

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบทดสอบความรู้เรื่อง กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยจักษุ

แบบทดสอบความรู้เรื่อง กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วย
จักษุแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ
สำหรับผู้ป่วยจักษุมีทั้งหมด 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการล้างมือ 19 ข้อ และการ
ปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุ 14 ข้อ

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ปี เดือน
2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า
3. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล () ประกาศนียบัตร
() ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
() ปริญญาโท
4. สถานที่ทำงาน () หอผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 () หอผู้ป่วยฉุกเฉิน 2
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน () พยาบาล () ผู้ช่วยพยาบาล
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี เดือน
7. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
() เคย () ไม่เคย
ถ้าเคย ท่านเคยได้รับจากไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() การเรียนในมหาวิทยาลัย หรือ วิทยาลัย
() การอบรมของโรงพยาบาล
() การอบรมของงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป
() การอบรมของหอผู้ป่วย
() การอ่านตำรา วารสาร
() หัวหน้า/เพื่อนร่วมงาน
() แผ่นพับ โปสเตอร์
() อื่น ๆ โปรดระบุ

สำหรับผู้วิจัย :

ID ☐ ☐

SECTION ☐ ☐

ส่วนที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก ข ค หรือ ง ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวในข้อคำถามต่อไปนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติได้ง่าย คือข้อใด
 - ก. การสวมถุงมือทุกครั้งก่อนการให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - ข. การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - ค. การนำอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วมาทำลายเชื้อ แล้วนำมาใช้ต่อ
 - ง. การใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อเช็ดมือทุกครั้ง หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดมีวัตถุประสงค์อย่างไร
 - ก. เตรียมพร้อมในการทำหัตถการ
 - ข. ขจัดเชื้อโรคที่อยู่ประจำบนผิวหนัง
 - ค. ลดจำนวนแบคทีเรีย หรือจุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำที่ผิวหนัง
 - ง. ลดจำนวนแบคทีเรีย หรือจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวที่ผิวหนัง
33. สถานการณ์ใดเมื่อละเลยการล้างมือแล้วจะทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามแดน (cross contamination) ได้มากที่สุด
 - ก. คาวแจกยาให้ผู้ป่วยเสร็จแล้วไปให้น้ำเกลือผู้ป่วยเตียงถัดไป
 - ข. เคื่อนสวมถุงมือเช็ดตัวผู้ป่วยแล้วจึงเตรียม set ทำแผลและทำแผลให้ผู้ป่วย
 - ค. ฟังสวมถุงมือเทปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะแล้วจึงเก็บหม้อนอนให้ผู้ป่วย
 - ง. ขณะที่จันทร์สวมถุงมือเช็ดตัวให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยไอมีเสมหะมาก จันทร์จึงถอดถุงมือออกและถูกลมให้ผู้ป่วยทันที

ภาคผนวก ข

แบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล

แบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 6 กิจกรรมคือ การล้างมือด้วยสบู่ การล้างมือด้วย alcohol handrubbing การเช็ดตา การหยอดหรือป้ายยาตา การตัดขนตา และการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา รวมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนนของแต่ละกิจกรรม

1. การล้างมือ

1.1 ล้างมือด้วยสบู่

ชื่อผู้ถูกสังเกต ช่วงเวลาที่ทำการสังเกต () ก่อนการรณรงค์

หอผู้ป่วยที่สังเกต () จักษุ 1 () หลังการรณรงค์

() จักษุ 2 () หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์

เทคนิคการล้างมือ	การสังเกต					
	ก่อนกิจกรรมการพยาบาล			หลังกิจกรรมการพยาบาล		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. เปิดน้ำราดมือ						
2. ใช้สบู่ก้อนหรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ						
3. การฟอกสบู่ทั่วทุกส่วน						
3.1 ฝ่ามือ						
3.2 หลังมือ						
3.3 ซอกนิ้วมือ						
3.4 ปลายนิ้ว						
3.5 ข้อมือ						
4. ระยะเวลาที่ฟอกมือ						
5. ล้างน้ำเอาสบู่ออกให้หมด						
6. เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือที่แห้งสะอาด						
รวมคะแนน (10 คะแนน)						
สรุปคะแนนเฉลี่ย	ก่อนกิจกรรมการพยาบาล =			หลังกิจกรรมการพยาบาล =		
ความเห็นเพิ่มเติม :						

* กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การเช็ดตา การหยอดหรือป้ายยาตา การตัดขนตา

เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติการล้างมือ

เกณฑ์ที่ใช้ในการสังเกต	คะแนน
1. เปิดน้ำราดมือ 1.1 ทำถูกต้อง คือ เปิดน้ำราดมือทั้งสองข้าง 1.2 ไม่ทำ คือ ไม่ได้เปิดน้ำราดมือ	1 0
2. ใช้สบู่ก้อนหรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ 2.1 ทำถูกต้อง คือ ใช้สบู่ก้อนหรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อล้างมือ 2.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ ไม่ได้ใช้สบู่ก้อนหรือสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อล้างมือ หรือล้างมือด้วยน้ำเปล่า	1 0
3. การฟอกสบู่ทั่วทุกส่วน ได้แก่ ฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้วมือ ปลายนิ้ว จนถึงข้อมือ 3.1 ทำถูกต้อง คือ ฟอกสบู่บริเวณฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้วมือ ปลายนิ้ว จนถึงข้อมือ 3.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ ฟอกสบู่ส่วนใดส่วนหนึ่ง (ให้คะแนนส่วนละ 1 คะแนน) 3.3 ไม่ทำ คือ ไม่ได้ทำตามข้อ 3.1	5 1 0
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการฟอกมือ 4.1 ทำถูกต้อง คือ ใช้ระยะเวลาในการฟอกมือ ≥ 10 วินาที 4.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ ใช้ระยะเวลาในการฟอกมือตามที่กำหนดไม่ถูกต้อง	1 0
5. ล้างมือเอาสบู่ออกให้หมด 5.1 ทำถูกต้อง คือ ล้างมือเอาสบู่ออกหมด มองไม่เห็นคราบสบู่ 5.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ ล้างมือเอาสบู่ออกไม่หมด มองเห็นคราบสบู่	1 0
6. เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือที่แห้ง 6.1 ทำถูกต้อง คือ เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือตรงบริเวณที่แห้ง 6.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือที่เปียกชื้นหรือเช็ดตรงบริเวณที่เปียกชื้น 6.3 ไม่ทำ คือ ไม่ได้เช็ดมือ	1 0 0

ชื่อผู้ถูกสังเกต ช่วงเวลาที่ทำการสังเกต () ก่อนการรณรงค์
 หอผู้ป่วยที่สังเกต () จักษุ 1 () หลังการรณรงค์
 () จักษุ 2 () หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์

.	
.	
.	
5. เติมน้ำยาทำลายเชื้อลงในอับ	
5.1 ทำถูกต้อง คือ เลือกใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่อยู่ในภาชนะปิดฝา เติมน้ำยาทำลายเชื้อลงในอับที่ไม่มีสารลืออยู่	1 1
5.2 ทำไม่ถูกต้อง คือ เลือกน้ำยาทำลายเชื้อที่อยู่ในภาชนะที่ฝาปิดไม่สนิท หรือ ผ่านการเปิดใช้มาก่อนแล้ว (กรณีที่เป็นฝาแบบ sealed) หรือ เติมน้ำยาลงในอับที่มีสารลืออยู่	0
6. ใช้ผ้าสะอาดคลุมล้อเข็นรถที่เปลี่ยนอุปกรณ์แล้ว	
6.1 ทำถูกต้อง คือ ใช้ผ้าสะอาดคลุมล้อเข็นรถภายหลังจากเปลี่ยนอุปกรณ์แล้ว	1
6.2 ไม่ทำ คือ ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อ 6.1	0

ภาคผนวก ค

รายละเอียดคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ก่อนและหลังการรณรงค์

ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการล้างมือ และการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุ ดังนี้

- | | | |
|---|---|-------|
| 1. การล้างมือ (19 คะแนน) ประกอบด้วย | | |
| 1.1 หลักการทั่วไป | 9 | คะแนน |
| 1.2 การล้างมือแบบธรรมดา | 6 | คะแนน |
| 1.3 การล้างมือเพื่อทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ | 2 | คะแนน |
| 1.4 อุปกรณ์เกี่ยวกับการล้างมือ | 2 | คะแนน |
| 2. การปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุ (14 คะแนน) ประกอบด้วย | | |
| 2.1 หลักการทั่วไป | 3 | คะแนน |
| 2.2 การเช็ดตา | 4 | คะแนน |
| 2.3 การหยอดหรือป้ายยาตา | 5 | คะแนน |
| 2.4 การคัดขนตา | 2 | คะแนน |

