	<b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b> หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001	หน้า : 1 / 8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560 <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม
เรื่อง : การล้างมือ	ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้บุคลากรล้างมืออย่างถูกวิธี
- 1.2 เพื่อกำจัดจุลชีพออกจากบุคลากร
- 1.3 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ปนเปื้อนบนมือ

### 2. ขอบข่าย

ระเบียบวิธีปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการเครือข่ายบริการสาธารณสุข อำเภอโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ครอบคลุม เรื่อง Hand hygiene

### 3. คำจำกัดความ


การล้างมือ หมายถึง การล้างทำความสะอาดมือ โดยใช้สบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ฟอกบนมือ ล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง

### 4. เอกสารอ้างอิง

- ลักขณา จิตรีเชื้อ การล้างมือ จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2535 2(1), หน้า19-20
- นิตยาจาร กิตติเตชา,การล้างมือและการใช้ถุงมือ,การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล,องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์กรุงเทพฯ หน้า 20-22
- Larson, EL. Draft APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings.Am of infection ontrol, 1994;22 (5X,25A-47A.)
- Gray, LE. Surgical scrub and skin preparation. J of Infection Control, 1999;2 (1) , p 15-15.

### 5. นโยบาย

เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงในเรื่องการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากร ตามนโยบาย Patients Safety Goals ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนปฏิบัติตามแนวทางในระเบียบปฏิบัตินี้อย่างเคร่งครัด

	<b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b> หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001	หน้า : 2 / 8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560 <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม
เรื่อง : การล้างมือ	ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

## 6. ความรับผิดชอบ

### 6.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

6.1.1 ทบทวนมาตรฐานการ/แนวทางการปฏิบัติให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับหลักวิชาการ  
 ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.1.2 สรุปประเมินผลการปฏิบัติพร้อมทั้งหามาตรการส่งเสริม กระตุ้น สร้างบรรยากาศให้เกิด  
 การล้างมือ หรือการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.3 ส่งเสริมการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ  
 ในโรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ

### 6.2 ICN และ ICWN

6.2.1 ติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับ ให้เกิดการล้างมือในบุคลากรและผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

6.2.2 ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือของบุคลากรใน  
 หน่วยงาน พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ ในหน่วยงานให้ ICC ทราบ


### 6.3 บุคลากรสาธารณสุข

6.3.1 ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมืออย่างเหมาะสม ถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน  
 โรงพยาบาล

6.3.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะ สามารถล้างมือ  
 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.3.3 ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติต่อผู้รับผิดชอบเพื่อให้นำ  
 ข้อมูลนำไปพัฒนา/ปรับปรุงระบบ

6.3.3 ส่งเสริมการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ  
 ในโรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข อำเภอศรีเมืองใหม่


	<b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b> หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001	หน้า : 3 / 8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560 <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม
เรื่อง : การล้างมือ	ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

## 7. วิธีปฏิบัติ

การล้างมือ เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ทำงานง่าย สิ้นเปลืองน้อย และพิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีที่สุด เนื่องจากมือเป็นอวัยวะที่ใช้มากที่สุดในการสัมผัส จับต้อง และเป็นสื่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นที่สำคัญที่สุด การล้างมือ แบ่งเป็น 3 ประเภท

### 7.1 ประเภทการล้างมือ

ประเภท	วัตถุประสงค์	แนวทางปฏิบัติ
1. การล้างมือทั่วไป (Normal handwashing)	1. เป็นการล้างมือเพื่อชำระคราบสกปรกที่อาจปนเปื้อนบนมือออกก่อนและหลังจับต้องผู้ป่วยหรือมือจับต้องวัตถุปนเปื้อนเชื้อโรค	1. ล้างด้วยน้ำและสบู่ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที ฟอกมือสลับกันทั้งสองข้างทุกชั้นตอนถู 5 ครั้ง แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด
2. การล้างมือเพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนมือ (Hygienic hand washing)	2. เป็นการล้างและทำความสะอาดมือเพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนหรือต้องการทำความสะอาดมือให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการให้บริการผู้ป่วย เช่น 2.1 ก่อนปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เช่น การใส่สายสวน การดูดเสมหะ เย็บแผล เจาะท้อง เจาะปอด เป็นต้น 2.2 ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยที่ไวต่อการติดเชื้อ เช่น ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ 2.3 ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยในหอวิกฤติ	2. ล้างน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 4%Chlorhexidine gluconate หรือ 7.5 % Iodopor ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาทีที่เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด หมายเหตุ กรณีที่มือไม่เปื้อนเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เห็นด้วยตาเปล่า ภายหลังจากกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยแล้ว อาจใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol basedsolution)ประมาณ 5 ซี.ซี. ถูมือสองข้างให้ทั่วจนน้ำยาแห้ง แทนการล้างมือด้วยน้ำ (กรณีสถานที่ไม่สะดวก) แล้วจึงล้างด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อแห้งเสร็จกิจกรรม
3. การล้างมือเพื่อทำหัตถการหรือทำผ่าตัด (Surgical hand washing)	3. เป็นการล้างหรือทำความสะอาดมือเพื่อชะล้างฝุ่นละอองและจุลินทรีย์ชนิดที่อยู่ชั่วคราวบนมือและยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลินทรีย์ที่จะมีการแบ่งตัวอย่างขณะใส่ถุงมือทำหัตถกาหรือผ่าตัด	3. ฟอกมือสลับกันทั้งสองข้างทุกชั้นตอนถู 5 ครั้ง แล้วเช็ดด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

	<b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b> หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001	หน้า : 4 /8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560 <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม
	เรื่อง : การล้างมือ	ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

## 7.2 ขั้นตอนการล้างมือ

การล้างมือทั่วไป (Normal hand washing) และ การล้างมือเพื่อขจัดเชื้อที่ปนเปื้อนมือ (Hygienic hand washing )	การล้างมือเพื่อทำหัตถการหรือทำผ่าตัด (Surgical Hand washing)
<b>วิธีการ</b> 1 ฝ่ามือด้านหน้าถูกัน 2 ฝ่ามือถูหลังมือและถูซอกนิ้วมือ ทำสลับทั้งสองข้าง 3 ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว 4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ 5 ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบด้วยฝ่ามือ 6 ปลายนิ้วทุกนิ้วถูฝ่ามือพร้อมกัน 7 ถูรอบข้อมือ <p style="text-align: center;"><b>ล้างมือเมื่อ</b></p> (1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย (Before touching) (2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย (Before Clean / Aseptic Procedure) (3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (After Body Fluid Exposure risk) (4) หลังสัมผัสคนไข้ (After Touching a Patient) (5) หลังสัมผัสสิ่งทีล้อมรอบผู้ป่วย (After touching Patient Surrounding)	<b>วิธีการ</b> 1 ฝ่ามือด้านหน้าถูกัน 2 ฝ่ามือถูหลังมือและถูซอกนิ้วสลับทั้งสองข้าง 3 ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว 4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ 5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ 6 ปลายนิ้วทุกนิ้วถูฝ่ามือพร้อมกัน 7 ถูรอบข้อมือจนถึงข้อศอก <p style="text-align: center;"><b>ล้างมือเมื่อ</b></p> (1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย (Before touching) (2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย (Before Clean / Aseptic Procedure) (3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (After Body Fluid Exposure risk) (4) หลังสัมผัสคนไข้ (After Touching a Patient) (5) หลังสัมผัสสิ่งทีล้อมรอบผู้ป่วย (After touching Patient Surrounding)



โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่  
 หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
 ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001

หน้า : 5 /8  
 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4  
 สำเนาฉบับที่.....  
 วันที่ 1 ตุลาคม 2560

เอกสารควบคุม  เอกสารไม่  
 ควบคุม

เรื่อง : การล้างมือ

ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
 โรงพยาบาล

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
 โรงพยาบาล

ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

# “ล้างมืออย่างไร ให้สะอาด”


ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ 7 ขั้นตอน  
 ทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง

1. ฝ่ามือถูกัน
2. ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูซอกนิ้ว
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูซอกนิ้ว
4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบฝ่ามือ
6. ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ
7. ถูรอบข้อนิ้ว

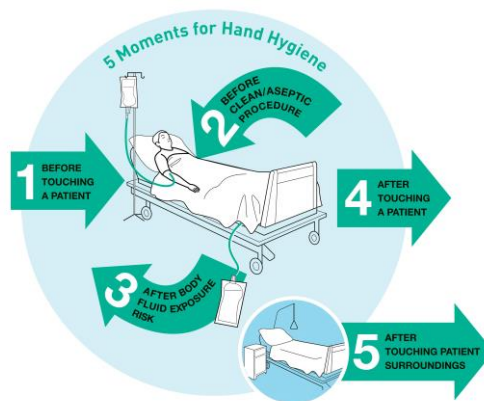
**ล้างมือบ่อยครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค**

- หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก
- หลังการจับถ่าย
- ก่อนและหลังการเตรียมหรือปรุงอาหาร
- ก่อนรับประทานอาหาร
- ก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย
- หลังการสัมผัสสัตว์ทุกชนิด

กรมควบคุมโรค ปรารองนาให้คนไทย ปลอดภัยจากโรค


	<p style="text-align: center;"><b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b></p> <p style="text-align: center;">หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001</p>	<p style="text-align: right;">หน้า : 6 /8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม</p>
<p>เรื่อง : การล้างมือ</p>	<p>ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล</p>	
<p>ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล</p>	<p>ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</p>	

### 5 moment for handhygiene



### ล้างมือเมื่อ

- (1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย (Before touching)
- (2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย (Before Clean / Aseptic Procedure)
- (3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย (After Body Fluid Exposure risk)
- (4) หลังสัมผัสคนไข้ (After Touching a Patient)
- (5) หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย (After touching Patient Surrounding)

	<b>โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่</b> หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระเบียบปฏิบัติ : WP - ICC- 001	หน้า : 7 /8 ฉบับที่ ก แก้ไขครั้งที่ 4 สำเนาฉบับที่..... วันที่ 1 ตุลาคม 2560 <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารควบคุม <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ ควบคุม
	เรื่อง : การล้างมือ	ผู้ทบทวน : ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	

### ผู้ถือครองเอกสาร

ลำดับที่	หน่วยงาน/ชื่อ	ตำแหน่ง	เอกสารฉบับที่	แก้ไขครั้งที่
1	องค์กรแพทย์		ก	3
2	กายภาพบำบัด		ก	3
3	ทันตกรรม		ก	3
4	เภสัชกรรม		ก	3
5	เทคนิคการแพทย์		ก	3
6	เอกซเรย์		ก	3
7	แพทย์แผนไทย		ก	3
8	กลุ่มการพยาบาล		ก	3
9	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		ก	3
10	ห้องคลอด-ผ่าตัด		ก	3
11	ผู้ป่วยนอก		ก	3
12	คลินิก NCD		ก	3
13	ยาเสพติด-จิตเวช		ก	3
14	ผู้ป่วยในชาย		ก	3
15	ผู้ป่วยในหญิง		ก	3
16	จ่ายกลาง (งานผ้าและงานเครื่องมือ)		ก	3
17	บริหารทั่วไป-การเงิน-ธุรการ		ก	3
18	งานรักษาความปลอดภัย		ก	3
19	พัสดุ		ก	3
20	ซ่อมบำรุง		ก	3
21	หน่วยยานพาหนะ		ก	3
22	โภชนาการ		ก	3
23	ยุทธศาสตร์-สุขภาพ		ก	3
24	ห้องบัตร-สิทธิบัตร		ก	3
25	งาน IT		ก	3
26	เวชปฏิบัติชุมชน		ก	3