

รายงานการประชุมสรุปผลการทบทวนcase CRE

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกุญเพียง

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. พญ.สุพิชชา	คำอุ่น	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางมณีวรรณ	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางระวีวรรณ	สีสุมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวกรรณิกา	วงศ์ไชยยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางขวัญศิริ	ดีปินตา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๘. นายยุทธศิลป์	แหยมคง	พนักงานบริการ	กรรมการ
๙. นางรัชณี	พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นางรัชณี พิเคราะห์ ได้นำเสนอ case ความเสี่ยง จากรายงานความเสี่ยงเพื่อหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขดังรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยชายอายุ ๗๕ปี นำส่งโดยกู้ชีพเป็น case CRE positive มาด้วยอาการปวดแขนซ้ายมา ๑วัน ทานยาอาการไม่ทุเลาจึงมารพ. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว HT DLP รับประทานพ.สต.น้ำแก้วน และMI รับประทาน และมี Left main ๓ vv disease S/P CABG ที่รพศ.ลำปางเมื่อ๑๓/๑๒/๖๐ เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่หน้าERโดยรถนอนขณะรอทำบัตร ผู้ป่วยไม่ได้รับการแยก zone ไม่มีป้ายสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รอ และญาติไม่ได้ยื่นบัตร ผู้ป่วย CRE ที่ได้จากรพ.น่าน แต่มีจนท.จำผู้ป่วยได้ จึงเข้าไปซักถามญาติ และแยกZoneให้ผู้ป่วยขณะรอและแจ้งICN และICNได้แจ้งจนท.กู้ชีพเกี่ยวกับการทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมในรถกู้ชีพพร้อมทั้งให้นำยาทำความสะอาดและอุปกรณ์ป้องกัน ขณะที่จนท.กำลังจะทำความสะอาดรถ ศูนย์นครน่านได้แจ้งให้จนท.กู้ชีพออกเหตุรับคนไข้อีก๑ รายจนท.กู้ชีพดังกล่าวจึงรีบขับรถออกไปรับคนไข้โดยที่ยังไม่ได้ทำความสะอาดรถคันดังกล่าว ICN จึงโทรศัพท์ประสานกับศูนย์นครน่านเรื่องที่รถยังไม่ได้รับการทำทำความสะอาดซึ่งอาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายใหม่ได้ ศูนย์นครน่านจึงแจ้งยกเลิกปฏิบัติการดังกล่าว และจนท.กู้ชีพได้กลับมาที่รพ.อีกครั้งเพื่อที่จะรับผู้ป่วยคนเดิมกลับบ้านจึงให้จนท.ทำความสะอาดภายในรถทั้งหมด พร้อมทั้ง อธิบายและให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

ผลการทบทวนพบจุดอ่อนคือ

๑. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษ
๒. ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและถูกต้อง
๓. ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางแก้ไขจากในที่ประชุมดังนี้

๑. ผู้ป่วย CRE positive / contacted CRE ทุกคนที่ได้รับแจ้งจากรพ.น่านโดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางLine กลุ่ม ICN น่าน ICN จะเป็นผู้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรเพื่อลงบันทึกเวชระเบียนและทำ pop up สื่อสารในระบบHos XP เพื่อสื่อสารทุกจุดรับทราบ
๒. ใช้ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย โดย จนท.ห้องบัตรจะปรีน สติ๊กเกอร์ CRE ใช้มาตรการ Strictly contacted precaution หรือ Contacted CRE ใช้มาตรการ Contacted precaution เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่รพ.ให้น้อยลง
๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ER เพื่อทำหัตถการหรือกรณีฉุกเฉินให้แยกผู้ป่วยไว้ที่เตียง (สำหรับแยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ) ในกรณีที่ผู้รับบริการมากและเป็นหัตถการที่รอได้ เช่นฉีดยาเพื่อบรรเทาอาการ/สังเกตอาการ พิจารณาส่งต่อไปที่ห้องฝากครรภ์ โดยกำหนด Zone เป็น ตีงด้านในสุด และหลังทำหัตถการทุกครั้ง ต้องทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด
๔. เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติตาม Hand Hygiene อย่างเคร่งครัด
๕. เจ้าหน้าที่มีการใช้ PPE อย่างถูกต้องและเหมาะสมเช่น สวมเสื้อคลุม ใส่ถุงมือ ใส่ surgical mask เป็นต้น
๖. ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกนำส่งโดยกู้ชีพ เจ้าหน้าที่กู้ชีพได้รับการสื่อสารและมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ในรถที่ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
๗. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆเช่น หูฟัง พรอท เครื่องวัด BP เป็นต้นแยกจากผู้ป่วยคนอื่น(ใช้จากกล่องอุปกรณ์ แยกโรค)
๘. การจัดการขยะทุกชนิด แยกตามมาตรฐานการคัดแยกขยะ
๙. กรณีมีสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใส่ถุงซอบล็อกและเขียนติดว่า CRE
๑๐. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ใช้สเปรย์ฆ่าเชื้อ post quat spray สำหรับเช็ดทำความสะอาด
๑๑. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ รพ.น่าน ต้องมีการสื่อสารไปยังรพ.ปลายทางทุกครั้ง
๑๒. หลังจากกลับจาก Refer ทุกครั้ง พนักงานขับรถต้องทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในรถทุกครั้ง
๑๓. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้โดยหัวหน้างานทุกจุดที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ และเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป และมีการแจ้งเวียน
แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานได้รับทราบและ
ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางทุกเดือนโดย หัวหน้าเวร/ หัวหน้างาน/ICNทุกเดือน กรณีพบอุบัติการณ์
ดังกล่าวเกิดขึ้น จะได้มีการทบทวน แก้ไขปรับปรุงระบบที่วางไว้