รวมคะแนนเต็ม 33 คะแนน ดังแสดงในตาราง 1 ถึงตาราง 9

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านหลักการทั่วไป จำนวนตามก่อนและหลังได้รับการณรงค์ (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้าน หลักการทั่วไป	ก่อนการณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคใน โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติได้ ง่าย	21 (91.3)	22 (95.7)	(95.7)
2. กิจกรรมที่ไม่ต้องมีการล้างมือควร ล้างมือทุกครั้ง	21 (91.3)	19 (82.6)	(86.9)
3. ระยะเวลาในการฟอกมือแต่ละครั้ง	15 (65.2)	18 (78.3)	(82.6)
4. วิธีทางในการแพร่กระจายเชื้อ แบคทีเรียทั่วไปที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	19 (82.6)	21 (91.3)	20 (86.9)
5. ลักษณะของจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่ว คราที่พบบนมือของบุคลากรที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วย	20 (86.9)	21 (91.3)	22 (95.7)
6. บริเวณของมือที่มักถูกละเลยการล้าง มือและเป็นที่สะสมของเชื้อโรคมก	0	2 (8.7)	7 (30.4)
7. การปฏิบัติขณะล้างมือ ที่ทำให้การ ล้างมือมีประสิทธิภาพ น้อยที่สุด	8 (34.8)	8 (34.7)	8 (34.7)
8. การล้างมือที่ปฏิบัติ ถูกต้องมาก ที่สุด	15 (65.2)	19 (82.6)	20 (86.9)
9. สถานการณ์เมื่อละเลยการล้างมือ แล้วจะทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามแดน	15 (65.2)	15 (65.2)	16 (69.6)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)	$\bar{X} = 5.8$	$\bar{X} = 6.3$	$\bar{X} = 6.7$

ตาราง 2

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านการล้างมือแบบธรรมดา จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการณรงค์ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านการล้างมือแบบธรรมดา	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. วัตถุประสงค์ของการล้างมือ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด	8 (34.8)	2 (8.7)	8 (34.8)
2. กิจกรรมการพยาบาลที่ ไม่ เหมาะ กับวิธีการล้างมือโดยทั่ว ไป	4 (17.4)	14 (60.9)	20 (86.9)
3. วิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง	10 (43.5)	19 (82.6)	18 (78.3)
4. ขั้นตอนการล้างมือที่ไม่ ถูกต้อง	10 (43.5)	15 (65.2)	13 (56.5)
5. ประโยชน์ของการล้างมือ โดยทั่วไป	5 (21.7)	9 (39.13)	13 (56.5)
6. การป้องกันการปนเปื้อน ของ มือในการล้างมือ	7 (30.4)	15 (65.2)	15 (65.2)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	$\bar{X}= 1.9$	$\bar{X}= 3.2$	$\bar{X}= 3.8$

ตาราง 3

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านการล้างมือเพื่อทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านการล้างมือเพื่อทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. การล้างมือเพื่อทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	11 (47.8)	4 (17.4)	1 (4.3)
2. การล้างมือภายหลังดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ที่ติดต่อยาปฏิชีวนะ	8 (34.8)	7 (30.4)	6 (26.1)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)	$\bar{X}=0.8$	$\bar{X}=0.5$	$\bar{X}=0.3$

ตาราง 4

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านอุปกรณ์เกี่ยวกับการล้างมือ จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในด้านการล้างมือ	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการล้างมือ	8 (34.8)	16 (69.6)	16 (69.6)
2. หลักสำคัญที่สุดในการใช้สบู่ก่อนสำหรับล้างมือทั่วไป	20 (86.9)	19 (82.6)	21 (91.3)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)	$\bar{X}=1.2$	$\bar{X}=1.5$	$\bar{X}=1.6$

ตาราง 5

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านหลักการทั่วไป จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการณรงค์ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านหลักการทั่วไป	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. การดูแลตาและบริเวณรอบดวงตา	16 (69.6)	14 (60.9)	12 (52.2)
2. ประเภทของน้ำยาบอริกแอสิก 3%	4 (17.4)	13 (56.5)	12 (52.2)
3. ลำดับการหยอดยาตาที่เหมาะสมของผู้ป่วย	16 (69.6)	19 (82.6)	17 (73.9)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	$\bar{X}=1.6$	$\bar{X}=2.0$	$\bar{X}=1.8$

ตาราง 6

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการเช็ดตา จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการณรงค์ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการเช็ดตา	ก่อนการณรงค์คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์ 4 สัปดาห์คะแนน (ร้อยละ)
1. วิธีการเช็ดตา	20 (86.9)	20 (86.9)	20 (86.9)
2. สิ่งสำคัญที่ช่วยลดการสัมผัสเชื้อจากการเช็ดตา	18 (78.3)	16 (69.6)	14 (60.9)
3. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา	11 (47.8)	3 (13.1)	3 (13.1)
4. การปฏิบัติเมื่อพบว่าหลังจากเช็ดตาแล้ว ยังมีขี้ตาเหลืออยู่	5 (21.7)	10 (43.48)	8 (34.8)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	$\bar{X}=2.3$	$\bar{X}=2.1$	$\bar{X}=1.9$

ตาราง 7

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการหยอดยาหรือป้ายยาตา จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการณรงค์ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการหยอดยาหรือป้ายยาตา	ก่อนการณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1. วิธีการหยอดยาตา	19 (82.6)	16 (69.6)	20 (86.9)
2. วัตถุประสงค์ของการกดหัวตาภายหลังการหยอดยาตา	12 (52.2)	17 (73.9)	18 (78.3)
3. วิธีการหยอดหรือป้ายยาตาที่ถูกต้อง	21 (91.3)	21 (91.3)	21 (91.3)
4. วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการเช็ดตา การหยอดหรือป้ายยาตา ที่สะอาดและดีที่สุด	14 (60.9)	17 (73.9)	19 (82.6)
5. วิธีการหยอดหรือป้ายยาตาที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามแดน	9 (39.1)	6 (26.1)	9 (39.1)
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	$\bar{X}=3.3$	$\bar{X}=3.4$	$\bar{X}=3.8$

ตาราง 8

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนที่บุคลากรพยาบาลตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการตัดขนตา จำแนกตามก่อนและหลังได้รับการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางจักษุในด้านการตัดขนตา	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 ปีค่าที่ คะแนน(ร้อยละ)
1. การตัดขนตา	7 (30.4)	5 (21.7)	2 (8.7)
2. วิธีปฏิบัติกรณี่ที่ต้องตัดขนตา			
ผู้ป่วยหลายคนด้วยกรรไกรเพียง	2 (8.7)	9 (39.1)	11 (47.8)
1 อัน			
ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)	$\bar{X}=0.4$	$\bar{X}=0.6$	$\bar{X}=0.6$

ตาราง 9

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในการล้างมือ และการปฏิบัติกรพยาบาลทางจักษุ
ของบุคลากรพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 33 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากร พยาบาล	ก่อนการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ คะแนน (ร้อยละ)	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ คะแนน (ร้อยละ)
1	19 (57.6)	20 (60.6)	20 (60.6)
2	19 (57.6)	21 (63.6)	22 (66.7)
3	24 (72.7)	21 (63.6)	21 (63.6)
4	20 (60.6)	18 (54.5)	18 (54.5)
5	12 (36.4)	21 (63.6)	23 (69.7)
6	20 (60.6)	23 (69.7)	23 (69.7)
7	18 (54.5)	20 (60.6)	22 (66.7)
8	13 (39.4)	19 (57.6)	13 (39.4)
9	13 (39.4)	22 (66.7)	24 (72.7)
10	18 (54.5)	18 (54.5)	23 (69.7)
11	20 (60.6)	20 (60.6)	23 (69.7)
12	18 (54.5)	22 (66.7)	22 (66.7)
13	18 (54.5)	22 (66.7)	18 (54.5)
14	15 (45.4)	18 (54.5)	19 (57.6)
15	20 (60.6)	20 (60.6)	23 (69.7)
16	21 (63.6)	23 (69.7)	25 (75.8)
17	18 (54.5)	23 (69.7)	22 (66.7)
18	17 (51.5)	15 (45.4)	17 (51.5)
19	17 (51.5)	21 (63.6)	23 (69.7)
20	17 (51.5)	11 (33.3)	14 (42.4)
21	13 (39.4)	18 (54.5)	18 (54.5)
22	13 (39.4)	18 (54.5)	21 (63.6)
23	16 (48.5)	17 (51.5)	18 (54.5)

ภาคผนวก ง

รายละเอียดคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตเวช ก่อนและหลังการรณรงค์

ประกอบด้วยข้อมูลของคะแนนการปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ การเช็ดตา การหยอดหรือ
ป้ายยาตา การตัดขนตา และการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา ดังแสดงในตาราง 1 ถึง ตาราง 13

ตาราง 1

คะแนนการปฏิบัติการล้างมือด้วยสบู่ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังทำกิจกรรมการพยาบาล
จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการตรวจคัด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ลำดับที่ ของ บุคลากร พยาบาล	ก่อนการตรวจคัด		หลังการตรวจคัด		หลังการตรวจคัด 4 สัปดาห์	
	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล
1	0	7	10	10	10	10
2	4	3	10	10	10	10
3	0	6	10	10	10	10
4	0	5	10	10	10	10
5	0	5	10	10	10	10
6	0	0	10	10	0	10
7	8	7	10	10	10	10
8	0	5	10	10	10	10
9	0	5	10	10	10	10
10	0	4	10	10	10	10
11	3	5	10	10	10	10
12	0	5	10	10	10	10
13	0	0	0	10	0	10
14	0	0	10	10	10	6
15	5	5	5	10	0	10
16	0	0	10	10	0	10
17	0	7	10	10	0	10
18	1	4	10	10	8	10
19	0	6	10	10	7	7
20	0	6	6	6	6	6
21	7	7	10	10	10	10
22	5	5	10	10	10	10
23	4	2	10	10	10	10

