		รายชื่อ 2		รายชื่อ 3		รายชื่อ 4		รายชื่อ 5		รายชื่อ 6	
	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ	ทำ	ไม่ทำ
1. ล้างมือก่อนทำหัตถการ												
2. ล้างมือหลังทำหัตถการ												
3. ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย												
4. ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วย												
วัน เดือน ปี												
ผู้ประเมิน												
ตำแหน่ง												

1. แพทย์ ประเมินสัปดาห์ละ 1 วัน ในทุก case ที่แพทย์สัมผัสผู้ป่วย นับการล้างมือก่อน-หลังสัมผัส เป็น 1 ครั้ง
2. พยาบาลวิชาชีพ ประเมินสัปดาห์ละ 30 ครั้งของการสัมผัส (ทำหัตถการ หรือตรวจเยี่ยมอาการ) นับการล้างมือก่อน-หลังสัมผัส เป็น 1 ครั้ง
3. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ประเมินสัปดาห์ละ 30 ครั้งของการสัมผัส นับการล้างมือก่อน-หลังสัมผัส เป็น 1 ครั้ง
4. พนักงานบริการ ประเมินสัปดาห์ละ 30 ครั้งของการสัมผัส นับการล้างมือก่อน-หลังสัมผัส เป็น 1 ครั้ง
5. ส่งผลการประเมินทุกสิ้นเดือนในรายงานประจำเดือน