

REFERENCES

- Alford, R.H., Hall, A. Epidemiology of infections caused by gentamicin - resistant enterobacteriaceae and pseudomonas aeruginosa over 15 years at the Nashville Veterans Administration Medical Center. Rev. Infect. Dis 9 (1987): 1079-86.
- Alvarez, S., Shell, C.G., Woolley, T.W., Berk, S.L., and Smith, J.K. Nosocomial infections in long-term facilities. J. of Gerontology : Medical science 3 (1988): M9-17.
- Ayliffe, G.A.J. et al. Hospital acquired infection principle prevention. Bristol: Wright PSG, 1982.
- _____, Taylor, L.J. Infection control a slide library for infection control nurse. General principles. Imperial Chemical Industries PLC. U.K.: Pharmaceutical Division, 1984.
- Bennett, J.V., Brachman, P.S., Finland, M., Craven, D.E., and Altemeier, A.W. Hospital Infections Second Edition. Boston: Little, Brown And Company, 1986.
- Bureau of Infection Control and Health Services Directorate. Infection control guidelines. Canada: Minister of National Health and Welfare, 1985.
- Burke, J.P. et. al. Prevention of catheter associated urinary tract infections. American Journal of Medicine 70 (1981): 655-658.

- Casewell, M., Phillips, I. Hand as route of transmission for klebsiella species. British Medical Journal 2 (1977) : 1315-17.
- Center for Disease Control. National nosocomial infections study report Atlanta: Center for Disease Control, 1979.
- Clarks, B.G., and Joress, S. Quantitative bacteriuria after use of indwelling catheters. JAMA 174 (1961): 1593-6.
- Cox, C.E., and Hinman, F. Incidence of bacteriuria with indwelling catheter in normal bladders. JAMA 178 (1961): 919-21.
- Cross, P.A., Neu, H.C., Aswapokee, P., Antwerpen, C.V., and Aswapokee, N. Deaths from nosocomial infections. Experience in a university hospital and a community Hospital. American Journal of Medicine 68 (1980): 219-223.
- Danchivijitr, S. Symposium impact of nosocomial infections on Thailand. J. Med. Assoc. Thai. 71 Suppl.3 (July 1988): 52-55
- _____, Chokloikeaw, S. A nation wide prevalence study on nosocomial infections. Second workshop on Nosocomial Infection Control July 13-15 Bangkok: (1988): 19. (Unpublished Manuscript).
- _____, Waitayapiches, S. Prevalence of nosocomial infections in Siriraj Hospital 1983-1986. J. Med Assoc Thai 71 Suppl. 3 (Jul. 1988): 5-9.
- Desautels, R.E. Aseptic management of catheter drainage. New England Journal of Medicine 263 (1960): 189-191.

- Dixon, R.E. Effect of infections on hospital care. Annals of Internal Medicine 89 (Part2) 1978 : 749-753.
- _____. Forging the missing link in infection control. American Journal of Medicine 70 (1981): 976-978.
- Farber, B.F., Brennen, C., Puntereri, A.J., Brody, J.P. Aprospective study of nosocomial infections in a chronic care facility. J. Am Geriatr Soc 32 (1984): 499-502.
- Fletcher, R.H., Flether, S.W., and Wagner, E.H. Clinical epidemiology the essentials. Baltimore: Williams & Wilkins, 1982.
- Freeman, J., Rosner, B.A., McGowan, J.E., and Jr. Adverse effects of nosocomial infection. J. Inf. Dis. 140 (1979): 732-746.
- _____. , McGowan, Jr., J.E. Differential risks of nosocomial infection. American Journal of Medicine 70 (1981): 915-918
- Friedman, L.M., Furberg, C.D., and DeMets, D.L. Fundamentals of clinical trials. Boston: John Wright PSG, 1983.
- Garibaldi, R.A., Burke, J.P., Dickman, M.L., and Smith, C.B. Factors predisposing to bacteriuria during indwelling urethral catheterization. New England Journal of Medicine 291 (1974): 215-19.
- Garner, J.S., Jarvis, W.R., Emori, T.G., Horan, T.C., and Hughes, J.M. CDC definition for nosocomial infections 1988. Am J. of Infection Control 16 (June 1988): 128-140.
- Goldmann, D.A. Review article nosocomial infection control in the United States of America. J. Hosp. Infect. 8 (1986): 116-128.

- Gould, D. Infection and patient care: A guide for nurses.
London: William Heinemann Medical Books, 1987.
- Gross, P.A., Antwerpen, C.V. Nosocomial infections and hospital deaths. American Journal of Medicine 75 (1983): 658-662
- Haley, R.W., et al. Extra charges and prolongation of stay attributable to nosocomial infections. A prospective interhospital comparison. American Journal of Medicine 70 (1981a): 51-57.
- _____. Progress report on the evaluation of the efficacy of infection surveillance and control programs. American Journal of Medicine 70 (1981b): 971-974.
- _____. , Culver, D.H., White, J.W., Morgan, W.M., and Emori, T.G. Original contributions. The nationwide nosocomial infection rate, a new need for vital statistics. American Journal of Epidemiology 121 (1985): 159-67.
- _____. , et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US.hospital. American Journal of Epidemiology 121 (1985): 182 - 205.
- Hare, R. and Ridley, M. Further studies on the transmission of staph. aureus. British Medical Journal 70 (Jan. 1958): 69-73.
- Holliman, R., Seal, D.V., Archer, H., and Doman, S. Controlled trial of chemical disinfection of urinary drainage bags. British Journal of Urology 60 (1987): 419-422.

- Infection Control Committee, Ramathibodi Hospital. Nosocomial Infection. Bangkok: Aksornsmi(computegraphic), 1988. (Thai)
- Jamulitrat, S., Ngo, U., Thongpiyapoom, S., and Varindsathien, P. Postoperative wound infection in a university hospital. J. Infect Dis Antimicrob Agent 6 (1989): 1-3.
- _____, Varinetsathien, P., Ngo, U., and Thongpiyapoom, S. Extracharge, extra length of hospitalization and Mortality associated with nosocomial infection. J. Infect Dis Antimicrob Agent 6 (1989): 8-11.
- Johanson, W.G., JR., Pierce, A.K., Sanford, J.P., and Thomas, G.D. Nosocomial respiratory infections with Gram - negative bacilli. The significance of colonization of the respiratory tract. Annals of Internal Medicine 77 (1972): 701-706.
- Kaslow, R.A., Lindsey, J.O., Bisno, A.L., and Price, A. Nosocomial infection with highly resistant proteus rettgeri report of an epidemic. American Journal of Epidemiology 104 (1976): 278-286.
- Kass, E.H. Bacteriuria and the diagnosis of infections of the urinary tract. Archives of Internal Medicine 100 (1957): 709-14.
- _____. and Schneiderman L.J. Entry of bacteria into the urinary tracts of patients with inlying catheters. New England Journal of Medicine 256 (Mar. 1957): 556-557.