ประธานได้สอบถามคณะกรรมการในที่ประชุมว่า มีผู้ใดมีเรื่องจะแจ้งหรือเสนออีกหรือไม่ หรือ
สอบถามเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีข้อสงสัยหรือไม่ หรือจะนำเรื่องด่วนเข้าสู่การพิจารณา มอบให้ประธานเลขานุการ
ดำเนินการศึกษาข้อมูล จัดหาเอกสารและจัดทำเป็นวาระการประชุมเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไปเมื่อ
ไม่มีคณะกรรมการท่านใดสอบถามหรือเสนอ ประธานจึงขอปิดการประชุม

เลิกประชุม ๑๖.๓๕ น

(ลงชื่อ) รัชณี พิเคราะห์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี พิเคราะห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้างานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) สุพิชชา คำอุ่น ผู้ตรวจรายงานการประชุม

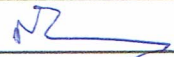
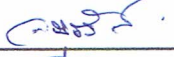


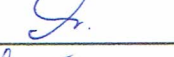


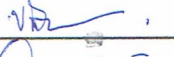

(พญ. สุพิชชา คำอุ่น)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

หน่วยงาน / กิจกรรมบทบาท	แบบรายงานการบทบาท 12 กิจกรรม	โรงพยาบาลอุทัย
<p>กิจกรรมบทบาท 12 กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> บทบาทเชิงเตียง (C3THER) <input type="radio"/> บทบาทเมื่อส่งต่อ / ขอย้าย / ปฏิเสธการรักษา <input type="radio"/> บทบาทโดยผู้ชำนาญกว่า <input type="radio"/> บทบาทคำร้องเรียน <input checked="" type="radio"/> บทบาท IC ในโรงพยาบาล <input type="radio"/> บทบาท Med error / ผลไม่พึงประสงค์จากยา <input checked="" type="radio"/> บทบาทเหตุการณ์สำคัญ / เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ <input type="radio"/> บทบาทเวชระเบียน <input type="radio"/> บทบาทการใช้ข้อมูลวิชาการ (Scientific Evidence Review) <input type="radio"/> บทบาทการใช้ทรัพยากร (UR) <input type="radio"/> บทบาทตัวชี้วัด (KPI Review) <p>หน่วยงานที่บทบาท ทีมสาขาวิชาชีพ</p> <p>วันที่ 29 มิถุนายน 2561 เวลา 14.00 - 16.30 น.</p> <p>รายชื่อผู้ร่วมบทบาท พญ.สุพิชชา คุณรัมย์</p> <p>คุณอมรัตน์ คุณคุณระวีวรรณ คุณขวัญศิริ คุณหทัยรัตน์</p> <p>ภก.กรรณิกา คุณอุทัยศิริ คุณณณิชาวรรณ</p> <p>เครื่องมือที่ใช้ในบทบาท</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> C3THER <input type="radio"/> 3C-PDSA <input type="radio"/> CCQI <input type="radio"/> Disease Mapping <input type="radio"/> Tigger Tools <input checked="" type="radio"/> อื่นๆ 	<p>ไปประชุมความเสียหายด้าน <u>ICU</u>.....</p> <p>รายละเอียดเหตุการณ์.....</p> <p>ผู้ป่วยอายุ 75 ปี นำส่งโดยผู้พี่เป็น case CRE positive มาด้วยอาการปวดเขนซ้ายมา 1 วัน ทานยาอาการ ไม่ทุเลาจึงมารพ. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว HT DLP รับยาที่รพ.สส. น้ำหนัก และ MI รับยาพ.น่าน และเมลิ Leif main 3 vv disease S/P CABG ที่รพ.ลำปางเมื่อ 13/12/60 เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่นรที่ ER โดยรถนอนขณะรอที่นร ผู้ป่วยไม่ได้รับการแยก zone ไม่มีป้ายสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ขณะที่รอ และญาติไม่ได้ยื่นบัตร ผู้ป่วย CRE ที่ได้จัดการพ.น่าน แต่มีจนท.จำผู้ป่วยได้ จึงเข้าไปซักถามญาติ และแยก Zone ให้ผู้ป่วยขณะรอและแจ้ง ICN และ ICN ได้แจ้งจนท.ผู้พี่เกี่ยวกับ การทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมในรถผู้พี่พร้อมทั้งให้ญาติ ทำความสะอาดและอุปโภคบริโภค ขณะที่จนท.กำลังจะทำความสะอาดรถ ผู้พี่คนนำได้แจ้งให้จนท.ผู้พี่ออกมารับคนไข้อีก ราย จนท.ผู้พี่ดังกล่าวจึงรีบขับรถออกไปรับคนไข้ โดยที่ยังไม่ได้ทำความสะอาดรถคันดังกล่าว ICN จึงโทรที่พี่ประสานกับศูนย์ศร.