ตาราง 2

คะแนนการปฏิบัติการล้างมือด้วย alcohol handrubbing ของบุคลากรพยาบาล ก่อนและหลังทำ
กิจกรรมการพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากร พยาบาล	ก่อนการรณรงค์		หลังการรณรงค์		หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์	
	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล	ก่อนทำ กิจกรรม การพยาบาล	หลังทำ กิจกรรม การพยาบาล
1	3	4	7	7	7	7
2	0	1	7	7	7	7
3	2	2	7	7	7	7
4	3	3	7	7	7	7
5	1	1	7	7	7	7
6	0	0	7	7	7	7
7	2	2	7	7	7	7
8	2	2	7	7	7	7
9	2	1	7	7	7	7
10	0	2	7	7	7	7
11	0	2	7	7	7	7
12	3	3	7	7	7	7
13	0	0	7	7	2	2
14	1	1	7	7	7	7
15	3	3	7	7	4	4
16	0	0	3	7	7	7
17	1	1	3	3	7	7
18	3	2	7	7	7	7
19	0	1	7	7	7	7
20	1	1	7	7	4	4
21	3	2	7	7	7	7
22	1	1	7	7	7	7
23	1	1	7	7	7	7

ตาราง 3

คะแนนการปฏิบัติการเช็ดตา ของบุคลากรพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการรณรงค์
(คะแนนเต็ม 7 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากร พยาบาล	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1	5	7	7
2	5	7	7
3	5	7	7
4	5	7	7
5	5	7	7
6	5	7	7
7	5	7	7
8	5	7	7
9	3	7	7
10	5	7	7
11	5	7	7
12	5	7	7
13	5	6	5
14	5	7	7
15	5	5	5
16	5	7	6
17	5	5	7
18	5	7	6
19	5	7	7
20	5	5	5
21	5	7	7
22	5	7	7
23	5	7	7

ตาราง 4

คะแนนการปฏิบัติการหยอดหรือป้ายยาตา ของบุคลากรพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและ
หลังการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากรพยาบาล	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1	6	8	8
2	6	8	8
3	6	7	8
4	6	8	8
5	6	8	8
6	6	8	8
7	6	8	8
8	6	8	8
9	6	8	8
10	6	8	8
11	6	8	8
12	6	8	8
13	6	7	6
14	6	8	8
15	6	7	6
16	6	8	7
17	6	6	8
18	5	8	7
19	6	8	8
20	6	7	6
21	6	8	8
22	6	8	8
23	6	8	8

ตาราง 5

คะแนนการปฏิบัติการตัดขนตา* ของบุคลากรพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการ
รณรงค์ (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากรพยาบาล	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1	8	11	11
2	8	11	11
3	8	11	11
4	8	11	11
5	8	11	11
6	8	11	9
7	8	11	9
8	8	11	9
9	8	11	11
10	8	11	11

* เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยผู้ช่วยพยาบาล

ตาราง 6

คะแนนการปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา* ของบุคลากรพยาบาล จำแนกเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการรณรงค์ (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)

ลำดับที่ของ บุคลากรพยาบาล	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1	8	9	9
2	8	9	9
3	8	9	9
4	8	9	9
5	8	9	9
6	7	9	9
7	7	9	9
8	7	9	9
9	7	9	9

* เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยผู้ช่วยพยาบาล

ตาราง 7

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากร
พยาบาลระหว่างก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์

กิจกรรมการพยาบาล	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)			ค่าเอฟ (F)
	ก่อนการรณรงค์	หลังการ รณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์	
1. การล้างมือด้วยสบู่ก่อน ทำกิจกรรมการพยาบาล	1.6	9.2		.000*
		9.2	7.4	.246
2. การล้างมือด้วยสบู่หลัง ทำ กิจกรรมการพยาบาล	4.3	9.8		.000*
		9.8	9.5	.718
3. การล้างมือด้วย alcohol handrubbing ก่อนทำ กิจกรรมการพยาบาล	1.4	6.6		.000*
		6.6	6.5	.937
4. การล้างมือด้วย alcohol handrubbing หลังทำ กิจกรรมการพยาบาล	1.6	6.8		.000*
		6.8	6.5	.729
5. การเช็ดตา	4.9	6.7		.000*
		6.7	6.6	.996
6. การหยอดหรือป้ายยาตา	5.9	7.7		.000*
		7.7	7.6	.995
7. การตัดขนตา	8.0	11.0		.000*
		11.0	9.4	.224
8. การเตรียมอุปกรณ์การ เช็ดตา	7.5	9.0		.000*
		9.0	9.0	-

* < 0.05

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาลจำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคการล้างมือด้วยสบู่ ก่อนและหลังทำกิจกรรมการพยาบาล ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ (N=23)

เทคนิคการล้างมือ ด้วยสบู่	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)					
	ก่อนการรณรงค์		หลังการรณรงค์		หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์	
	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล
	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล	หลังทำกิจกรรมการพยาบาล
1. เปิดน้ำราดมือ	8 (34.8)	19 (82.6)	22 (95.7)	23 (100.0)	18 (78.3)	23 (100.0)
2. การใช้สบู่	7 (30.4)	18 (78.3)	22 (95.7)	23 (100.0)	18 (78.3)	(100.0)
3.การฟอกสบู่ทั่วทุกส่วน						
3.1 ฝ่ามือ	6 (26.1)	16 (69.6)	22 (95.7)	23 (100.0)	18 (78.3)	23 (100.0)
3.2 หลังมือ	2 (8.7)	5 (21.7)	21 (91.3)	23 (100.0)	18 (78.3)	23 (100.0)
3.3 ซอกนิ้วมือ	0	0	20 (96.9)	22 (95.7)	15 (65.2)	20 (86.9)
3.4 ปลายนิ้ว	0	0	20 (96.9)	22 (95.7)	15 (65.2)	20 (86.9)
3.5 ข้อนิ้ว	1 (4.3)	0	20 (96.9)	22 (95.7)	16 (69.6)	20 (86.9)
4. ระยะเวลาที่ฟอกมือ	2 (8.7)	5 (21.7)	20 (96.9)	23 (100.0)	17 (73.9)	21 (91.3)
5. ถ้างน้ำเอาสบู่ออก	7 (30.4)	17 (74.0)	22 (95.7)	23 (100.0)	18 (78.3)	23 (100.0)
6. เช็ดมือ	5 (21.7)	18 (78.3)	22 (95.7)	23 (100.0)	18 (78.3)	23 (100.0)

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาลจำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคการล้างมือด้วย alcohol handrubbing ก่อนและหลังทำกิจกรรมการพยาบาล ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ (N=23)

เทคนิคการล้างมือด้วย alcohol handrubbing	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)					
	ก่อนการรณรงค์		หลังการรณรงค์		หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์	
	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม	ก่อนทำ กิจกรรม	หลังทำ กิจกรรม
	การพยาบาล	การพยาบาล	การพยาบาล	การพยาบาล	การพยาบาล	การพยาบาล
1. กคน้ำยาใส่ถุงมือ	10 (43.5)	12 (52.2)	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
2.. ถูน้ำยาทั่วทุกส่วน						
2.1 ฝ่ามือ	14 (60.9)	17 (74.0)	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
2.2 หลังมือ	5 (21.7)	4 (17.4)	23 (100.0)	23 (100.0)	22 (95.7)	22 (95.7)
2.3 ซอกนิ้วมือ	0	0	21 (91.3)	22 (95.7)	20 (86.9)	20 (86.9)
2.4 ปลายนิ้ว	0	0	21 (91.3)	22 (95.7)	20 (86.9)	20 (86.9)
2.5 ข้อมือ	0	0	21 (91.3)	22 (95.7)	20 (86.9)	20 (86.9)
3. ระยะเวลาที่ถูน้ำยา	2 (8.7)	2 (8.7)	21 (91.3)	22 (95.7)	22 (95.7)	22 (95.7)

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของ
เทคนิคการเช็ดตา ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ (N=23)

เทคนิคการเช็ดตา	จำนวนบุคลากรพยาบาล ที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)		
	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1. คีบสำลีชุบน้ำยาทำลายเชื้อ	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
2. เช็ดเปลือกตาด้านบน			
2.1 เช็ดจากหัวตาไปหางตา	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
2.2 เช็ดไปทางเดียว	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
3. เช็ดเปลือกตาด้านล่าง			
3.1 เช็ดจากหัวตาไปหางตา	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
3.2 เช็ดไปทางเดียว	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล จำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคการหยอดหรือป้ายยาตา ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ (N=23)

เทคนิคการหยอดหรือป้ายยาตา	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)		
	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1. เช็ดตาให้สะอาด	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
2. ตรวจสอบยาที่จะหยอดหรือป้าย	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
3. ให้ผู้ป่วยเหวี่ยงตามองบน คิงหนังตาล่าง	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
4. หยอดยาตาหรือป้ายยาลงบน เยื่อบุตาล่าง			
4.1 ระยะห่างของขวดยา	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
4.2 หยดยาลงเยื่อบุตาล่าง หรือ ป้ายยาจากหัวตาไปหางตา	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)
5. ใช้สำลีสะอาดซับยาที่ล้นออกมา	23 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล* จำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคการตัดขนตา ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ (N=10)

เทคนิคการตัดขนตา	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)		
	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1. เช็ดตาให้สะอาดด้วยสำลีชุบน้ำยาทำลายเชื้อ	0	10 (100.0)	10 (100.0)
2. ป้ายวาสลินที่ปลายกรรไกรตัดขนตา	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
3. ให้ผู้ป่วยเหลือบตามองปลายเท้าแล้วตัดขนตาบน	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
4. ให้ผู้ป่วยเหลือบมองบน แล้วตัดขนตาล่าง	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
5. ใช้สำลีชุบน้ำยาทำลายเชื้อก้อนใหม่เช็ดตาให้สะอาด	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)

* เฉพาะผู้ช่วยพยาบาล 10 คน

ตาราง 13

จำนวนและร้อยละของบุคลากรพยาบาล* จำแนกตามความถูกต้องของการปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา ในช่วงก่อนการรณรงค์ หลังการรณรงค์ และหลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์ (N=9)

เทคนิคการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา	จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามถูกต้อง (ร้อยละ)		
	ก่อนการรณรงค์	หลังการรณรงค์	หลังการรณรงค์ 4 สัปดาห์
1. เก็บอุปกรณ์บนถาดเช็ดตาที่เปิดใช้ครบ 8 ชั่วโมง ตั้งทำความสะอาด	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)
2. เช็ดอุปกรณ์ที่ล้างแล้วให้แห้ง	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)
3. ห่ออุปกรณ์ด้วยผ้าสะอาด ก่อนส่งนั่งทำลายเชื้อ	5 (55.5)	9 (100.0)	9 (100.0)
4. เปิดห่ออุปกรณ์ชุดใหม่ผ่านการนั่งทำลายเชื้อแล้ว	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)
5. เติมน้ำยาทำลายเชื้อลงในอับ	0	9 (100.0)	9 (100.0)
6. ใช้ผ้าสะอาดคลุมถาดเช็ดตาที่เปลี่ยนอุปกรณ์แล้ว	9 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)

* เฉพาะผู้ช่วยพยาบาล 9 คน

ภาคผนวก จ

คู่มือสำหรับให้ความรู้หลังการรับส่งเวรและจัดทำบอร์ด

จัดทำโดย

นางสาว ชุติวันท์ แยมรับบุญ

เนื้อหาประกอบด้วย

1. การล้างมือ
2. การเช็ดตา
3. การหยอดหรือป้ายยาตา
4. การตัดขนตา
5. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา

การล้างมือ

มือเป็นพาหะที่สำคัญที่สุดในการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยและเครื่องใช้ต่าง ๆ นอกจากนี้มือที่สัมผัสเชื้อโรคอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่บุคลากรอีกด้วย การล้างมือจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่มักจะถูกมองข้าม ทั้ง ๆ ที่ การล้างมือเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก อันเป็ล้องค่าใช้จ่ยน้อยที่สุด และถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อในผู้ป่วยมักเกิดจากการได้รับเชื้อโรคที่แพร่กระจายโดยผ่านมือของบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่บนผิวหนังมี 2 ชนิด คือ

1. เชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราว (transient flora หรือ non-colonizing flora หรือ contaminating flora) เป็นเชื้อโรคที่มีชีวิตอยู่บนผิวหนังชั่วคราว มีชีวิตอยู่บนมือได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง มักอยู่บนผิวหนังแบบไม่ติดแน่น สามารถถูกกำจัดได้ง่ายโดยการล้างออกด้วยน้ำและสบู่ เป็นเชื้อโรคที่พบได้บ่อยบนมือของบุคลากร ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ เช่น virus Enterobacter เป็นต้น

2. เชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่ประจำ หรือ เชื้อประจำถิ่น (resident flora หรือ colonizing flora หรือ normal flora) เป็นเชื้อโรคที่พบได้บนผิวหนังประมาณร้อยละ 10-20 โดยสามารถเข้าไปอยู่ในผิวหนังส่วนที่เป็นรอยแยกได้ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่จึงไม่สามารถกำจัดเชื้อจุลชีพเหล่านี้ออกไปได้ จะต้องใช้น้ำยาทำลายเชื้อเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโต ร่วมกับการใช้แปรงขัดมือ จึงจะสามารถกำจัดเชื้อประจำถิ่นได้ โดยปกติเชื้อโรคในกลุ่มนี้จะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงมากกว่าการติดเชื้อที่บริเวณผิวหนังเท่านั้น แต่เมื่อเชื้อโรคกลุ่มนี้เข้าสู่ร่างกายผ่านทางอุปกรณ์เครื่องมือที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่แทงทะลุผ่านผิวหนัง เช่น การแทงเข็ม หรือ การใส่สายสวนต่าง ๆ จะทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่รุนแรงได้ ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อโรคและบริเวณของร่างกายที่เกิดการติดเชื้อ ตัวอย่างเชื้อจุลชีพในกลุ่มนี้ เช่น Staphylococci Diptheroids เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการล้างมือ

การล้างมือเป็นการกำจัดเอาสิ่งสกปรกต่าง ๆ และเชื้อจุลชีพที่อาศัยอยู่ชั่วคราวออกไป และลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ประจำบนผิวหนัง ซึ่งอาจได้รับมาจากการสัมผัสผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือจากสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค การล้างมือจะช่วยไม่ให้มือของบุคลากรที่ให้การรักษากลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่น ๆ ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลจึงควรฝึกนิสัยในการล้างมือและฝึกล้างมือให้ถูกต้อง

วิธีการล้างมือ

วิธีการล้างมือที่ปฏิบัติในสถานพยาบาล แบ่งออกตามความเสี่ยงของกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การล้างมือโดยทั่วไป (normal handwashing) เป็นการล้างมือให้สะอาด โดยจะล้างเมื่อมือเปื้อนหรือก่อนจับต้องผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ก่อนและหลังจับอาหาร ก่อนและหลังทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ก่อนและหลังเช็ดตา ก่อนและหลังหยอดหรือป้ายยาตา ก่อนและหลังตัดขนตา ภายหลังทำเตียง ภายหลังเข้าห้องน้ำ หรือแม้กระทั่งก่อนและหลังการถอดถุงมือทุกครั้ง โดยใช้สบู่เหลวหรือสบู่ก้อนฟอกมือตามขั้นตอนของการล้างมือ 7 ขั้นตอน ใช้เวลาในการฟอกมือน้อยกว่า 10-20 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ซับมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือแห้งที่สะอาด การล้างมือโดยทั่วไปสามารถกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือเกือบทั้งหมดออกไปได้ จึงจัดว่าเป็นการทำความสะอาดที่เพียงพอสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไป

2. การล้างมือเพื่อทำกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (hygienic handwashing) เป็นการล้างมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ได้แก่ การสวนปัสสาวะ หลังสัมผัสสิ่งของผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น สิ่งส่งตรวจ หรือ หมอนอนของผู้ป่วย โดยใช้สบู่เหลวที่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ ฟอกมือจนครบ 7 ขั้นตอนของการล้างมือ ใช้เวลาฟอกมือน้อยกว่า 30 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้งด้วยกระดาษหรือผ้าเช็ดมือสะอาดที่แห้ง หากกรณีรีบด่วนไม่สามารถล้างมือที่อ่างน้ำได้ ให้ถูมืออย่างทั่วถึงด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือ แอลกอฮอล์ 70% ผสม คลอเฮกซิดีน 0.5% เป็นต้น โดยปล่อยให้แห้งเอง ไม่ต้องล้างออกด้วยน้ำหรือเช็ดด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือ ดังนั้นการล้างมือโดยทั่วไปจึงไม่มีประสิทธิภาพสูงเพียงพอในการลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ประจำได้ จึงจำเป็นต้องใช้น้ำยาทำลายเชื้อร่วมด้วย ซึ่งจะสามารถกำจัดและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคเหล่านี้ได้

3. การล้างมือก่อนทำหัตถการ (surgical handwashing) เป็นการล้างมือเพื่อการทำหัตถการ ได้แก่ การทำคลอด และการผ่าตัด โดยการใช้ น้ำยาทำลายเชื้อ คลอเฮกซิดีน 4% หรือ ไอโอโดฟอร์ 7.5% ฟอกมือ และใช้แปรงที่ปราศจากเชื้อแปรงมือ แขนจนถึงข้อศอกนาน 3-5 นาที ล้างออกด้วยน้ำสะอาด แล้วเช็ดด้วยผ้าแห้งที่ปราศจากเชื้อ

ข้อบ่งชี้ของการล้างมือ

ศูนย์ควบคุมโรคแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้มีการล้างมือทุกครั้งเมื่อ

1. ภายหลังการสัมผัสผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อ
2. ก่อนการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ทารกแรกเกิด เป็นต้น
3. ก่อนให้การพยาบาลที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น
4. ก่อนและหลังการทำแผล
5. ภายหลังการสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย
6. ภายหลังการสัมผัสกับสิ่งที่ขับออกจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งมีการปนเปื้อนเชื้อโรค ได้แก่ เลือด สารคัดหลั่ง เยื่อปัสสาวะ และอุจจาระผู้ป่วย
7. ภายหลังการสัมผัสกับอุปกรณ์ที่ใส่ส่งตรวจของผู้ป่วยที่อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น กระบอกตรวจปัสสาวะ หรือ หมอนนอนของผู้ป่วย เป็นต้น
8. ควรล้างมือก่อน ระหว่าง และหลังการสัมผัสผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น หอผู้ป่วยหนัก หรือหน่วยงานที่มีผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นโรคติดต่อ

นอกจากกิจกรรมที่กล่าวมาแล้ว บุคลากรควรล้างมือก่อนและหลังการเตรียมยา ภายหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ก่อนและหลังการแจกอาหารให้ผู้ป่วย และทุกครั้งที่ไม่แน่ใจว่ามือสะอาด ส่วนหอผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อ หรือ ไม่ได้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจไม่จำเป็นต้องล้างมือทุกครั้งภายหลังการสัมผัสผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ หรือ ในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เช่น การแจกยา การทำ chart ผู้ป่วย เป็นต้น ในกรณีที่บุคลากรสวมถุงมือในการปฏิบัติงาน การล้างมือก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจมีเชื้อโรคที่ติดอยู่ที่ข้อมือหรือที่ข้อมืออาจมีการปนเปื้อนในระหว่างการถอดถุงมือได้ และถึงแม้ว่าถุงมือที่นำมาใช้จะไม่มีเชื้อโรคก็ตาม แต่อาจพบเชื้อจุลินทรีย์ที่หลุดลอดผ่านทะลุถุงมือออกมาได้

ขั้นตอนของการล้างมือ

การล้างมือโดยทั่วไปประกอบด้วยขั้นตอนการฟอกและล้าง 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. เปิดน้ำให้ราดมือทั้งสองข้าง ฟอกด้วยสบู่ให้ทั่วมือ โดยหันฝ่ามือถูฝ่ามือ
2. ฝ่ามือถูหลังมือและแกนนิ้วมือ เพื่อถูข้อมือ
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือและแกนนิ้วมือ เพื่อถูข้อมือ

4. มือสองข้างจับล็อกกัน ให้ฝ่ามืออีกข้างถูหลังนิ้วมือและนิ้วมือถูนิ้วมือ
5. ถูหัวแม่มือโดยรอบ ด้วยฝ่ามือ
6. ขยี้มปลายนิ้วมือถูขางฝ่ามือ
7. ถูรอบข้อมือ

การล้างมือทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง โดยฟอกถึงข้อมือใช้ระยะเวลาในการฟอกมือน้อย 10 – 20 วินาที ควรฟอกขจัดมือด้วยสบู่ให้ทั่วถึงทุกด้านอย่างแรงและเร็ว หลังจากนั้นล้างสบู่ด้วยน้ำที่ไหลผ่านตลอด เมื่อล้างเสร็จควรเช็ดมือด้วยกระดาษเช็ดมือ หรือผ้าแห้งสะอาดที่ใช้ 1 ครั้งต่อ 1 ผืน ในกรณีที่มือเปื้อนมากควรล้างมือ 2 ครั้ง โดยการล้างมือครั้งแรกเป็นการชะล้างเชื้อโรคที่ติดค้างอยู่บนมือออกไปก่อนแล้วจึงฟอกมือด้วยสบู่ ซึ่งการล้างมือโดยทั่วไปนี้เป็นการล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสำหรับการล้างมือก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงหรือการพยาบาลที่ต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อ มีขั้นตอนการล้างมือเช่นเดียวกับการล้างมือโดยทั่วไป แต่จะใช้สบู่ที่ผสมยาฆ่าเชื้อล้างมือและใช้เวลาในการฟอกมือนานอย่างน้อย 30 วินาที ในกรณีที่ใช้น้ำยา alcohol handrubbing ให้กดน้ำยาจากภาชนะบรรจุลงบนฝ่ามือครั้งละประมาณ 3 ซีซี จากนั้นถูน้ำยาให้ทั่วบริเวณมือเหมือนการล้างมือโดยทั่วไป ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 10 วินาทีเช่นเดียวกัน อ่างล้างมือที่ใช้ควรมีการควบคุมการเปิดปิดน้ำด้วยข้อศอกหรือเข่า แต่ถ้าหากเป็นแบบที่ใช้มือเปิด ควรใช้ผ้าแห้งจับก๊อกน้ำก่อนที่จะปิดน้ำ เนื่องจากมือที่สกปรกได้ใช้เปิดน้ำไปแล้ว และควรระมัดระวังการสัมผัสอ่างล้างมือขณะล้างมือ เนื่องจากบริเวณอ่างล้างมือจัดเป็นบริเวณที่มีเชื้อโรคสะสมอยู่

ข้อควรคำนึงในการล้างมือ

การล้างมือควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรตัดเล็บให้สั้น เพราะถ้าเล็บยาวจะทำให้ล้างสิ่งสกปรกและเชื้อโรคออกไปได้ยาก เนื่องจากไม่สามารถจะถูขอกเล็บกับฝ่ามืออีกข้างหนึ่งได้ ทำให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค
2. ไม่ควรทาสีเล็บขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากอาจมีรอยแตกเล็ก ๆ ของสีทาเล็บที่มองไม่เห็น และเชื้อโรคจะสามารถเกาะติดได้แน่น ทำให้เชื้อโรคหลุดออกไปได้ยาก
3. ขณะล้างมือ ควรยืนห่างจากอ่างล้างมือในระยะที่พอสมควร เพื่อป้องกันมือและเสื้อผ้าสัมผัสกับอ่างล้างมือ
4. ขณะที่ล้างมือ ควรเปิดน้ำให้ไหลแรงพอประมาณ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำกระเด็นถูกมือหรือเสื้อผ้า
5. สบู่ก้อนที่นำมาใช้ในการล้างมือ ควรล้างสบู่ก่อนใช้และก่อนเก็บ เพื่อป้องกันเชื้อโรค

ติดค้าง

6. หากสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อหรือสกปรกมาก ควรล้างมือ 2 ครั้ง โดยการล้างมือครั้งแรกเป็นการล้างเอาสิ่งสกปรกออกไปก่อนแล้วจึงฟอกด้วยสบู่

7. ภายหลังการล้างมือ ควรตรวจดูว่ามือมีรอยถลอกหรือมีบาดแผลหรือความผิดปกติของผิวหนังหรือไม่ หากพบจะได้หาทางแก้ไข เช่น ถ้ามีบาดแผลควรใช้วัสดุกันน้ำปิดบาดแผลไว้ก่อน

ประโยชน์ของการล้างมือ

1. การล้างมือทำให้มือสะอาด จะกำจัดสิ่งสกปรกบนผิวหนังออกไปได้
2. การล้างมือสามารถกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ชั่วคราว หรือ ลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ประจำที่ผิวหนังบนมือได้

อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ

1. สบู่ ชนิดของสบู่ที่ใช้ในการล้างมือ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้
 - 1.1 สบู่ธรรมดา (plain soap) เป็นสบู่ที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำยาทำลายเชื้อ ประกอบด้วยกรดไขมันพืช หรือ กรดไขมันสัตว์ นำมาดัดแปลงเป็นสบู่ มีหลายรูปแบบ ได้แก่ สบู่ก้อน สบู่เหลว สบู่ผง (powder) เป็นต้น
 - 1.2 สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ (antiseptic soap) เป็นสบู่ที่มีส่วนผสมของน้ำยาทำลายเชื้อ มีหลายรูปแบบ ได้แก่ สบู่ก้อน สบู่เหลว สเปรย์ เป็นต้น
2. ภาชนะที่ใส่สบู่ ถ้าเป็นสบู่ก้อน ภาชนะที่ใส่รองรับควรจะมีรูให้น้ำไหลออกได้สะดวก เพื่อให้สบู่แห้งอยู่เสมอ เพราะถ้าเปียกชื้นจะกลายเป็นแหล่งเจริญเติบโตของเชื้อโรคได้ และอาจกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้ในที่สุด ส่วนสบู่เหลวที่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อควรเตรียมให้พอใช้ในแต่ละวันเท่านั้น และภาชนะที่บรรจุสบู่เหลวธรรมดาหรือสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อ หลังจากใช้หมดควรทำความสะอาดก่อนที่จะเติมสบู่เหลวลงไปใหม่
3. อ่างล้างมือ ในหอผู้ป่วยทั่วไปควรมีอ่างล้างมือ 1 อ่างต่อผู้ป่วย 4 คน และอยู่ใกล้บริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรแยกออกจากอ่างล้างอุปกรณ์เครื่องใช้ และควรได้รับการทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งด้วยผงซักล้างที่มีคลอรีนผสมหรือใช้ผงซัก อ่างล้างมือควรมีขนาดความกว้างและลึกพอ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำกระเด็นออกนอกอ่าง และควรตั้งอยู่ในตำแหน่งความสูงพอดีที่ผู้ใช้ไม่ต้องก้มตัวในขณะที่ล้างมือ

ก๊อกน้ำสำหรับในสถานพยาบาล ควรใช้แบบเปิดปิดด้วยข้อศอกหรือเข่า เพราะสามารถเปิดปิดและปรับความแรงของน้ำได้โดยไม่ต้องใช้มือ ถ้าหากก๊อกน้ำเป็นชนิดมือหมุน ควรใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าเช็ดมือจับก๊อกน้ำเมื่อปิดน้ำ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของมือภายหลังการล้างมือเสร็จ

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำมือแห้งภายหลังการล้างมือ สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้ง 1 ครั้ง ต่อ 1 ผืน หรือการใช้กระดาษเช็ดมือ หรือการใช้เครื่องเป่ามือ หรือ การใช้ผ้าเช็ดมือแบบหมุนบนราว การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ แต่สำหรับหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น หอผู้ป่วยหนัก หรือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ควรใช้กระดาษเช็ดมือครั้งเดียวทิ้ง แต่สิ่งที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงมากที่สุดไม่ว่าจะใช้อุปกรณ์ชนิดใดในการเช็ดมือ คือ ต้องเช็ดมือให้แห้งเสมอ

การเช็ดตา

ในภาวะปกติตาของคนเราไม่ต้องทำความสะอาดโดยการล้าง เนื่องจากตามีน้ำตาที่ขับออกมาเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา แต่ในภาวะที่มีอาการทางตา เช่น โรคเปลือกตาอักเสบ หรือภายหลังการผ่าตัดตา การเช็ดตาเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บริเวณขอบตา เปลือกตา และขนตา โดยการเช็ดตามักทำร่วมกับการพยาบาลทางตาอื่น ๆ ได้แก่ การล้างตา การหยอดหรือป้ายยาตา เป็นต้น โดยทั่วไปจะทำการเช็ดตาวันละ 2 ครั้ง

วิธีการเช็ดตา มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด ถ้าหากใช้สำลีกลบสะอาดแทนการใช้สำลีพันปลายไม้ ควรใส่ถุงมือสะอาดก่อนเช็ดตา
2. ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยาบอริกแอซิด 3% หรือน้ำเกลือ ชุบน้ำพอหมาด ๆ ไม่ชุ่มจนเกินไป ให้ผู้ป่วยเหลือบตามองล่างขณะเช็ดขอบตาบน และเหลือบตามองบนขณะเช็ดขอบตาล่าง เพื่อป้องกันสำลีไปสัมผัสกับกระจกตาของผู้ป่วย เริ่มเช็ดลงบนแนวขนตาโดยเช็ดจากหัวตาไปยังหางตา เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังตาอีกข้าง
3. เช็ดให้ขนานกับขอบตา ควรใช้ด้านเดียวของสำลีเช็ดตา ไม่ควรเช็ดกลับไปมา เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ต้อื่น
4. ถ้าหากเช็ดครั้งเดียวยังไม่สะอาด อาจกลับใช้อีกด้านของสำลีหรือเปลี่ยนสำลีใหม่
5. เมื่อเช็ดเสร็จแล้วควรล้างมือให้สะอาดก่อนเริ่มเช็ดตาในผู้ป่วยรายต่อไป
6. ในผู้ป่วยรายที่มีการติดเชื้อ ให้เช็ดตาเป็นรายสุดท้าย และถ้ามีขี้ตามากที่บริเวณหัวตา ไม่ควรเช็ดโดยลากขี้ตาจากบริเวณหัวตาไปหางตา ควรเช็ดขี้ตาออกไปจากหัวตาก่อน

การหยอดหรือป้ายยาตา

ตาของคนเรานั้น เมื่อเกิดอาการของโรคขึ้น อาจรักษาโดยการให้ยาเฉพาะที่ โดยจุดประสงค์ของการหยอดหรือป้ายยาคือ เพื่อนำเชื้อโรค บรรเทาอาการปวดและอักเสบ

วิธีหยอดหรือป้ายยาตา มีดังนี้

1. ก่อนจะหยอดหรือป้ายยาตา ควรเช็ดตาผู้ป่วยให้สะอาดด้วยวิธีดังที่กล่าวมาแล้ว
2. ตรวจสอบยาที่จะหยอดหรือป้ายให้ตรงกับผู้ป่วยรวมทั้งชนิดและเวลาของยาที่จะหยอดหรือป้าย
3. ให้ผู้ป่วยหลับตามองบน ดึงหนังตาล่างลง ไม่ควรกดลงบนลูกตาผู้ป่วยเนื่องจากจะทำให้เกิดการเจ็บได้
4. หยอดยาลงที่เยื่อบุตาล่าง โดยถือขวดยาห่างประมาณ 1-2 เซนติเมตรจากตาผู้ป่วย หยอดยาเพียง 1 หยด
5. ให้ผู้ป่วยหลับตาแล้วรอกตาไปมา เพื่อให้ยากระจายได้ทั่วตา ผู้ป่วยไม่ควรบีบตา เนื่องจากการบีบตาจะทำให้ยาล้นออกมาและอาจทำให้ตาได้รับบาดเจ็บได้
6. กรณีที่ขยาดตาเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย เช่น 1-2 % atropine eye drop ให้กดบริเวณหัวตาหลังการหยอดยานาน 30 วินาทีถึง 1 นาที เพื่อป้องกันยาไหลลงที่หน้าตา และจะทำให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้
7. ถ้าเป็นยาป้าย ให้ดึงหนังตาล่างเช่นกัน ป้ายยาขาวประมาณ 1-2 เซนติเมตรจากหัวตาไปหางตา แล้วให้ผู้ป่วยหลับตาหลังป้ายยาแล้วรอกตาไปมา เพื่อให้ยากระจายได้ทั่วตา
8. ใช้สำลีซับน้ำยาที่ล้นออกมา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือไปเช็ดตาออกในภายหลัง

หมายเหตุ : ควรมีการเรียงลำดับความเข้มข้นของยาที่จะหยอด เพื่อช่วยในการดูดซึมอย่างมีประสิทธิภาพ

การตัดขนตา

การตัดขนตา เป็นวิธีการเตรียมความสะอาดเฉพาะที่ก่อนการผ่าตัดตา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด มีเชื้อโรคน้อยที่สุด

วิธีการตัดขนตา มีดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนเริ่มตัดขนตา
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบไม่หนุนหมอน และหันศีรษะมาทางปลายเตียง
3. ล้างมือแบบการล้างมือโดยทั่วไป ก่อนที่จะเริ่มตัดขนตา
4. ใช้สำลีชุบน้ำยาบอริกแอลกอฮอล์ 3% หรือน้ำเกลือ เช็ดตาข้างที่จะทำการผ่าตัด โดยเช็ดจากหัวตาไปหางตา เช็ดไปทางเดียว ไม่ควรเช็ดกลับไปกลับมา
5. ทาวาสลินที่ผ้าก๊อชเล็กน้อย แล้วนำไปทาที่กรรไกรตัดขนตา ก่อนจะนำกรรไกรนั้นไปตัดขนตา (การที่ต้องทาวาสลินที่กรรไกร เพื่อที่จะให้ขนตาที่ตัดออกมาติดอยู่กับกรรไกร ไม่ร่วงหลุดเข้าไปในลูกตา)
6. ผู้ตัดขนตาด้านศีรษะ หรือด้านข้างของผู้ป่วยตามถนัด ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดดึงหนังตาล่างของผู้ป่วยลง บอกให้ผู้ป่วยเลื้อยตามองบน แล้วจึงตัดขนตาล่างของผู้ป่วย พยายามตัดให้ชิดขอบหนังตามากที่สุด เมื่อตัดขนตาล่างเสร็จแล้ว ให้ผู้ป่วยมองไปทางปลายเท้าและดึงหนังตาบนขึ้น ตัดขนตาให้ชิดขอบตาเช่นเดียวกัน ควรตัดขนตาทีละน้อย และเช็ดขนตาออกพร้อมกับป๊าววาสลินที่ปลายกรรไกรเป็นระยะ
7. เมื่อตัดขนตาเสร็จแล้ว ให้เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำยาทำลายเชื้อก้อนใหม่อีกครั้ง ด้วยวิธีการเดียวกันในข้อ 3
8. ล้างมือภายหลังจากการตัดขนตาเสร็จแล้ว

หมายเหตุ : ก่อนจะตัดขนตา กรรไกรที่เตรียมมาใช้ควรวางอยู่ในห่อผ้าหรือซองพลาสติกที่ผ่านการทำลายเชื้อมาแล้ว และผ้าก๊อชที่ใช้ป๊าววาสลิน ก็ควรเป็นผ้าก๊อชที่ผ่านการทำลายเชื้อด้วยเช่นกัน

การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเซ็คตา

รถล้างตาที่ใช้กับผู้ป่วยจักษุนั้น จะมียาที่ใช้ทั้งยาหยอดและยาป้าย และที่สำคัญจะมีอุปกรณ์สำหรับเซ็คตา ได้แก่ set เซ็คตาที่ประกอบด้วย อับสำลีใหญ่ซึ่งบรรจุ สำลี และผ้าก๊อซ อับสำลีเล็ก 2 อันสำหรับใส่น้ำยาบอริกแอซิด 3% และ แอลกอฮอล์ 70% ขวดบรรจุสำลีพันปลายไม้ และ กระปุก forceps พร้อม forceps 1 อัน

วิธีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเซ็คตา มีดังนี้

1. อุปกรณ์ที่เปิดใช้งานครบ 8 ชั่วโมง จะมีการล้างทำความสะอาดและเปลี่ยนอุปกรณ์ชุดใหม่มาทดแทน
2. นำสำลีหรือผ้าก๊อซออกจากอับสำลีให้หมด ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ชุดเก่าทุกอย่างด้วยผงซักฟอกล้างออกด้วยน้ำสะอาด และผึ่งหรือเช็ดให้แห้ง
3. ห่ออุปกรณ์ที่แห้งแล้วด้วยผ้าสะอาด โดยห่อ 2 ชั้น ใช้เทปกาวติดให้แน่น ห้ามใช้ของมีคมแทงทะลุผ้า เขียนวันที่ที่ส่งถึง หอผู้ป่วย และชื่ออุปกรณ์ที่ห่ออย่างชัดเจน ติดไว้ที่ห่อของให้เรียบร้อย
4. เปิด set เซ็คตาชุดใหม่ โดยก่อนที่จะเปิดใช้ ควรมีการตรวจสอบวันหมดอายุ และ sterile tape ของห่อของนั้น ๆ ก่อน ถ้าไม่มีระบุไว้ หรือ พบว่าไม่มี sterile tape หรือ sterile tape ไม่เปลี่ยนเป็นสีดำ ไม่ควรจะใช้ของในห่อนั้น เนื่องจากอาจไม่ได้ผ่านการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำร้อน
5. การเติมน้ำยาทำลายเชื้อลงในอับ โดยเฉพาะอับที่มีสำลีบรรจุอยู่แล้ว ไม่ควรที่จะเติมน้ำยาไว้นานมากกว่า 8 ชั่วโมง เนื่องจากจะทำให้ฤทธิ์การทำลายเชื้อของน้ำยาลดลงได้ และภาชนะที่บรรจุน้ำยาทำลายเชื้อที่นำมาเติม ควรเป็นภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ถ้าเป็นชนิดฝาปิดแน่น (ฝาแบบ sealed) ต้องตรวจสอบก่อนว่าไม่ได้ผ่านการเปิดมาก่อน หากมีน้ำยาเก่าเหลือค้างในขวด ไม่ควรนำมาใช้อีก เนื่องจากไม่ทราบได้ว่าเปิดใช้นานมากน้อยเพียงไร และอาจเป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง
6. สำลีพันปลายไม้ควรมีการเปลี่ยนใหม่ทุกวัน โดยเปลี่ยนทีละขวด ไม่ควรนำสำลีพันปลายไม้ที่เหลือมาบรรจุเพิ่มในขวดใหม่อีก ควรส่งแลกเพื่อให้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อใหม่ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเสมอคือ สำลีพันปลายไม้ควรบรรจุอยู่ในภาชนะที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้วเท่านั้น และเก็บมาใช้ด้วย forceps ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ
7. ตรวจสอบยาที่อยู่ในรถล้างตา ถึงวันหมดอายุ โดยยาที่เปิดใช้แล้ว ไม่ควรที่จะใช้นานเกิน 1 เดือน ถ้าพบมียาที่หมดอายุแล้ว ให้ทิ้งยาไป
8. ใช้ผ้าสะอาดคลุมรถล้างตาที่เตรียมอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว

ภาคผนวก จ

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และการคำนวณค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index)} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล ได้จากค่าเฉลี่ยของความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 1.00

รวม = 8.3

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้ = $8.3 / 10 = 0.83$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสังเกตการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ได้จากค่าเฉลี่ยของความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 1.00

รวม = 8.8

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสังเกต = $8.8 / 10 = 0.88$

การคำนวณค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน} + \text{จำนวนข้อที่ไม่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

(interrater agreement)

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล ได้จากค่าเฉลี่ยของความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = 0.90

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 0.65

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 1.00

รวม = 8.3

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบทดสอบความรู้ = $8.3 / 10 = 0.83$

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสังเกตการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาล ได้จากค่าเฉลี่ยของความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = 0.70

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1.00

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 1.00

รวม = 8.8

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสังเกต = $8.8 / 10 = 0.88$

ภาคผนวก ข

การหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และการสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ

การหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้

คะแนนจากการทำแบบทดสอบความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาล ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ ในการทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (n= 18)

คนที่	คะแนน (x)	X ²	คนที่	คะแนน (x)	X ²
1	20	400	10	13	169
2	25	625	11	12	144
3	20	400	12	17	289
4	13	169	13	19	361
5	16	256	14	24	576
6	21	441	15	13	169
7	12	144	16	14	196
8	19	361	17	17	289
9	8	64	18	21	441
				ΣX	ΣX ²
$\bar{X} = 16.9 \quad r_n = 0.71$					

สูตร กูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20

$$KR-20 : r_n = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{1 - \sum pq}{s_t^2} \right\}$$

โดยที่	r_u	=	ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	p	=	สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	=	สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
	s_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

การหาความเชื่อมั่นของการสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ

สูตรความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability)

$$\text{ความเชื่อมั่นของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตร้อยละ 100 จึงนำไปใช้จริง

ภาคผนวก ข

ตารางการให้ความรู้หลังการส่งเวร

สถานที่ปฏิบัติ : หอผู้ป่วยจักษุ 1 - 2

วัน เวลา : 1 สิงหาคม 2543 - 15 สิงหาคม 2543 เวลา 08.00 - 08.20 น.

วันที่ เดือน ปี	สถานที่	หัวข้อการให้ความรู้	อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
1 ส.ค 43	จักษุ 2	- ความสำคัญของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล - เชิญชวนเข้าร่วมการณรงค์เรื่อง การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล - แจ้งกิจกรรมที่มีในช่วงการณรงค์ให้ทราบ		คุณ กรรณิการ์ HN. ชุลีวันท์ นศ. ป.โท
2 ส.ค 43	จักษุ 1	- ความสำคัญของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล - เชิญชวนเข้าร่วมการณรงค์เรื่อง การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล - แจ้งกิจกรรมที่มีในช่วงการณรงค์ให้ทราบ		คุณบัว จันทร์ HN. ชุลีวันท์ นศ. ป.โท
3 ส.ค 43	จักษุ 2	- การล้างมือ : เชื้อจุลชีพที่พบ วัตถุประสงค์ วิธีการล้างมือ ข้อบ่งชี้ ในการล้างมือ - เปิดโอกาสให้ซักถาม	โปสเตอร์ รูปล้างมือ	ชุลีวันท์ นศ. ป.โท

วันที่ เดือน ปี	สถานที่	หัวข้อการให้ความรู้	อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
4 ส.ค 43	จักนุ 1	- การล้างมือ : เชื้อจุลชีพที่พบ - วัตถุประสงค์ วิธีการล้างมือ ข้อบ่งชี้ - ในการล้างมือ - เปิดโอกาสให้ซักถาม	โปสเตอร์รูป ล้างมือ	สุลวิวัฒน์ นศ. ป.โท
5-6 ส.ค 43	หยุด เสาร์-อาทิตย์			
7 ส.ค 43	จักนุ 2	- ทบทวนเรื่องการล้างมือ - ขั้นตอนการล้างมือ : สบู่ alcohol - handrubbing (สาริดไปด้วย) - ประโยชน์ของการล้างมือ - อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ - เปิดโอกาสให้ซักถาม	โปสเตอร์รูป ล้างมือ สบู่ ขวดใส่ alcohol handrubbing ผ้าเช็ดมือ แห้ง	สุลวิวัฒน์ นศ. ป.โท
8 ส.ค 43	จักนุ 1	- ทบทวนเรื่องการล้างมือ - ขั้นตอนการล้างมือ : สบู่ alcohol - handrubbing (สาริดไปด้วย) - ประโยชน์ของการล้างมือ - อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือ - เปิดโอกาสให้ซักถาม	โปสเตอร์รูป ล้างมือ สบู่ ขวดใส่ alcohol handrubbing ผ้าเช็ดมือ แห้ง	สุลวิวัฒน์ นศ. ป.โท
9 ส.ค 43	จักนุ 2	- ทบทวนขั้นตอนการล้างมือ - การเช็ดตา น้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้ - การหยอด/ป้ายยาตา - การคัดขนตา - เปิดโอกาสให้ซักถาม		สุลวิวัฒน์ นศ. ป.โท

วันที่ เดือน ปี	สถานที่	หัวข้อการให้ความรู้	อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
10 ส.ค 43	จักขุ 1	- ทบทวนขั้นตอนการล้างมือ - การเช็ดตา น้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้ - การหยอด/ป้ายยาตา - การตัดขนตา - เปิดโอกาสให้ซักถาม		ชุดีวันท์ นศ. ป.โท
11 ส.ค 43	จักขุ 2	- ทบทวนการเช็ดตา การหยอด/ป้ายยาตา และการตัดขนตา - การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา - วิธีการทำลายเชื้อ - ระดมสมองปรับปรุงวิธีการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน - สรุปผลการระดมสมอง		ชุดีวันท์ นศ. ป.โท และเจ้า หน้าที่ จักขุ 2
12-14 ส.ค 43	หยุด เสาร์-อาทิตย์ และ ชดเชยวันเฉลิมฯ			
15 ส.ค 43	จักขุ 1	- ทบทวนการเช็ดตา การหยอด/ป้ายยาตา และการตัดขนตา - การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตา - วิธีการทำลายเชื้อ - ระดมสมองปรับปรุงวิธีการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน - สรุปผลการระดมสมอง		ชุดีวันท์ นศ. ป.โท และเจ้า หน้าที่ จักขุ 1

ภาคผนวก ฅ

แบบประเมินผลการรณรงค์ และผลการรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล
ระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2543

แบบประเมินผลการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ในช่วงสัปดาห์การรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ท่านชอบ
กิจกรรมใดมากที่สุด (กรุณาใส่หมายเลขเรียงตามลำดับ)

- () การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
- () บอร์ดความรู้
- () การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
- () การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

2. ในช่วงสัปดาห์การรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ท่านคิดว่า
กิจกรรมใดสามารถ เพิ่มความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ได้มากที่สุด
(กรุณาใส่หมายเลขเรียงตามลำดับ)

- () การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
- () บอร์ดความรู้
- () การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
- () การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

3. ในช่วงสัปดาห์การณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ท่านคิดว่ากิจกรรมใดสามารถ จูงใจให้มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ได้มากที่สุด (กรุณาใส่หมายเลขเรียงตามลำดับ)

- () การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
- () บอร์ดความรู้
- () การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
- () การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

4. ท่านมีโอกาสดำเนินการของบอร์ดความรู้มากน้อยเพียงใด

- () เคยได้ดำเนินการ ครั้ง
- () ไม่เคย

5. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีในช่วงสัปดาห์การณรงค์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาลอย่างไรบ้าง

5.1 การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร

.....

.....

.....

5.2 บอร์ดความรู้

.....

.....

.....

5.3 การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

5.4 การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

6 ท่านอยากให้มีการรณรงค์ในหอผู้ป่วยของท่านอีกหรือไม่

() อยากให้มี

() ไม่อยากให้มี

ถ้าอยากให้มีการรณรงค์ควรเป็นเรื่องใด (โปรดระบุ)

ผลการรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล

ระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2543

1. ในช่วงสัปดาห์การรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ประชากร
ชอบกิจกรรมเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
2. บอร์ดความรู้
3. การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

2. การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในช่วงสัปดาห์การรณรงค์ เรื่อง การป้องกันการ
ติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมที่สามารถ เพิ่มความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกิจ
กรรมการพยาบาล ได้มากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
2. บอร์ดความรู้
3. การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

3. ในช่วงสัปดาห์การณรงค์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมที่สามารถ ูงใจให้มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล ได้มากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร
2. การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. บอร์ดความรู้
4. การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ
4. ประชากรทุกคนมีโอกาสได้อ่านเนื้อหาของบอร์ดความรู้ โดยเฉลี่ย 2 ครั้ง
5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีในช่วงสัปดาห์การณรงค์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล

5.1 การให้ความรู้ (conference) หลังส่งเวร

อยากให้มีการให้ความรู้หลังส่งเวร โดยเพิ่มช่วงระยะเวลาที่ให้ความรู้ให้มากกว่า 2 สัปดาห์ แต่ระยะเวลาในการให้ความรู้แต่ละครั้ง ไม่ควรนานเกิน 15 นาที เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เวรคิรับฟังด้วย ควรให้ความรู้เรื่องเดิมซ้ำกันหลาย ๆ วัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ได้ฟังจะเป็นเวรเช้าและดึก ทำให้ไม่ได้รับฟังครบทุกคน อาจจะมีการเขียนเนื้อหาที่ให้ความรู้ลงในสมุด conference ของทางหอผู้ป่วยไว้ให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับฟังการให้ความรู้ได้อ่าน

5.2 บอร์ดความรู้

รูปแบบน่าสนใจ สีสันสวยงาม ชวนให้อ่าน เนื้อหาน่าสนใจดี ให้ความรู้ได้มาก แต่มีบางตอนที่ใช้ตัวหนังสือสีเหลือง ทำให้อ่านได้ยาก ประชากรบางท่านเสนอว่าเนื้อหาเกินไป อยากให้มีรูปภาพมากกว่านี้

5.3 การกระตุ้น/เชิญชวน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

อยากให้หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้น/เชิญชวนให้มากกว่าที่เป็นอยู่ และเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องร่วมด้วย

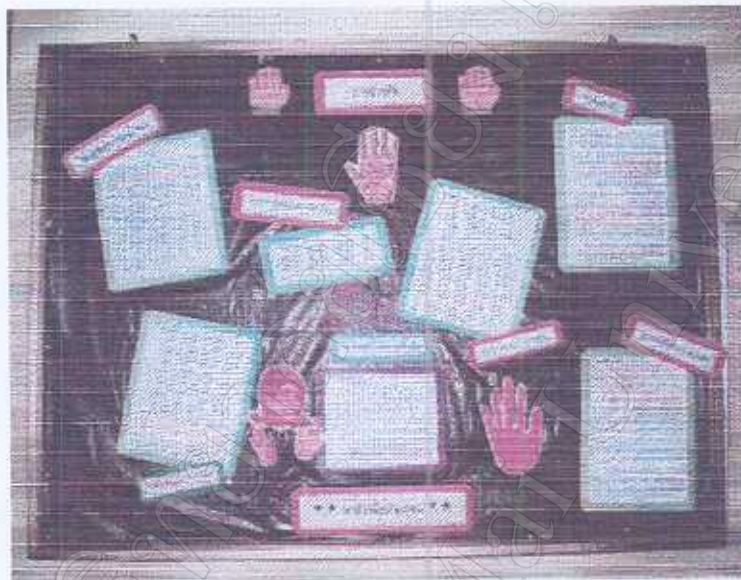
5.4 การประกวดเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ

เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจมาก ดึงดูดความสนใจได้ดี อยากให้เพิ่มของรางวัลอีก

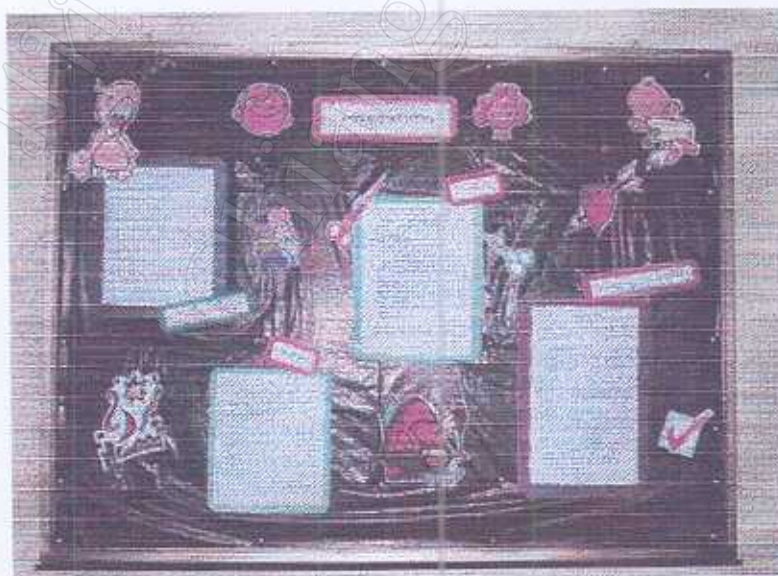
6. ประชากรจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91 ของประชากรทั้งหมด อยากให้มีการณรงค์ในหอผู้ป่วยต่อไปอีก โดยอาจจะรณรงค์เรื่องเดิมซ้ำเป็นระยะ ๆ หรือรณรงค์ในหัวข้ออื่น ๆ ที่จะให้มีการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ภาคผนวก ญ

ภาพตัวอย่างกิจกรรมในการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมการพยาบาล
ระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2543



บอร์ดความรู้เรื่องการล้างมือ



บอร์ดความรู้เรื่องการพยาบาลทางจักษุ



โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การณรงค์





การให้ความรู้หลังการรับส่งเวร



การกระตุ้นเตือนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย



การแจกรางวัลเจ้าหน้าที่ดีเด่นด้านการป้องกันการติดเชื้อ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาและการวัดประเมินผลแบบทดสอบความรู้และแบบสังเกต
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ละออ ดันติศิรินทร์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. อาจารย์ จันทร์ฉาย หวันแก้ว
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์ ดร. วันชัย มั่งคั่ง
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. คุณ นิคดา โชกนุณยสิทธิ์
พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. คุณ บัวจันทร์ ปัญญาใหญ่
หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุลิวันท์	แย้มรับบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	28 กรกฎาคม 2512	
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่	

ประวัติการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย	ร.ร. ปรีณสร้อยแย้มส่ววิทยาลัย	2529
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	จ. เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์	2534
ประกาศนียบัตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2540

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	สถานที่
2534-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ	หอผู้ป่วยจักษุ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่