- Kunin, C.M., and McCormack, R.C. Prevention of catheter-induced urinary tract infections by sterile closed drainage. New England Journal of Medicine 274 (1966): 1155-67.
- _____. Detection, prevention, and management of urinary tract infections. 3rd.ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1979.
- _____. Genitourinary infections in the patient at risk: Extensic risk factors. American Journal of Medicine (May 1984): 131-139.
- Lejeune, B., et al. Outbreak of gentamicin - methicillin resistant staphylococcus aureus infection in an intersive care unit for children. J. Hosp. 7 (1986): 21-25.
- Limsuwan, A., and Danchaivijitr, S. Nosocomial infection control in Thailand. J. Med Assoc Thai 71 suppl 3 (July 1988): 41-43.
- Lohsoonthorn, P. Epidemiology of Nosocomial Infection. Chula Med J. 28 (Feb. 1984): 169 -178. (Thai)
- Lolekha, S., Ratanaubol, B., and Manu, P. Nosocomial infection in Rhamathibodi Hospital. Rhamathibodi Medical Journal 4 (3) (Jul.-Sep. 1988): 184-194. (Thai)
- Lowbury, E.J.L., Lilly, H.A., and Bull J.P. Disinfect of hands:Removal of transient organisms. British Medical Journal 2 (July 1964): 230-233.
- Martin, C.M., and Brookrajian, E.N. Bacteriuria prevention after indwelling urinary catheterization. Archives of Internal Medicince 110 (1962) : 703-11.

- McBean, A.M., Foster, S.O., Hermann, K.I., and Gatiff, C. Evaluation of a mass measles immunization campaign in Yaounde, Cameroun. Trans Roy Soc Trop Med Hyg. 70 (1976): 206-212.
- Meinert CL. Clinical trial, design, conduct, and analysis. Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Mertens, R., et al. The national prevalence survey of nosocomial infections in Belgium, 1984; Journal of Hospital Infection 9 (1987): 219-229.
- Nimmannit S, et al. Urinary tract infection. Siriraj. Hosp. Gaz. 31 (February 1979): 175-183.
- Nosocomial Infection Control Group of Thailand. Second Workshop on Nosocomial Infection Control July 13-15. Bangkok: 1988. (Unpublished manuscript)
- Ogunyemi, O. Reasons for failure of hypertension treatment. British Medical Journal 286 (June 1983): 1956-7.
- Pinyowiwat, W., et al. National surveillance on nosocomial infections. A pilot study. J. Med Assoc Thai 71 Suppl.3 (Jul. 1988): 1-3.
- Platt, R., Polk, F., Murdock, B.S., and Rosner, B. Mortality associated with nosocomial urinary tract infection. New England Journal of Medicine 307 (1982): 637-42.
- _____. Adverse consequences of asymptomatic urinary tract infections in adults. American Journal of Medicine 82 Suppl 6B (1987): 47-52.
- Sanford, J.P. Hospital acquired urinary tract infections. Annals of Internal Medicine 60 (1964): 903-14.

- Saviteer, S.M., Samsa, G.P., and Rutala, W.A. Nosocomial infections in the elderly increased risk per hospital day. American Journal of Medicine 84 (1988): 661-666.
- Schaberg, D.R., et al. Evolution of antimicrobial resistance and nosocomial infection, lessons from the Vanderbilt experience. American Journal of Medicine 70 (1981): 445-448.
- Sithikesorn, J. Nosocomial infections at Srinagarind Hospital. Second workshop on Nosocomial Infection Control July 13-15 Bangkok: (1988): 25. (Unpublished Manuscript).
- Sitthi-amorn, C., Keuyoo, J., and Lumpiganon, P. Statistics for health research. Khonkhaen University: Clinical Epidemiology Unit, 1985. (Thai)
- _____. Clinical Epidemiology. Chulalongkorn University: Clinical Epidemiology Unit, 1987. (Thai)
- _____. Clinical epidemiology a population targeted approach to health reform. Chulalongkorn University: Clinical Epidemiology Unit, 1989.
- Soule, B.M., ed. The apic curriculum for infection control practice vol 1. Iowa: The Curriculum Committee of the Association for Practitioners in infection control, Kendall / Hunt, 1983.
- Spengler, R.F., Greenough III, W.B. Hospital costs and mortality attributed to nosocomial bacteria. JAMA 240 (Nov. 1978): 2455-2458.

- Srisupan, V., Senarat, W., Pichiansathien, W., and Tongswat, T. Nosocomial infection in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. Second workshop on Nosocomial Infection Control July 13-15 Bangkok: (1988): 16. (Unpublished Manuscript).
- Stamm, W.E. Guidelines for prevention of catheter associated urinary tract infections. Annals of Internal Medicine 82 (1975): 386-390.
- Stevens, R.M., Teres, D., Skillman, J.J., and Feingold, D.S. Pneumonia in an intensive care unit. A 30 month experience. Archives of Internal Medicine 134 (1974): 106-111.
- Terpenning, M.S., Zervos, M.J., Schaberg, D.R., and Kauffman, C.A. Enterococcal Infection. An increasing problem in hospitalized patients. Infect Control Hosp Epidemiol 9 (1988): 547- 461.
- The Committee on Control of Surgical Infections of the Committee on Pre-and Post Operative care. Manual on control of infection in surgical patients. American college of surgeons: J.B. Lippincott Company, 1976: 11-15.
- Thornton, G.F., and Andriole, V.T. Bacteriuria during indwelling catheter drainage. JAMA 214 (1970): 339-42.
- Truck, M., Goffe, B., and Peerdorf RG. The urethral catheters and urinary tract infection. J. Urol. 88 (1962): 834-7.