นำเรื่อง ที่รถยังไม่ได้รับการทำความสะอาดซึ่งอาจส่งต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายใหม่ได้ ศูนย์ศร.นำแจ้งแจ้งยกเลิกปฏิบัติการดังกล่าว และจนท.ผู้พี่ ได้กลับมารับรถอีกคันเพื่อที่จะรับผู้ป่วยคนเดิมกลับบ้าน จึงให้จนท.ทำความสะอาดภายในรถทั้งหมดพร้อมทั้ง อธิบายและให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง</p>	<p>แนวทางการแก้ไข / การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</p> <p>ผลการทบทวนพบจุดอ่อนคือ.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อญาติที่ควบคุมพิเศษ 2. ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและถูกต้อง 3. ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <p>แนวทางการแก้ไข / การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย CRE positive / contacted CRE ทุกรายที่ได้รับแจ้งจากพ.น่าน โดยให้ช่องทางการสื่อสารทาง Line กลุ่ม ICN น่าน ICN จะเป็นผู้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรเพื่อลงบันทึกเวชระเบียน และทำ pop up สื่อสารในระบบ Hos XP เพื่อสื่อสารทุกจุดรับทราบ 2. ใช้ช่องทางคำนำสำหรับผู้ป่วย โดย จนท.ห้องบัตรจะปรีน สติกเกอร์ Strictly contacted precaution หรือ Contacted CRE ใช้มาตรการ Contacted precaution เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่รพ.ให้น้อยลง 3. ในกรณีที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่ ER เพื่อทำหัตถการหรือกรณีก่อนให้แยกผู้ป่วยไว้คนเดียว (สำหรับแยกผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ) ในกรณีที่มีผู้รับบริการมากและเป็นหัตถการที่รอได้จน ถึงยาเพื่อบรรเทาอาการ/ส่งกศุขการ พิจารณาส่งต่อไปที่ห้องฝากครรภ์ โดยกำหนด Zone เป็นเตียงด้านในสุด และหลังทำหัตถการทุกครั้ง ต้องทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด 4. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้โดยหัวหน้างานทุกจุดที่เกี่ยวข้อง

รายชื่อผู้เข้าร่วมทบทวน case CRE 29/ 6/61

ลำดับ	ชื่อ- สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	พญ.สุพิชชา คำอุ่น	นายแพทย์ปฏิบัติการ	
2	นางอมรรัตน์ คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
3	นางฉวีวรรณ วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
4	นางรัชณี พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
5	นางรวิวรรณ สีสุมัตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
6	นางสาวหทัยรัตน์ เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
7	นางสาวกรรณิกา วงศ์ไชยยา	เภสัชกรชำนาญการ	
8	นางขวัญศิริ ตีปินตา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	
9	นายยุทธศิลป์ แหยมคง	พนักงานบริการ	
10			
11			
12			





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุเพียง กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โทร.๐-๕๕๖๐-๑๑๖๖-๘

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๔/๒๐ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติแจ้งเวียนมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

ตามที่ โรงพยาบาลกุเพียง มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แล้วนั้น
ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็น
ควรเผยแพร่ข้อดังกล่าวกับทุกหน่วยงาน คณะบุคคล บุคคลตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบและปฏิบัติตาม
ระเบียบทางราชการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางรัชณี พิเคราะห์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

- ทราบ
- อนุมัติ
- ดำเนินการ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(นายชรินทร์ ดีปินตา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง