

รายงานการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ครั้งที่3/2566

วันที่ 22 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมแม่ถาง

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. พญ. สุภัทวดี	คำแสน	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
2. น.ส.จรีพันธุ์	เพชรหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
3. นาง พรสินี	จินายะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
4. น.ส. ประทีน	สุวรรณประกาย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
5. น.ส. มนต์นี	เป็งวงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
6. นาง เนาวรัตน์	เกิดแสงสุริยงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
7. นาง ศิริขวัญ	ไขคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
8. นาง จุฑาทกาญจน์	วงศ์ธรรหัส	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
9. นางสาวดวงเดือน	กมลพิทักษ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

1. น.ส.พิชามณีย์	มุลมณี	ติดภาระงาน
2. นายวิชานุกรณ์	ปันนิตามัย	ติดภาระงาน
3. ทพญ.ทิวาศัย	ธรรมสอน	ติดภาระงาน
4. นาง วัชรีย์	ผลมาก	ติดภาระงาน
5. นางทัศนีย์	บุญอรียเทพ	ติดภาระงาน

เริ่มประชุม เวลา 14.35 น.

วาระที่1 เรื่อง แจ้ง

- 1.1 แนะนำประธาน IC คนใหม่ พญ. สุภัทวดี คำแสน นายแพทย์ปฏิบัติการ
- 1.2 .แนวคิดจากการนำเสนอผลงาน SAR ของทีมIC โดย วันที่ 15 ก.ย.66 ที่ผ่านมาทางงานคุณภาพได้จัดการนำเสนอผลงาน SAR ของแต่ละหน่วยงานโดยใช้โปรแกรม Canwa ซึ่งประธาน IC ได้เป็นผู้จัดทำไฟล์นำเสนอและนำเสนอด้วยตนเอง ได้รับคำแนะนำจากผู้วิพากษ์ว่าจากตัวชี้วัดผลงานที่เกิดขึ้นต้องมีการ

ค้นหาปัญหาอย่างไร การ monitor การป้องกันและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

1.3. การตรวจน้ำ ยูนิต งานทันตกรรม ตรวจอุปกรณ์ปราศจากเชื้อยังทำเหมือนเดิม

1.4. ประธานแจ้งพบผู้ป่วยสงสัยโรค Monkey pox 1 case มารับการรักษาที่รพ. ร้องขวาง แต่ refer ไป รพ. แพร์เพื่อยืนยันแต่ผลไม่ใช่กำหนด

1.5. การเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจของ สรพ. จากที่ได้รับข่าวสารมาจากเพื่อนที่ได้รับการ ประเมินมาแล้วให้ข้อมูลว่าอาจารย์ผู้เยี่ยมสำรวจจะเป็นอดีตพยาบาล ICN จะไม่ถามในภาพรวมของงานแต่จะเน้น การดำเนินงาน IPC ในแต่ละหน่วยงาน จึงขอให้คณะกรรมการเตรียมทำข้อมูลการดำเนินการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในหน่วยงานของตนเองเพื่อนำเสนอแก่อาจารย์

1.6. การจัดประชุมของทีม ICC เดิมจะมีประชุมใหญ่ปีละ 2 ครั้ง แต่จะขอปรับให้มีการประชุมเมื่อมี ุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล การระบาดของโรคอุบัติใหม่ หรือ การหารือเพื่อปรับแผนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถดำเนินการวางแผนแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ อย่างทันเวลา ทันสถานการณ์ อาจจัดประชุมเป็นกลุ่มย่อยบางครั้ง