- Viant, A.C., Linton, K.B., Gillespie, W.A., and Midwinter, A.
Improved method for preventing movement of indwelling
catheters in female patients. Lancet 1 (1971): 736-7.
- Warren, J.W. et al. Antibiotic irrigation and catheter associated
urinary tract infections. New England Journal of Medicine
299 (Sept. 1978):570-573.
- Wenzel, R.P., Osterman, C.A., Hunting, K.J. Hospital -acquired
infections, II. Infection rates by site, service, and
common procedures in university hospital. American
Journal of Epidemiology 104 (1976): 645- 651.

APPENDICES

CDC DEFINITIONS FOR NOSOCOMIAL INFECTIONS, 1988

URINARY TRACT INFECTION

Urinary tract infection includes symptomatic urinary tract infection, asymptomatic bacteriuria, and other infections of the urinary tract.

Symptomatic urinary tract infection must meet one of the following criteria:

1. One of the following: fever ($>38^{\circ}$ C), urgency, frequency, dysuria, or suprapubic tenderness AND a urine culture of $\geq 10^5$ colonies/ml urine with no more than two species of organisms.

2. Two of the following: fever ($>38^{\circ}$ C), urgency, frequency, dysuria, or suprapubic tenderness AND any of the following:

a. Dipstick test positive for leukocyte esterase and/or nitrate.

b. Pyuria (≥ 10 white blood cells [WBC]/ml³ or ≥ 3 WBC/high-power field of unspun urine)

c. Organisms seen on Gram stain of unspun urine

d. Two urine cultures with repeated isolation of the same uropathogen with $\geq 10^2$ colonies/ml urine in nonvoided specimens

For urine specimens to be of value in determining whether a nosocomial infection exists. They must be obtained aseptically using an appropriate technique such as clean catch collection, bladder catheterization, or suprapubic aspiration. Gram-negative

bacteria or *Staphylococcus saprophyticus*.

e. Urine culture with $\leq 10^5$ colonies/ml urine of single uropathogen in patient being treated with appropriate antimicrobial therapy

f. Physician's diagnosis

g. Physician institutes appropriate antimicrobial therapy

Asymptomatic bacteriuria must meet either of the following criteria:

1. An indwelling urinary catheter is present within 7 days before urine is cultured AND patient has no fever ($>38^\circ\text{C}$), urgency, frequency, dysuria, or suprapubic tenderness AND has urine culture of $\geq 10^5$ organisms/ml urine with no more than two species of organisms.

2. No indwelling urinary catheter is present within 7 days before the first of two urine cultures with $\geq 10^5$ organism/ml urine of the same organisms, AND patient has no fever ($>38^\circ\text{C}$), urgency, frequency, dysuria, or suprapubic tenderness.

Other infections of the urinary tract (kidney, ureter, bladder, urethra, or tissues surrounding the retroperitoneal or perinephric spaces) must meet one of the following criteria:

1. Organism isolated from culture of fluid (other than urine) or tissue from affected site

2. An abscess or other evidence of infection seen on direct examination, during surgery, or by histopathologic examination

3. Two of the following: fever ($>38^{\circ}\text{C}$), localized pain, or tenderness at involved site AND any of the following:

- a. Purulent drainage from affected site
- b. Organism isolated from blood culture
- c. Radiographic evidence of infection
- d. Physician's diagnosis
- e. Physician institutes appropriate antimicrobial therapy

4. Patient ≤ 12 months of age has one of the following: fever ($>38^{\circ}\text{C}$), hypothermia ($<37^{\circ}\text{C}$), apnea, bradycardia, lethargy, or omitting AND any of the following:

- a. Purulent drainage from affected site
- b. Organism isolated from blood culture
- c. Radiographic evidence of infection
- d. Physician's diagnosis
- e. Physician institutes appropriate therapy

The CDC Recommendations (Category I)

1. Personnel

Only persons (e.g., hospital personnel, family members, or patients themselves) who know the correct technique of aseptic insertion and maintenance of the catheter should handle catheters.

2. Catheter Use

Urinary catheters should be inserted only when necessary and left in place only for as long as necessary. They should not be used solely for the convenience of patient-care personnel.

3. Handwashing

Handwashing should be done immediately before and after any manipulation of the catheter site or apparatus.

4. Catheter Insertion

a. Catheters should be inserted using aseptic technique and sterile equipment.

b. Indwelling catheters should be properly secured after insertion to prevent movement and urethral traction.

5. Closed Sterile Drainage

a. A sterile, continuously closed drainage system should be maintained.

disconnected unless the catheter must be irrigated.

6. Irrigation

A large -volume sterile syringe and sterile irrigant should be used and then discarded. The person performing irrigation should use aseptic technique.

7. Specimen Collection

a. If small volumes of fresh urine are needed for examination, the distal end of the catheter, or preferably the sampling port if present, should be cleaned with a disinfectant, and urine then aspirated with a sterile needle and syringe.

b. Large volumes of urine for special analyses should be obtained aseptically from the drainage bag.

8. Urinary Flow

a. Unobstructed flow should be maintained. (occasionally, it is necessary to temporarily obstruct the catheter for specimen collection or other medical purposes)

b. To achieve free flow of urine 1) the catheter and collecting tube should be kept from kinking; 2) the collecting bag should be emptied regularly using a separate collecting container for each patient (the draining spigot and non-sterile collecting container should never come in contact) 3) poorly functioning or obstructed catheters

should be irrigated or if necessary, replaced; and 4) collecting bags should always be kept below the level of the bladder.

Critical Appraisal of The Studies Supporting The Guidelines

Title Disinfection of hands: Removal of transient organisms
 Author Lowbery E.J.L. et al.
 Year 1964
 Journal Br. Med. J.
 Design Exp. with Contr. gr. (Latin square)
 Studied Subjects 8x9 (Normal subjects)
 Randomized ?
 Relevant Outcome Reported Culture after the exp.
 Feasibility Yes
 All Subjects Accounted Yes

Title Prevention of catheter induced UTIs by sterile closed
 drainage.
 Author Kunin C.M.
 Year 1966
 Journal New Engl. J. Med.
 Design Experiment (Prospective)
 Studied Subjects 1166 (Patients)
 Randomized ?
 Relevant Outcome Reported Bacteriuria (U/C)
 Feasibility Yes
 All Subjects Accounted Yes

Title Aseptic management of catheter drainage
Author Desautels R.E.
Year 1960
Journal New Engl. J. Med.
Design Exp. (prospective) with comparison gr.
Studied Subjects 51 (Patients)
Randomized ?
Relevant Outcome Reported Bacteriuria (U/C)
Feasibility Yes
All Subjects Accounted Yes

Title Factors predisposing to bacteriuria during indwelling urethral catheterization. (Sterile drainage & aseptic handling)
Author Garibaldi et al.
Year 1974
Journal New Engl. J. Med.
Design Exp. with comparison gr. (blinded)
Studied Subjects 405 (Patients)
Randomized Yes
Relevant Outcome Reported Bacteriuria (U/C)
Feasibility Yes
All Subjects Accounted Yes

Title Further studies on the transmission of staph. aureus.
(through hands, clothing)

Author Hare R.

Year 1958

Journal Br. Med. J.

Design Exp. with control gr.

Studied Subjects 76 (Normal subjects)

Randomized ?

Relevant Outcome Reported Culture from various areas of the
body

Feasibility Yes

All Subjects Accounted Yes

Title Antibiotic irrigation and catheter associated UTIs
(Irrigation technique)

Author Warren J.W. et al.

Year 1978

Journal New Engl. J. Med.

Design RCT

Studied Subjects 187 (Patients)

Randomized Yes

Relevant Outcome Reported Bacteriuria (U/C)

Feasibility Yes

All Subjects Accounted Yes

การเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อส่งตรวจ

1. ถ้าต้องการตัวอย่างปัสสาวะจำนวน
ไม่มาก เพื่อตรวจ Exam หรือส่ง
- Culture ควรใช้ Syringe และใช้
Sterilized เบอร์เล็ก (23, 24, 25)
ชุดตัวอย่างปัสสาวะจากสำลายนของ
สถานพยาบาลหรือบริเวณ
Sampling port (ถ้ามี) โดยก่อน
ใช้เข็มชุด ต้องฉีดบริเวณที่จะเก็บด้วย
น้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant)
เสียก่อน
2. ถ้าต้องการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ
จำนวนมาก เพื่อตรวจพิเศษ (เช่น
Urine 24 ชั่วโมง) ให้เก็บจากถุง
ปัสสาวะที่เตรียมไว้ให้ Aseptic
technic

การถอดเข็มของสายสวนปัสสาวะ

1. ต้องดูแลไม่ให้มีการอุดตัน ในระบบ
ถ่ายเท (Drain) ของปัสสาวะ
2. เพื่อให้ระบบถ่ายเทของปัสสาวะ
เป็นไปโดยสะดวก ควรจะ
 - 2.1 ดูแลตรวจสอบไม่ให้เกิดการ
หักพับ ของสายสวนปัสสาวะ
และสายของถุงหรือขวดปัสสาวะ
 - 2.2 ควรเก็บปัสสาวะออกจากถุง
ปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอและ
ภาชนะที่ใช้เก็บควรแยกใช้
เฉพาะผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป
 - 2.3 ถ้าเกิดการอุดตันหรือระบบถ่ายเท
ของปัสสาวะเป็นไปได้อย่าง
ไม่สะดวกควรจะทำ
Irrigate bladder หรือถ้า
จำเป็นควรจะเปลี่ยนสายสวน
ปัสสาวะใหม่
 - 2.4 ถุงปัสสาวะหรือขวดปัสสาวะต้อง
ดูแลให้อยู่ในระดับต่ำกว่าระดับ
ของกระเพาะปัสสาวะ
(Bladder) เสมอ

ข้อแนะนำ

เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่ได้รับการ
ใส่สายสวนปัสสาวะ

ของ CDC
(Centers for Disease Control)

ข้อแนะนำเกี่ยวกับกาป้องกันกาติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการ
ใส่สายสวนปัสสาวะ

ผู้สวนปัสสาวะ

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทำการสวน
ปัสสาวะและดูแลเรื่องนี้ให้ผู้ป่วย
ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้หลัก
Aseptic technic เป็นอย่างดี
และรู้จักการสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง
2. การสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยควรกระทำ
ต่อเมื่อจำเป็นเท่านั้นและระยะเวลา
ของการสวนปัสสาวะ ไม่ควรนาน
เกินความจำเป็น
3. ไม่ควร ตาสายสวนปัสสาวะเพียง
เพราะต่อ การทำความสะอาดในกา
ให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น
4. ควรล้างมือทั้งก่อนและหลังการสวน
ปัสสาวะหรือการดูแลสายสวนปัสสาวะ
ให้ผู้ป่วย

การสวนปัสสาวะ

1. หลอดเชื่อมต่อของภาวสวนปัสสาวะให้
ผู้ป่วยต้องให้หลักการ Aseptic
technic เสมอ
2. เครื่องมือเครื่องใช้ในการสวน
ปัสสาวะจะต้อง sterilized
3. เมื่อสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยแล้ว
ควรจะติดพลาสติก (Stabilize)
สายสวนให้มั่นคง เพื่อป้องกันการเลื่อน
และดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ
4. เมื่อสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยต้อง
รักษาระบบการไหลถ่ายเทของปัสสาวะ
ให้เป็นปกติและ Sterilized เสมอ
5. ต้องไม่ลดรอยต่อใดระหว่างสายสวน
ปัสสาวะและสายของถุงปัสสาวะหรือ
ขวดปัสสาวะ ยกเว้นในกรณีจำเป็น
เช่น การทำ Irrigate bladder

การ Irrigate Bladder

1. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำ Irrigate
bladder ให้ผู้ป่วยจะต้องใช้หลัก
Aseptic technic เสมอ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำ Irrigate
bladder และ Solution ที่ใช้จะ
ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ
(Sterilized ก่อน)
3. Solution ที่เปิดใช้ Irrigate
แล้วที่เหลือควรทิ้งไปเลย รวมทั้ง
Syringe ที่ใช้ควรทิ้งไปเลยถ้าเป็น
แบบ Disposable ถ้า Sterile
ใช้ควรนำไปทำความสะอาดและผ่านการ
ทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้ในครั้ง
ต่อไป

The control practice checklist.Urinary Tract Infection Control

Ward _____

Date _____

Time _____

By _____

Yes

No

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1. Person who performs catheterization use aseptic technique for insertion of catheter. | _____ | _____ |
| 2. Reason for catheterization | _____ | _____ |
| 3. Handwashing is done immediately before manipulation of catheterization. | _____ | _____ |
| 4. Handwashing is done immediately after manipulation of catheterization. | _____ | _____ |
| 5. Sterile catheter and equipment are used. | _____ | _____ |
| 6. Indwelling catheter is properly secured after insertion to prevent movement and urethral traction. | _____ | _____ |

7. Closed drainage system is used. _____
8. Closed drainage is kept continuously. _____
9. If irrigation is necessary, continuous irrigation via a three way catheter is used. _____
10. The junction site of the catheter and irrigation system is disinfected when being changed or disconnected. _____
11. Aseptic technique is used to perform irrigation. _____
12. Sterile syringe is used for irrigation. _____
13. Sterile irrigant fluid is used. _____
14. The rest of irrigant fluid is discarded after irrigation. _____
15. Small volume for urine culture is obtained by needle aspirations of the sample port, or distal end of catheter after cleaning with disinfectant. _____
16. Large volume for other analyses is obtained aseptically from drainage bag. _____

17. The catheter and collecting tube are kept from kinking. _____
18. A separate collecting container for emptying collecting bag is used for each patient. _____
19. A poorly functioning or obstructed catheter is irrigated. _____
20. The collecting bag is kept below the level of the bladder. _____
21. Each urine collecting container is used for each patient. _____
22. Extra treatment for mental care is performed. _____
23. Diabetic urine testing equipment (test tube, dropper) is individualized use. _____

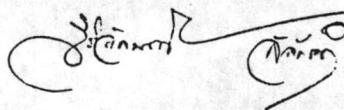
เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน

ข้าพเจ้า น.ส. สิริลักษณ์ สลักคำ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ เรื่องการใช้คู่มือการพยาบาลเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ

ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะและคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยของท่านเท่าที่ท่านสามารถปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วยในขณะที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย ทั้งนี้เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและการแก้ไขไปสู่การได้รับการพยาบาลที่ดีและปลอดภัยยิ่งขึ้นของผู้ป่วย

ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาใช้เกี่ยวกับการประเมินความดีความชอบ หรือ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง หรือ หอผู้ป่วยใดหอผู้ป่วยหนึ่งโดยเฉพาะ

ขอแสดงความนับถือ



(น.ส. สิริลักษณ์ สลักคำ)

แบบสอบถามทั้งหมด 41 ข้อ วิชาให้ทำเครื่องหมาย ในหัวข้อที่ตรงกับการปฏิบัติ
 ของท่านหรือในหัวข้อผู้ช่วยของท่าน และบางข้อสามารถตอบได้เกินกว่า 1 คำตอบ ให้เรียงคำตอบ
 ตามลำดับความถี่ของการมีเหตุการณ์ หรือ กระทบการนั้น ๆ เท่าที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในหัวข้อผู้ช่วยของ
 ท่านโดยใส่เป็นหมายเลข 1 = บ่อยที่สุด 2 = บ่อยรองลงมา 3,4...เรียงตามลำดับ

ตัวอย่าง 1

เหตุการณ์ต่อไปนี้เหตุการณ์ใดเคยเกิดขึ้นกับท่านบ้าง

	ไม่เคย	เคย	ครั้งสุดท้ายเมื่อ
ลาป่วย	✓	----->
ขึ้นเวรสาย	✓	...	----->
ขาดเวรโดยไม่แจ้ง	✓	...	----->
ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน	✓	...	----->

สัปดาห์นี้	เดือนที่แล้ว	3 เดือนที่แล้ว	6 เดือนที่แล้ว	นาน > 6 เดือน
✓				

ตัวอย่าง 2

เมื่อต้องย้ายผู้ป่วยไปแผนกอื่น หรือหอบุคลากร เจ้าหน้าที่ระดับใด เป็นผู้ส่งผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่
 เบล (โปรดใส่หมายเลข 1,2,3....ตามความถี่ของการทำ 1 = บ่อยที่สุด 2 = บ่อยรองลงมา
 3,4...เรียงตามลำดับ)

- .4. แพทย์
- .2. พยาบาล
- .1. ผู้ช่วยพยาบาล
- .3. นักศึกษาแพทย์

แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ

เลขที่ _____

หอผู้ป่วย _____ วันเดือนปี _____

ตำแหน่ง _____ หัวหน้าพยาบาล
 _____ พยาบาล
 _____ ผู้ช่วยพยาบาล
 --- อื่น ๆ (ระบุ) _____

จบการศึกษาระดับ _____ ประกาศนียบัตร
 _____ อนุปริญญา
 _____ บริณพาศรีหรือเทียบเท่า
 _____ บริณพาศรี
 --- อื่น ๆ (ระบุ) _____

สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. _____

เริ่มทำงานในแผนกนี้เมื่อปี พ.ศ. _____

ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมรวม _____ ปี

1. เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้สวนปัสสาวะผู้ป่วย ใครเป็นผู้สวนปัสสาวะหรือคาสาชสวนปัสสาวะ
 ให้ผู้ป่วย (โปรดใส่หมายเลข 1,2,3....เรียงตามลำดับความถี่ของการทำโดย 1=
 ทำบ่อยที่สุด ,2,3 รองลงมาตามลำดับ)

- แพทย์ผู้รักษา
 --- พยาบาล
 --- ผู้ช่วยพยาบาล
 --- นักศึกษาแพทย์
 --- นักศึกษาพยาบาล
 --- นร. ผู้ช่วยพยาบาล

2. แพทย์มีคำสั่งให้ใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อ (โปรดใส่หมายเลข 1,2,3 เรียงตามลำดับความถี่ โดย 1 = มีคำสั่งบ่อยที่สุด 2,3รองลงมาตามลำดับ)
- ต้องการเก็บปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อตรวจ Exam
 - ต้องการเก็บปัสสาวะผู้ป่วยเพื่อ Culture
 - เมื่อผู้ป่วย Bladder full และปัสสาวะเองไม่ได้
 - เมื่อผู้ป่วยอาการหนักและต้องการบันทึก Urine / hr.
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
3. ก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ เจ้าหน้าที่ผู้ทำการสวนหรือคาสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย
- ล้างมือทุกครั้งก่อนทำเสมอ
 - ล้างมือแต่ไม่ทุกครั้งเสมอไปเพราะงานยุ่งมาก
 - ไม่ได้ล้างสามทงมือที่ปราศจากเชื้อเลย
 - ไม่ได้ล้างเลย
4. ถ้าล้างมือก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ ล้างโดยวิธี(ถ้าคำตอบเกิน 1 ข้อ กรุณาใส่หมายเลข 1,2,3.....ตามลำดับความถี่ของการทำ)
- ล้างด้วยน้ำอย่างเดียว
 - ล้างด้วยน้ำและฟอกด้วยสบู่
 - ล้างด้วยน้ำและฟอกด้วยน้ำยาหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (Antiseptic Solution)
 - เช็ดมือด้วย Alcohol 70% แทนล้างมือ
5. น้ำยาหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ(Antiseptic Solution) ที่ใช้ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนใส่สายสวนปัสสาวะคือ(อาจใช้มากกว่า 1 ชนิด กรุณาตอบทุกชนิดที่ใช้โดยใส่หมายเลขกำกับ 1,2,3.....)
- Savlon (อัตราส่วน) _____
 - Zephirol (อัตราส่วน) _____
 - Providine
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____

6. Set ส่วนบัสสภาวะที่ใช้ในหอผู้ป่วยนี้มีป้ายติดบอกวัน เดือน ปี ที่ได้รับการทำความสะอาด เชื้อ หรือไม่อย่างไร

- มีติดให้เห็นได้ชัดเจนบน Set
- มีแต่ไม่ได้สนใจ
- ไม่มีป้ายติดบอก
- ไม่ได้ดู เป็นหน้าที่รับผิดชอบของแม่บ้านหอผู้ป่วย

7. เหตุการณ์ต่อไปนี้ เหตุการณ์ใดบ้าง เคยเกิดขึ้นกับหอผู้ป่วยนี้

	ไม่เคย	เคย	ครั้งสุดท้ายเมื่อ
Set ส่วนบัสสภาวะที่ทำความสะอาด เชื้อ			
แล้วขณะนำมาใช้ยัง เปียกชื้นหรือน้ำแห้งสนิท	----->
Set ส่วนบัสสภาวะที่ทำความสะอาด เชื้อแล้ว			
ขณะเปิดออกใช้มีมดคาต่ออยู่บน Set	----->
Set ส่วนบัสสภาวะที่นำมาใช้ เหมตรวจสอบ			
เครื่อง Autoclave เกมใหม่ เปลี่ยนเป็นสีฟ้า	----->
Set ส่วนบัสสภาวะที่เลขกำหนดส่ง Resterile	----->
อื่น ๆ (ระบุ) _____	----->

สัปดาห์ที่	เดือนที่	ปี	วัน	เวลา

8. เหตุการณ์ในข้อ 7 ถ้าเคยมีท่านแก้ไขอย่างไร

- เปลี่ยนมาใช้ Set ที่ทำความสะอาด เชื้อใหม่ทุกครั้ง
- จากเป็นต้องมาใช้ Set นั้น เพราะว่ามันมี Set เปลี่ยน
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

9. Set ส่วนบัสสภาวะถ้าไม่ได้ใช้จะส่ง Resterile ทุก _____ วัน

10. เมื่อใส่สายสวนบัสสาวะเสร็จแล้ว ทำอย่างไร เพื่อนำให้สายสวนบัสสาวะเลื่อนหลุด
- บิดพลาสติกสายสวนบัสสาวะกับต้นขาผู้ป่วย
 - คิก เข็มกลักระหว่างสายสวนบัสสาวะกับเสื้อผ้าผู้ป่วย
 - ไม่ต้องทำอะไร เพราะ Inflate Balloon ที่ปลายสายสวนบัสสาวะอยู่แล้ว
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
11. ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนบัสสาวะ และ Record Urine Output, Set Urine ของหอผู้ป่วยนี้เป็นแบบ
- Set Urine ที่ Urine Bag ที่มีรูปิดเปิดค้ำกันถุง (เช่น Pharmplast)
 - Set Urine ที่ Urine Bag ที่มีรูปิดเปิดค้ำบนของถุง
 - Set Urine ที่เป็นขวดแก้ว Sterile คู่หรือเดี่ยว
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
12. ผู้ป่วยที่ Record Urine / hr. ภาชนะที่ใช้ตวง Urine / hr. คือ
- กระจกตวงที่มี Scale บอกจำนวน cc.(Cylinder)
 - Urenal ที่ใช้ทั่วไปในหอผู้ป่วย
 - คุจจาก Scale บอกจำนวนที่ข้างถุง Urine
 - ใช้ Syringe 50 cc ต่อสายยางต่อลงขวด Urine (Set ที่ใช้ขวดแก้ว)
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
13. ถ้าส่งบัสสาวะเพื่อตรวจ Exam ในจำนวนประมาณ 5-10 cc ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนบัสสาวะเก็บโดยวิธีใดบ้าง (โปรดใส่หมายเลข 1,2,3...ตามความถี่ที่ตรวจ
- 1 = วิธีที่ทำบ่อยที่สุด 2,3 รองลงมาตามลำดับ)
- เท Urine ผ่านรูเปิดปิดของถุง Urine
 - ปลดรอยต่อบริเวณปลายสายสวนบัสสาวะกับสายต่อถุง Urine
 - ใช้ Syringe และ เข็ม Sterile คุจจากบริเวณรอยต่อบริเวณปลายสายสวนบัสสาวะกับสายต่อถุง Urine
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____

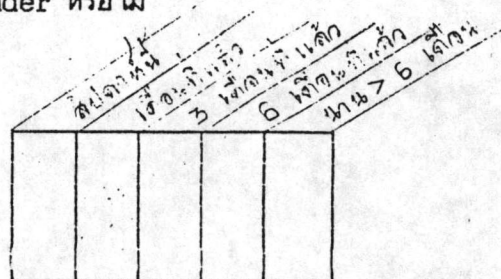
14. ถ้าส่งบัสสาวะเพื่อตรวจ Exam ในจำนวนประมาณมากกว่า 50 cc ในผู้ป่วยที่คา
 สายสวนบัสสาวะเก็บโดยวิธีใดบ้าง (โปรดใส่ หมายเลข 1,2,3...ตามความถี่โดย
 1 = วิธีที่ทำบ่อยที่สุด 2,3 รองลงมาตามลำดับ)
 --- เท Urine ผ่านรูเปิดบิกของถุง Urine
 --- ปลดรอยต่อบริเวณปลายสายสวนบัสสาวะกับสายต่อถุง Urine
 --- ใช้ Syringe และ เข็ม Sterile คูดจากบริเวณรอยต่อบริเวณปลาย
 สายสวนบัสสาวะกับสายต่อถุง Urine
 --- อื่น ๆ (ระบุ) _____
15. ก่อนและหลังเก็บ บัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนบัสสาวะเพื่อไปตรวจ Exam
 มีการเช็ดบริเวณที่เก็บตัวอย่างบัสสาวะหรือไม่อย่างไร
 --- ไม่ได้เช็ด
 --- เช็ดด้วย Alcohol 70%
 --- เช็ดด้วย Tr. Iodine
 --- เช็ดด้วย Providine
 --- อื่น ๆ (ระบุ) _____
16. ถ้าส่ง บัสสาวะเพื่อ Culture ในผู้ป่วยที่คาสายสวนบัสสาวะเก็บบัสสาวะโดยวิธี
 --- เท บัสสาวะ ผ่านรูเปิดบิกของถุง Urine
 --- ปลดรอยต่อบริเวณปลายสายสวนบัสสาวะกับสายต่อถุง Urine.
 --- ใช้ Syringe และ เข็ม Sterile คูดจากบริเวณรอยต่อของสายสวน
 บัสสาวะกับสายของ Urine Bag
 --- อื่น ๆ (ระบุ) _____

17. ก่อนและหลัง เก็บ บัสสาวะส่ง Culture ในผู้ป่วยที่คาสาขสวณบัสสาวะมีการ
เช็ดบริเวณที่เก็บตัวอย่างบัสสาวะหรือไม่อย่างไร

- นำผ้าเช็ด
- เช็ดด้วย Alcohol 70%
- เช็ดด้วย Tr. Iodine
- เช็ดด้วย Providine
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

18. หอผู้ป่วยนี้ผู้ป่วยได้รับการทำ Irrigate bladder หรือไม่

ไม่มี มี ครั้งสุดท้ายเมื่อ
... ... ----->



19. ถ้ามีการทำ Irrigate Bladder ที่หอผู้ป่วยนี้ ใครเป็นผู้ทำ Irrigate Bladder
ให้ผู้ป่วย (โปรดระบุหมายเลข 1,2,3.....ตามความถี่โดย 1=ผู้ทำบ่อยที่สุด
2,3....รองลงมาตามลำดับ

- แพทย์
- นักศึกษาแพทย์
- พยาบาล
- ผู้ช่วยพยาบาล
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

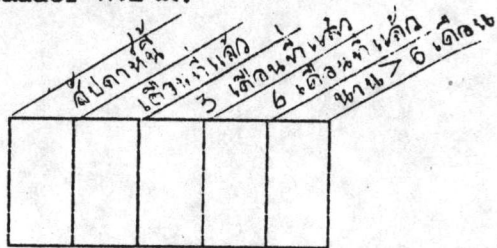
20. เมื่อมีการทำ Irrigate Bladder ในหอผู้ป่วยนี้เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้โดย

- มี Set irrigate bladder ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ เตรียมไว้โดยเฉพาะ
- ไม่มี Set โดยเฉพาะต้องเตรียมเครื่องมือแต่ละชิ้นให้ตามความต้องการของแพทย์
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

21. Solution ที่ใช้ Irrigate คือ _____

22. หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยทำ Continuous Irrigate bladder หรือไม่?

ไม่มี มี ครั้งสุดท้ายเมื่อ
 ----->



23. ในกรณีที่ต้องทำ Continuous Irrigation ใช้สายสวนปัสสาวะแบบใดกับผู้ป่วย

- Three way catheter (3 ทาง)
- Foley's Catheter (2 ทาง)
- Urinary Catheter ธรรมดา (1 ทาง)
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

24. ภาวะที่ใช้ดวงและ เหมัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ของหอผู้ป่วยนี้ใช้อย่างไร ?

- ใช้ภาชนะดวง 1 อันต่อผู้ป่วย 1 คนรักษาไม่ขึ้นบนกับผู้ป่วยอื่น
- ใช้ภาชนะดวง 1 อันกับผู้ป่วยหลายคนในขณะ เดียวกัน เพราะมีจำนวนน้ำพอ เพียงกับจำนวนผู้ป่วย
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

25. ในการ เหมัสสาวะจากถุงหรือขวด เก็บปัสสาวะในช่วงท้ายเวร(ช่วง เวลาลง I/O)

ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ แต่ไม่ได้ Record Urine/hr. (Record 1 ครั้งใน 8 ชม.) จะทำโรค

- เจ้าหน้าที่หนึ่งคนรับผิดชอบ เหมัสสาวะจากถุงหรือขวดให้ผู้ป่วยทุกคนที่คาสายสวนปัสสาวะทั้งหมดทั้งหอผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่หนึ่งคนรับผิดชอบ เหมัสสาวะจากถุงหรือขวดให้ผู้ป่วยทั้งหมดภายในแต่ละห้องผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบ เหมัสสาวะของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปไม่ได้ให้ผู้ป่วยหลาย ๆ คนพร้อมกัน
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

26. ในระหว่างเก็บสภาวะให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- สวมถุงมือ
 - สวมผ้ายางกันเปื้อน (Apron)
 - ไม่ได้สวมถุงมือและผ้ายางกันเปื้อน
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
27. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเก็บสภาวะระหว่างลงบันทึก I/O ได้มีการล้างมือหรือไม่อย่างไร
- ไม่ได้ล้างมือ/ถอดถุงมือเลย
 - ล้างมือเมื่อเก็บสภาวะของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยเสร็จแล้ว
 - ล้างมือเมื่อเก็บสภาวะของผู้ป่วยหมดทุกคนใน 1 ห้องผู้ป่วยเสร็จแล้ว
 - ล้างมือเมื่อเก็บสภาวะของผู้ป่วยเสร็จแต่ละคน
28. ในผู้ป่วยที่ Record Urine/hr. การเก็บสภาวะในแต่ละชั่วโมง เจ้าหน้าที่ได้มีการล้างมือหรือไม่อย่างไร
- ล้างมือทุกครั้งเสมอหลังเก็บสภาวะเสร็จ
 - ล้างมือแต่ก็ไม่ได้ทำทุกครั้งหลังเก็บสภาวะเสร็จเพราะไม่มีเวลาพอ
 - ไม่ได้ล้างมือแต่ใช้ Alcohol เช็ดมือแทน
 - ไม่ได้ล้างมือ
 - อื่น ๆ
29. ถ้ามีการล้างมือหลังเก็บสภาวะผู้ป่วยแล้ว ล้างมือด้วย
- น้ำธรรมดา
 - น้ำและฟอกมือด้วยสบู่
 - น้ำและฟอกมือด้วยน้ำยาหุคยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (antiseptic)
 - อื่น ๆ.....

30. การทำ Meatal care (Flushing) ในผู้ป่วยหญิงที่คาสายสวนปัสสาวะ

- ให้ผู้ป่วยดูแลเอง
- Flushing 1 ครั้ง ช่วง Bed Bath เหวเช้า
- Flushing 2 ครั้ง ช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย
- Flushing 3 ครั้ง เหวเช้า, บ่าย และดึก
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

31. Solution ที่ใช้ Flushing ให้ผู้ป่วย

- น้ำธรรมดา (ประปา)
- NSS.
- น้ำยา Antiseptic (ชื่อ) _____ (อัตราส่วน) _____
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

32. การทำ Meatal Care (Flushing) ในผู้ป่วยชายที่คาสายสวนปัสสาวะ

- ให้ผู้ป่วยดูแลเอง
- Flushing 1 ครั้ง ช่วง Bed Bath เหวเช้า
- Flushing 2 ครั้ง ช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย
- Flushing 3 ครั้ง ช่วงเวรเช้า, บ่าย และดึก
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

33. Solution ที่ใช้ Flushing ให้ผู้ป่วย

- น้ำธรรมดา (ประปา)
- NSS.
- น้ำยา Antiseptic (ชื่อ) _____ (อัตราส่วน) _____

34. เหตุการณ์ต่อไปนี้ เหตุการณ์ใดบ้าง เคยเกิดกับท่อผู้ป่วยนี้

	ไม่ เคย	เคย	ครั้งสุดท้ายเมื่อ
-สายสวนบัสสาวะอุดตัน	----->
-สายสวนบัสสาวะเลื่อนหลุดเอง	----->
-สายสวนบัสสาวะเลื่อนหลุดเพราะ เจ้าหน้าที่ทำผิดพลาดจากการเก็บ Urine Sample ส่งตรวจโรคยูคณน้ำ ออกจาก balloon ของสายสวน	----->
-ผู้ป่วยดึงสายสวนบัสสาวะออกเอง	----->
-อื่น ๆ (ระบุ) _____	----->

สัปดาห์ที่	เดือนที่	3 เดือนที่	6 เดือนที่	1 ปีที่	6 เดือน

35. ในข้อ 33 ถ้าเคยมี หลังเหตุการณ์นั้นแล้วท่าน ทำอย่างไร

- ทำการใส่สายสวนบัสสาวะให้ผู้ป่วยใหม่อีกครั้ง
- OFF สายสวนบัสสาวะใบเลขให้ผู้ป่วยบัสสาวะเอง
- อื่น ๆ (ระบุ).....

36. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใส่สายสวนบัสสาวะเพื่อไปตรวจพิเศษนอกท่อผู้ป่วย ท่านทำอย่างไรต่อไปนี้

- Clamp. สาย Urine ไว้ชั่วคราวขณะย้ายผู้ป่วยขึ้นหรือลงเบล เมื่อย้ายเสร็จ
จัดถุง Urine เข้าที่เรียบร้อยแล้วคลาย Clamp.
- ปลดรอยต่อระหว่างสายสวนบัสสาวะกับสาย Urine Bag, Clamp สาย
สวนแล้วบิดปลายสายสวนด้วย guage
- ย้ายผู้ป่วยขึ้นลงเบลรโดยให้ Set Urine ติดไปกับตัวผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องใช้
Clamp
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

37. ในหออผู้ป่วยนี้มีการฟื้นฟูความรู้เรื่องการสวนบัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนบัสสาวะแก่เจ้าหน้าที่เก่าหรือใหม่
- ไม่มี
 - มีเมื่อ 1 ปีที่แล้ว
 - มีเมื่อ 6 เดือนที่แล้ว
 - มีเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว
 - มีเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว
38. หออผู้ป่วยนี้ได้มีการสาธิตหรือสอนวิธีใส่สายสวนบัสสาวะที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่หรือใหม่
- ไม่ได้ทำ
 - ทำเมื่อ 1 ปีที่แล้ว
 - ทำเมื่อ 6 เดือนที่แล้ว
 - ทำเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว
 - ทำเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว
39. การทำการสวนบัสสาวะให้ผู้ป่วยครั้งแรกของเจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่กระทำโดย
- รับผิดชอบตนเองโดยลำพัง
 - ทาภายใต้การดูแลหรือประเมินจากเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลที่เคยงานแล้ว
 - ทาภายใต้การดูแลของหัวหน้าพยาบาล
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____
40. ท่านคิดว่าหออผู้ป่วยนี้อ่างล้างมือจำนวนพอเพียงหรือไม่
- พอเพียง
 - ไม่พอเพียง
 - อื่น ๆ (ระบุ)
41. เมื่อท่านต้องการล้างมือในช่วงเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วย
- ทาได้โดยสะดวกเพราะมีอ่างล้างมือและอุปกรณ์พร้อมในห้องผู้ป่วยอยู่แล้ว
 - ต้องเดินไกลเพราะอ่างล้างมือนั้นมีในทุกห้องผู้ป่วย
 - มีอ่างล้างมือในห้องผู้ป่วยแต่อุปกรณ์การล้างมือ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ ไม่พร้อม
 - อื่น ๆ (ระบุ) _____

VITAE

Miss Siriluk Salukum was born on 2 June, 1955 in Ubonratchathani Province. She graduated from Chiangmai University, Thailand, Bachelor of Science (Nursing and Midwifery) in 1978. In 1982, She got a Postgraduate Certificate in Education (Further Education) from University College of Cardiff, The United Kingdom. She has been enrolled in the Master of Sciences in Health Development (Health Research) at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University since 1988. The present position is an infection control nurse of Chiangmai University Hospital, Chiangmai University.