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2566

มติที่ประชุม รับรอง

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

มติที่ประชุม ไม่มี

วาระที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน ต.ค.65- ส.ค.66

4.1. การตรวจน้ำ และยูนิตทำฟันของงานทันตกรรม ในรอบที่ 2 ยังมีบางยูนิตที่ตรวจพบเชื้อได้ทำการทำ ความสะอาดทำลายเชื้อและตรวจใหม่ผลไม่พบเชื้อ ล่าสุดในการตรวจครั้งที่ 3 ไม่พบการติดเชื้อ การตรวจอุปกรณ์ ปราศจากเชื้อที่ส่งไปยังหน่วยงาน ER,LR ผลไม่พบเชื้อ

4.2. รายงาน sharp injury 3 ราย มีเจ้าหน้าที่ประสบอุบัติเหตุ sharp injury ทันตแพทย์ถูกเข็มเย็บ แผลตำนิ้วมือขณะเย็บแผลทันตกรรม 1ราย เจ้าหน้าที่งานชันสูตรถูกเข็มเจาะเลือดผู้ป่วยตำนิ้วมือ 1ราย พนักงาน ช่วยเหลือทันตกรรมถูกอุปกรณ์ทันตกรรมตกระเด็นปักสันเท้าขณะช่วยทันตแพทย์ทำหัตถการ ทุกรายได้รับการ ตรวจรักษา เจาะเลือด และติดตามไม่พบการติดเชื้อจากการทำงาน

4.3. รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 1 ราย คือ CAUTI ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะบวมทำให้อวัยวะเพศบวมการทำความสะอาดทำได้ลำบาก ผู้ป่วยมีการ เคลื่อนไหวน้อย และมีผู้ป่วยที่สงสัย HAP Klebsiella pneumoniae CRE ส่งต่อไปรักษาที่รพ. แพร์ ได้ติดตาม การรักษาของผู้ป่วย ทาง แพทย์ รพ. ยืนยันว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ติดเชื้อเพราะจากผล CXR , Sputum C/S ในวัน แรกที่ส่งไปไม่พบการติดเชื้อ จากเคสนี้เราได้พบจุดที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงคือ การ suction และการดูแลผู้ป่วยที่

เจาะคอ on tracheostomy จึงต้องมีการทบทวนแนวปฏิบัติที่มีให้ทันสมัยและถูกต้องตามหลักวิชาการ และขอให้คณะกรรมการได้ตรวจดูแนวปฏิบัติระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานตนเองว่าถูกต้องทันสมัยตามหลักวิชาการหรือไม่

4.5 มีการติดเชื้อเฉพาะที่ CLABSI ของห้องไตเทียม 6 ราย (กลับเป็นซ้ำ 2 ครั้ง) การติดเชื้อแผลสกรปรกของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ 11 ราย CAUTI 1 ราย

4.4 การดำเนินงานสถานการณ์โรค COVID-19 ปี 2566

- วางแนวทางการสวมใส่ชุดPPE ของแต่ละงานตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันและลดจำนวนบุคลากรสัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งจะมีผลต่ออัตราการกำเริบของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

- การวางแนวทางการรักษาเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลติดเชื้อไวรัส COVID - 19 แนวทาง 5+5 โดยขอความร่วมมือให้กักตัวอยู่บ้าน 5 วันและอีก 5 วันให้กลับมาทำงานโดยให้สวมหน้ากากอนามัย 2ชั้น หรือN95 เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ จนครบ 10วัน

- การเตรียมความพร้อมของสถานที่เพื่อรองรับการดูแลผู้ติดเชื้อ ไวรัส COVID – 19 สีเหลืองที่จะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ 2566 โดยการให้คำแนะนำการปรับเตียงผู้ป่วยในชั้นบน เป็น Cohort ward

- ในปี 2565 มีบุคลากรของโรงพยาบาลติดโควิดทั้งสิ้น 105 ราย ในปี 2566 มีบุคลากรของโรงพยาบาลติดโควิดทั้งสิ้น 22 ราย มีบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน 5 ราย (อ้างอิงจากผู้ส่งแบบประเมินการติดโควิดมาให้ ICN)

4.5 การอบรม IC ของ รพ. ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ80

4.6 การประเมินการล้างมือ เจ้าหน้าที่ผลได้ร้อยละ83 (จากการประเมินความรู้และการสาธิตการล้างมือ)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องที่เสนอ

- 1.1 การสุ่มล้างมือของเจ้าหน้าที่ จากการที่ ICN ได้สังเกตการณ์ล้างมือของเจ้าหน้าที่ ยังไม่ล้างมือ ไม่ถูกต้อง 6ขั้นตอนและไม่ล้างมือตามหลัก 5 moment จึงเสนอให้คณะกรรมการ และ ICWN ช่วยประเมินการล้างมือโดยการสังเกตเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตนเองมีการล้างมือให้ถูกต้อง 6 ขั้นตอน และ ตามหลัก 5 moment เท่าไหร่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการส่งเสริมการล้างมือ
- 1.2 กิจกรรมรณรงค์วันล้างมือโลก วันที่ 15 ต.ค. ของทุกปี ปีนี้อยากให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น จึงอยากให้มีการส่งเสริมการล้างมือ ซึ่งทางคณะกรรมการทีมIC เห็นชอบที่จะให้มีการประกวดคลิปหรือกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือ ซึ่งจะมีรางวัลสำหรับผู้ชนะเลิศด้วย (รอสอบถามการเงินเรื่องการทำโครงการเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรม)
- 1.3 คุณจริพันธ์ เพชรหาญ เสนอให้แต่ละหน่วยงานสำรวจวันหมดอายุของ PPE ที่ตนเองมีอยู่เพราะได้รับมานานอาจหมดอายุต้องรีบใช้หรือจำหน่ายออกไป

- 1.4 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเชื้อดื้อยาจากการรับผู้ป่วยที่รพ.แพร่ ส่งมารักษาต่อ จึงขอให้ทางตึกผู้ป่วยในดำเนินการป้องกันโดยถ้ามีจำนวนผู้ป่วยน้อยให้แยกเตียงให้ห่างกันไว้ก่อน และดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด เพราะจะเป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- 1.5 คุณจริพันธ์ เพชรหาญ เสนอทางตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ เป็นผู้รับการแจ้งส่งผู้ป่วยมารักษาต่อจะช่วยเหลือประสานรพ.ต้นทางเรื่องประวัติการติดเชื้อของผู้ป่วยเพื่อจะได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม
- 1.6 คุณพรสินีย์ จินายะ เสนอการ ON ETT ส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.แพร่ยังต้องทำ RT – PCR เพื่อตรวจหาเชื้อ COVID – 19 อยู่หรือไม่ ICN เป็นผู้สอบถามให้
- 1.7 การอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปี 2567 จะจัดขึ้นในรูปแบบใด ขอความคิดเห็นจากคณะกรรมการเพราะจากการอบรมที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมอบรม เสนออยากให้มีกิจกรรมที่สั้นทนการบ้าง
- คุณศิริขวัญ ไช้คำ เสนอความคิดเห็นว่าในการจัดอบรมควรจัดฐานการจัดการขยะเพราะยังมีการทิ้งขยะที่ไม่ถูกต้อง มีกิจกรรมที่ให้ความรู้ในการจัดการขยะ และขอให้คณะกรรมการได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วย
- คุณจริพันธ์ เพชรหาญ เสนอว่าในการจัดอบรมควรแบ่งเป็นหลายๆรุ่น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานแบ่งคนเข้าร่วมอบรมโดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน
- 1.8 ประธานแจ้งพบผู้ป่วยสงสัยโรค Monkey pox 1 case มารับการรักษาที่รพ.ร่องวาง แต่ refer ไปรพ.แพร่เพื่อยืนยันแต่ผลไม่ใช่

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม 15.45 น.



(นางสาวดวงเดือน กมลพิทักษ์กุล)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นส.สุภัควดี คำแสน)

ผู้รับรองรายงานการประชุม

