สรุปรายงานประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 5 /2565

วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เวลา 13.30-16.00 น.

ณ. ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลแม่เมาะ

ผู้เข้าประชุม

1. พญ.บุษบา เครือประเสริฐ	นายแพทย์ปฏิบัติการ		ประธานฯ
2. ทพญ..วรรณวิภา เชนวิทยา	ทันตแพทย์ชำนาญการ		กรรมการ
3. นางนาลิน ยศแก้วอุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICWN OPD	กรรมการ
4. น.ส.สุดารัตน์ ชะนะฟู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICWN ER	กรรมการ
5. น.ส.เจนจิตร์ ศิวิลัยซ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICWN IPD	กรรมการ
6. นางจิตรลดา แสนกาวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ICWN LR	กรรมการ
7. ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงส์	เภสัชกรชำนาญการ		กรรมการ
8. น.ส.พัชรินทร์ ทองวัง	นักเทคนิคการแพทย์		กรรมการ
9. น.ส.อรุณโรจน์ ทองอินตา	นักวิชาการสาธารณสุข		กรรมการ
10. นางอมรรัตน์ บุญเอนก	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ		เลขาฯ

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

1. รายงานสรุป ICN Forum ครั้งที่ 16 (เจนจิตร์ ICWN IPD) (ไฟล์แนบ)
2. กำหนดการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้าน IC ปี 2565 วันที่ 23 มิถุนายน 2565
   (รายละเอียดอยู่ในวาระพิจารณา)
3. แจ้งกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ผ่านโปรแกรมออนไลน์ วันที่ 7 มิถุนายน 2565 เวลา 08.30-16.00 น. ณ ห้องประชุมทองกวาว รพ.แม่เมาะ
4. สรุปผลการประเมิน IC Round ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 26-27 พฤษภาคม 2565
   (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)
5. แจ้งกำหนดการอบรมICWN 2 สัปดาห์ ในเดือน กรกฎาคม 2565 ส่วนหลักสูตรอบรมแพทย์ นักเทคนิคฯ และเภสัชกร ต้องรอเปิดหลักสูตรอบรมในปี 2566

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/65

ที่ประชุมรับรองรายงาน

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

1. ปรับปรุงคู่มือและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ชี้แจงเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. ปรับปรุงแบบฟอร์ม IC ที่เกี่ยวข้อง
5. เตรียมการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้าน IC ปี 2565 วันที่ 23 มิถุนายน 2565

5.1 รูปแบบการอบรม – อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ด้าน IC ปี 2565

5.2 ระยะเวลา - 1 วัน

5.3 กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่คปสอ.แม่เมาะทุกระดับ, อปท.เครือข่ายทุกตำบลได้แก่ ตำบลแม่เมาะ , ตำบลท่าสี, ตำบลกอรวก, ตำบลบ้านทาน, ตำบลสบป้าด และตำบลบ้านใหม่รัตนโกสินทร์

5.4 วัตถุประสงค์

5.4.1 บุคลากรทุกระดับมีความรู้และเข้าใจเรื่องหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

5.4.2 บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติเรื่องการใส่และถอด PPE ได้อย่างถูกต้อง

5.4.3 บุคลากรทุกระดับ และเครือข่ายฯ เข้าใจหลักการทำงานร่วมกันและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่ติดเชื้อจากการทำงาน

5.5 รูปแบบการดำเนินงาน

5.5.1 ประชุมแบ่งหน้าที่การดำเนินการ

5.5.2 ประชาสัมพันธ์การอบรมล่วงหน้า 1 เดือน

5.5.3 จัดทำ google form สำรวจเจ้าหน้าที่ที่รับการอบรม

5.5.4 วิทยากรแบ่งฐานฝึกเป็น 4 ฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1 PPE ผู้รับผิดชอบ คุณนาลิน/คุณเจนจิตร์ ห้องทองกวาว ขอรางวัล 6 รางวัล

ฐานที่ 2 น้ำยา /ล้างมือ ภญ.สุภาภรณ์/คุณสุดารัตน์

ฐานที่ 3 ขยะ ของมีคม คุณจิตรลดา/คุณอรุณโรจน์

ฐานที่ 4 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ,การจัดการศพโควิด คุณสุภาภรณ์/อมรรัตน์

ลงทะเบียน ,เบรก ,สรุปประเมินผล ทญ.วรรณวิภา/คุณพัชรินทร์

5.5.5 มีทำแบบทดสอบ pre-post ให้รางวัลคะแนนสูงสุด 3 ลำดับ

5.6 ประเมินผลการอบรม

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

ที่ประชุม รับทราบ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป 6/2565 วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ผู้บันทึกการประชุม

นางอมรรัตน์ บุญเอนก

เลขาคณะทำงาน

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน OPD			ผู้ประเมิน ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงส์, ทพญ.วรรณวิภา เชนวิทยา/จิตรลดา		
ลำดับ	รายการประเมิน	ะเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7 ก.พ.65) ปัญหาที่	ระเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 24 ก.พ.65) ปัญหาที่พ	ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65	ครั้งที่ 3 วันที่ 15-19 ส.ค.65
1	PPE	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง แต่หน้าห้องตรวจ ที่ 1,2 ไม่มีฉากกั้นพยาบาล/ผู้ป่วย
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	มีขยะไม่ติดเชื้อในถุงแดง	มี ถุงดำ ถุงแดง ทิ้งขยะถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง ทิ้งขยะไม่ติดเชื้อในถุงแดง คือ ซองsyringe	ไม่ถูกต้อง ทิ้งขยะไม่ติดเชื้อในถุงแดง คือ กล่องmask
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เป็นโอกาสพัฒนา น้ำยาไม่มีlabel วันเปิ	มีlabel วันเปิดใช้ วันที่หมดอายุ	ถูกต้อง	น้ำยาไม่มีlabel วันเปิดใช้ วันที่หมดอายุ
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง
	(Hand Hygiene washing)				
7	5 ส.	มีระเบียบพอสมควร	มีระเบียบพอสมควร	มีระเบียบพอสมควร	มีระเบียบพอสมควร
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	มี	มี	มี	มี
9	อื่นๆ			ยุงเยอะมาก	

รายชื่อคณะกรรมการIC รับผิดชอบ IC round หน่วยงาน ครั้งที่		
ระหว่างวันที่ 15-19 สิงหาคม 2565		
คณะกรรมการ IC	ลำดับ	หน่วยงาน
ทญ.วรรณวิภา เชนวิทยา / คกก.IC ทันตกรรม	1	OPD/ ห้องตรวจแพทย์
นางจิตรลดา แสนกาวี / ICWN LR	2	ARI Clinic/ ศูนย์เปล
	3	จุดสวอป ATK
	4	ห้องยา
	5	ห้องบัตร/ งานประกัน
อมรรัตน์ บุญเอนก / ICN	6	ER
พัชรินทร์ ทองวัง /คกก.IC ห้องปฏิบัติการ	7	LR
	8	การเงิน
นาลิน ยศแก้วอุด / ICWN OPD	9	Lab
เจนจิตร์ ศิวิลัยซ์ / ICWN IPD	10	X-ray
	11	Dental
	12	ธุรการ
	13	พัสดุ
สุดารัตน์ ชะนะฟู / ICWN ER	14	กายภาพ

อรุณโรจน์ ฉัตรอินตา / นวก.สาธารณสุข	15	แผนไทย
	16	โรงครัว
จิตรลดา แสนกาวี / ICWN LR	17	PCU
	18	คลินิคฟ้าใส
นาลิน ยศแก้วอุด / ICWN OPD	19	หน่วยซักฟอก
	20	หน่วยจ่ายกลาง
สุดารัตน์ ชะนะฟู / ICWN ER	21	ARV Clinic
	22	โรงพักขยะ
	23	ยานยนต์
อมรรัตน์ บุญเอนก / ICN	24	IPD
	25	บ่อบำบัด

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65						
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล						
หน่วยงานที่ประเมินARI				**ผู้ประเมิน ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงส์, ทพญ.วรรณวิภา เชนวิทยา/จิตรลดา**				
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7 ก.พ.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**มินครั้งที่ 2 (วันที่ 24 ก.พ.65) ปัญหา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	ครั้งที่ 3 วันที่ 15-19 ส.ค.65		
1	PPE	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง		
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่มีของมีคม		ไม่มีของมีคม	ไม่มีของมีคม	ไม่มีของมีคม		
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง		
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เป็นโอกาสพัฒนา น้ำยาไม่มีlabel บางขวดหมดแล้ว	มอบให้มีผู้รับผิดชอบดูแล	น้ำยามีlabel	น้ำยาไม่มีlabel ไม่มีวันเปิดใช้และวันหมดอายุ	น้ำยาไม่มีlabel ไม่มีวันเปิดใช้และวันหมดอายุ		
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง		
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง		
	(Hand Hygiene washing)							
7	5 ส.	เป็นโอกาสพัฒนา อ่างล้างมือด้านหน้าคัดกรองไม่ค่อยสะอาด	แนะนำให้ใช้น้ำมะกรูด มะนาว น้ำส้มส	สะอาด	ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย	มีระเบียบพอควร		
		มีคราบหินปูนติดในอ่าง	เดือนละครั้ง			ยุงน้อยลง มีฝนสาด		
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	สถานที่มีการระบายอากาศ		สถานที่มีการระบายอากาศ	สถานที่มีการระบายอากาศ	สถานที่มีการระบายอากาศ		
9	อื่นๆ				**ยุงเยอะมาก**			
		เจ้าภาพห้อง ห้องพ่นยา ,ห้องคัดกรองทางเดินหายใจ, ศาลาหลวงพ่อสุขเก่า						

IC round 7-28 กพ.65 จุดสวอป

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65				
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล				
หน่วยงานที่ประเมินจุดสวอป				**ผู้ประเมิน ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงศ์, ทพญ.วรรณวิภา เชนวิทยา/จิตรลดา**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7 ก.พ.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ประเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 24 ก.พ.65) ปัญหาที่พบ**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65
1	PPE	ในตู้ over protect เนื่องจากเพิ่งupdateใหม่	มีเอกสารหรือรูปให้ดูที่หน้างาน	ถุงมือสวอป ใช้วิธีสครัปแอลเจล ไม่ให้เปลี่ยนทิ้ง 1	คนไข้ทำเอง มีถุงมือวางบนโต๊ะให้ผู้รับบริการ	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่มี		ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ไม่มีถุงดำ ทิ้งขยะทั้งไม่ติดเชื้อและติดเชื้อในถุงแดง	จัดถังดำเพิ่ม	มีถุงดำ ถุงแดง ทิ้งขยะถูกต้อง	ไม่มีถุงดำ คนไข้ทิ้งขยะไม่ติดเชื้อในถุงแดง	ถูกต้อง
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	น้ำยาไม่มีlabel เลย (Alcohol gel) ,เวอร์กอน	หน่วยงาน label เพิ่ม (คนที่ผสมน้ำยา)	น้ำยามีlabel	แอลกอฮอล์เจลไม่มี label	แอลกอฮอล์เจลไม่มี label
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	คนไข้ทำเอง	ถูกต้อง
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง แต่มีเพียงแอลกอฮอล์ ไม่มีน้ำและสบู่		ถูกต้อง แต่มีเพียงแอลกอฮอล์ ไม่มีน้ำและสบู่	ไม่มีสบู่ล้างมือ	แอลกอฮอล์เจลหมด
	(Hand Hygiene washing)	ทุกคนถอดชุดเสร็จล้างแอลกอฮอล์แล้วไปล้างมือที่อื่น		ทุกคนถอดชุดเสร็จล้างแอลกอฮอล์แล้วไปล้างมือที่อื่น		
7	5 ส.	พอใช้	ถ้ามีคนทำความสะอาดหลังรอบเช้าด้วย	ดูสะอาดขึ้น	ไม่มีระเบียบ จุดบนศาลา ห้องน้ำไม่สะอาด ไม่มีน้ำยาล้างมือ	มีระเบียบพอควร
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	มี		มี	มี	มี
9	อื่นๆ จุดตรวจ ATK (ศาลาพระพุทธเก่า)	-	-	-	ในห้องน้ำมีถังน้ำสีดำ มีน้ำขัง ไม่มีฝาปิด พบลูกน้ำยุงลาย	
					มีถังขยะจำนวน 4 ถัง(เยอะเกิน) เป็นถังขยะแดง ไม่มีถังทิ้งขยะทั่วไป มีเศษใบไม้ เก้าอี้วางไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย โครงกั้นสกปรกเป็นคราบฝุ่น เหมือนขาดคนดูแล	
					ป้ายขั้นตอนการตรวจ ไม่มีความมั่นคง ห้อยติดกับเสา ตกอยู่ที่พื้น	

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 26-27 พค.65		
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล		
หน่วยงานที่ประเมิน...ห้องบัตร/ งานประกัน......			ผู้ประเมิน ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงศ์, ทพญ.วรรณวิภา เชนวิทยา/จิตรลดา	
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	
1	PPE	ถูกต้อง		
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่มีของมีคม		
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถูกต้อง		
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เหมาะสม		
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA		
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง		
7	5 ส.	มีระเบียบพอใช้		
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน			
9	อื่นๆ			

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-2					
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล					
หน่วยงานที่ประเมิน...ห้องยา.......				ผู้ประเมิน ภญ.สุภาภรณ์ ปราบหงศ์, ทพญ.วรรณวิภา เชนวิทยา/จิตรลดา			
ลำดับ	รายการประเมิน	ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่...8 กพ.65....) ปัญหาที่พบ	สนอแนะเพื่อการพั	ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65	
1	PPE	เหมาะสม		เหมาะสม		ถูกต้อง	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		ไม่มีของมีคม		ไม่มีของมีคม	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง		แยกขยะถูกต้อง		แยกขยะถูกต้อง	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ป้ายAlc hand rub บางขวดไม่มี label		เหมาะสม		เหมาะสม	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจาก	NA		NA		NA	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างมือถูกต้อง สุ่ม 3 คน		ล้างมือถูกต้อง		ล้างมือถูกต้อง	
7	5 ส.	ของเยอะ กล่องกระดาษ เอกสารเยอะการจัดเก็บเอกสารบางจุดไม่เป็นระเบียบ มีของวางบนหลังตู้ชั้นลอย แก้วน้ำวางบนโต๊ะทำงาน		มีระเบียบพอใช้		มีระเบียบพอใช้	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	การถ่ายเทอากาศ มีช่องระบายน้อย แต่มีแอร์และพัดลมดูดอากาศช่วย	หน่วยงานจะปรับปรุงโซนบริการ และจัด unit ใหม่	ไม่มีการระบายอากาศ		ไม่มีการระบายอากาศ	
9	อื่นๆ						

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน.........ER......				ผู้ประเมิน อมรรัตน์/พัชรินทร์	
ลำดับ	รายการประเมิน	ประเมินครั้งที่ 1 ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65	ข้อเสนอแนะ
1	PPE	สุ่มถามเจ้าหน้าที่ พบว่าไม่ใส่ FS ขณะพ่นยา	หน่วยงานทบทวนเรื่องการใช้ PPE ให้เหมาะสมกับกิจกรรมและระดับความเสี่ยง และควรทบทวนความรู้และการปฏิบัติอย่างถูกต้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	มีใช้เพียงพอ ppe มีจำนวนมาก	จัดระบบ fix stock ให้เหมาะสมกับการใช้งาน และพิจารณาความคุ้มค่า ประหยัด
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	มีภาชนะเพียงพอ	-	มีภาชนะเพียงพอ	-
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แม่บ้านใส่ถุงมือ disp.เก็บขยะ, มีเทขยะติดเชื้อรวมกัน , พบการทิ้งขยะผิดประเภท	ICN ให้ความรู้คัดแยกขยะ+การจัดการขยะ สม่ำเสม	ไม่พบปัญหา	-
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ไม่ได้ label น้ำยาครบทุกอัน, เวอร์กอน		ไม่ได้ label น้ำยาครบทุกอัน	ICWN กำกับติดตาม
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ไม่พบปัญหา	-	ไม่พบปัญหา	-
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ไม่พบปัญหา	-	สุ่มประเมินเจ้าหน้าที่ ทำถูกต้อง 3ใน4 คน	icwn กระตุ้นหน่วยงาน มีประเมินทักษะสม่ำเสมอ
7	5 ส.	ไม่พบปัญหา	-	ของใช้และอุปกรณ์มีจำนวนมาก	จัดหมวดหมู่การใช้งาน
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน			เพดานสูง มีหน้าต่างระบายอากาศน้อย	แนะนำใช้หลักการติดพัดลมและปรับทิศทางลม
					พัดจากบุคลากรไปผู้ป่วย
9	อื่นๆ				

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน................LR.........			**ผู้ประเมิน อมรรัตน์/พัชรินทร์**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
1	PPE	ไม่พบปัญหา		ไม่พบปัญหา	-
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่พบปัญหา		มีภาชนะเพียงพอ ไม่พบปัญหา	-
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ไม่พบปัญหา		มีถังขยะแยกถูกต้อง	-
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ไม่พบปัญหา		มีการระบุวันเปิด ปิดน้ำยา พบยาฉีด methergin หมดอายุในตู้เย็น	เนื่องจากอัตราการใช้งานห้องคลอดมีน้อย ควรมีการตรวจเช็กยา และน้ำยา เพื่อป้องกันปัญหา ยาหมดอายุ และจะไม่มีใช้สำหรับผู้ป่วย
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจา	มีการดูแลและจัดการ 1st in 1st out ที่ดี		มีชุดอุปกรณ์ sterile สำรองมาก	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ไม่พบปัญหา		สามารถบอกได้และปฏิบัติได้ถูกต้อง	
7	5 ส.	ไม่พบปัญหา		พบการจัดโซน service และเอกสารยังปนกัน พื้นที่ใช้สอยไม่ได้ zoning	จัด zone ใหม่ โดยยึดตามมาตรฐานงานการพยาบาลห้องคลอดของสถานบริการสุขภาพ
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ไม่พบปัญหา		-	-
9	อื่นๆ	tube เลือด รวมไม่ได้แยกการใช้งาน	จัดset แยกเพื่อสะดวกต่อการใช้งาน		
		tube เลือดหมดอายุ	แนะนำให้ใช้ FiFo		
		เครื่องวัดความดันโลหิตไม่มี หากต้องการใช้งานต้องไปใช้ของ ER (เอามาเป็นครั้งๆ)	ทำแผนจัดซื้อเพิ่ม NIBP, NST เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและให้บริการผู้ป่วย	ยังไม่ได้ดำเนินการ	

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ , 26-27 พค.65	
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล	
หน่วยงานที่ประเมิน............การเงิน........			**ผู้ประเมิน อมรรัตน์/พัชรินทร์**
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
1	PPE	บุคลากรใส่mask ทุกคน	ไม่มี
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	ไม่มี
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถังขยะมีขนาดน้อยเกินไป ไม่เพียงพอกับความต้องการ	พิจารณาเปลี่ยนถังขยะให้เหมาะสมกับขนาดขยะ
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	NA	NA
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA	NA
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ทราบขั้นตอนการล้างมือ ปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน	ฝึกปฏิบัติบ่อยๆให้เกิดความเคยชิน ทดลองและสุ่มปฏิบัติ
7	5 ส.	เนื่องจากเป็น back office งานเอกสารมีจำนวนมาก	แนะนำศึกษาดูงานหน่วยบริการเดียวกัน ในรพ.ที่มีการทำ 5ส.ได้ดี อาทิ รพศ.ลำปาง,รพ.เกาะคา แนะนำเรื่องการทำ zoning
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ห้องกว้าง โล่ง แต่ยังมีเครื่องถ่ายเอกสาร คอมพิวเตอร์จำนวนมาก	เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากคาร์บอนของเครื่องถ่ายเอกสาร แนะนำให้เจ้าหน้าที่ใส่ mask และวางตำแหน่งเครื่องห่างพอสมควร
9	อื่นๆ	-	-

IC round 7-28 กพ.65

Lab

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565,26-27 พค.65					
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล					
หน่วยงานที่ประเมิน........ห้องปฏิบัติการ...........				**ผู้ประเมิน...นาลิน/เจนจิตร์**			
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 16 กพ.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ั้งที่ 2 (วันที่.4 มีค.65) ปั**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**		**ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65**
1	PPE	บุคลากรสามารถบอกประเภทและเลือกใช้งาน PPE ได้ถูกต้อง	ไม่มี	ไม่มี	พบบุคลากร 1 คน สวมอุปกรณ์ไม่ครบ ไม่ได้ใส่หมวกคลุมผม	แนะนำให้สวมใส่ให้ครบขระปกิบัติงาน	**ถูกต้อง**
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	มีอุปกรณ์ทิ้งเข็มที่เหมาะสม ไม่มีอุบัติการณ์เข็มและของมีคมทิ่มตำ	ไม่มี	ไม่มี	ทิ้งของมีคมได้ถูกต้อง	-	**ถูกต้องเหมาะสม มีอุปกรณ์ช่วยปลดเข็มป้องกันเข็มตำ**
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	มีถังขยะเพียงพอและสามารถบอกถึงการคัดแยกขยะได้ถูกต้องและ มีป้าย label ชัดเจน	ไม่มี	ไม่มี	ถังขยะมีเพียงพอ คัดแยกได้ถูกต้อง แต่ไม่ปิดฝา เปิดทิ้งไว้	แนะนำปิดฝาทุกครั้งหลังใช้	**แยกขยะถูกต้อง**
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	น้ำยาบางขวดไม่ได้ label	abel วันเปิดและวันหมดอายุ	ไม่มี	ไม่Lable ขวดน้ำยา scrub	แนะนำให้เขียนวันเปิดใช้และวันหมดอายุ 6เดือนหลังเปิดใช้	ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้	NA	-	ไม่มี	-		ไม่มี
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	สามารถบอกขั้นตอนการล้างมือและปฏิบัติได้ที่ถูกต้อง	ไม่มี	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	บอกขั้นตอนการล้างมือ และสาธิตได้ถูกต้อง	-	ล้างมือถูกต้อง
	(Hand Hygiene washing)						
7	5 ส.	มี Zoning ที่เหมาะสม ทั้ง zone เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ สามารถบอกระบบการรับส่ง specimen ติดเชื้อได้			มี Zoon ที่เหมาะสม ในการทำงาน , พบมีการวางปากกาในlackใส่ Tube เลือด	แนะนำหาอุปกรณ์ใส่ปากกาต่างหาก ไม่ใส่ปนกับTube เลือด	มี Zoning ที่เหมาะสม ทั้ง zone เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ สามารถบอกระบบการรับส่ง specimen ติดเชื้อได้
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	การระบายอากาศดี ไม่อับทึบ	ควรมีการวัดระดับ CO2 โดยผู้เชี่ยวชาญ อย่างสม่ำเสมอปีละครั้ง		อาการ Flowดี ไม่อับชื้น	-	อาการ Flowดี ไม่อับชื้น
9	อื่นๆ						

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565,26-27 พค.65							
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล							
หน่วยงานที่ประเมิน....X-ray......				**ผู้ประเมิน....นาลิน/เจนจิตร์....**					
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่..16 กพ.65..) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ะเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 4 มีนาคม 2565.) ปัญหาที่**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**			**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65**
1	PPE	มีเพียงพอ และพร้อมใช้งาน สามารถบอกการใช้ตามระดับความเสี่ยง	ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัย	ไม่มี	มีเพียงพอ และพร้อมใช้งาน สามารถบอกการใช้ตามระดับความเสี่ยง/N 95 ใช้ 2 ครั้ง หลังใช้ไม่มีการอบ ส่วนใหญ่ใช้แล้วทิ้ง				ถูกต้อง
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	-	ไม่มี	ไม่มีของมีคมใช้				ไม่มีของมีคม
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	คัดแยกขยะได้ถูกต้อง	-	ไม่มี	คัดแยกขยะได้ถูกต้อง				แยกขยะได้ถูกต้อง
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	สามารถตอบได้ถูกต้อง	-	แก้ไขเรียบร้อย	ไม่มีการเขียนวันเปิด วันหมดอายุของน้ำยาที่ใช้				ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA	-	-	ไม่มี				ไม่มี
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	สามารถบอกขั้นตอนการล้างมือ 7 step ได้ถูกต้อง	-	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ปฏิบัติได้ถูกต้อง				ล้างมือถูกต้อง
7	5 ส.	มีฝุ่น หยากไย่ บนเพดาน ราวสายอุปกรณ์ สกปรก	ควรจัดเวรให้พนักงานทำความสะอาด เข้าทำความสะอาดพื้นที่สูงอย่างน้อยเดือนละครั้ง	กำหนดให้มีการทำความสะอาดพื้นที่สูง เพดาน สายเครื่องมือต่างๆ เดือนละครั้ง	ยากไย่ เสื้อผ้าผู้ป่วยพับเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย เครื่องฟอกอากาศไม่มีการทำความสะอาดมีฝุ่นเกาะ			แนะนำเรื่องการทำแผนเปลี่ยนแผ่นกรองทุกปี	เครื่องฟอกอากาศไม่มีการทำความสะอาดมีฝุ่นเกาะ
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	โซนเจ้าหน้าที่แคบ แออัด มีหน้าต่างระบายอากาศเพียงบานเดียว	ควรมีการวัดระดับ CO2 โดยผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอปีละครั้ง	รอศบส.	ศบส.มาตรวจสอบแล้ว ไม่สามารถแก้ไขได้				ไม่มีการระบายอากาศ
9	อื่นๆ	มีเครื่องมือแพทย์เสี่ยงสูง ได้แก่ เครื่อง Echo และ Ultrasound ที่อยู่ในโซนบริการ เสี่ยงต่อการพลัดตก และล้ม กรณีรับผู้ป่วยที่ Agitation	ควรจัดหาศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อเก็บไว้	แนะนำให้ทำผ้าคลุมเครื่องมือแพทย์ เพื่อยืดอายุการใช้งาน หากจำเป็นต้องเก็บที่นี่ต่อไป	มีเครื่องมือแพทย์เสี่ยงสูง ได้แก่ เครื่อง Echo และ Ultrasound ที่อยู่ในโซนบริการ เสี่ยงต่อการพลัดตก และล้ม กรณีรับผู้ป่วยที่ Agitation				

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65					
หน่วยงานที่ประเมิน.......Dental............				**ผู้ประเมิน...นาลิน/เจนจิตร....**			
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 8 กพ. 65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**(วันที่.......................**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65**	
1	PPE	มีการแบ่งการใช้ ppe อย่างชัดเจน ขณะทำหัตการ full และใส่ จนท.ที่อยู่ด้านนอก			มีเพียงพอ และพร้อมใช้งาน /N 95 ใช้ 4 ครั้ง หลังใช้ทำความสะอาดและมีการอบ มีบันทึกจำนวนการใช้	**ถูกต้อง**	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ถูกต้องเหมาะสม มีอุปกรณ์ช่วยปลดเข็มป้องกันเข็มตำ			ถูกต้องเหมาะสม มีอุปกรณ์ช่วยปลดเข็มป้องกันเข็มตำ	**ถูกต้องเหมาะสม มีอุปกรณ์ช่วยปลดเข็มป้องกันเข็มตำ**	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง			แยกขยะถูกต้อง	**แยกขยะถูกต้อง**	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ขวดน้ำยา NSS ไม่มี ป้ายlebel	จัดทำป้าย label ทุกครั้งก่อนเปิดใช้		ขวดน้ำยาล้างมือ มีเขียนวันเปิดการใช้งาน แต่ไม่มีวันหมดอายุ รับแจ้งส่วนใหญ่หมดก่อน 6 เดือน	ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ตู้จัดเก็บเหมาะสม มีป้ายกำกับ มีการหยิบใช้งานระบบ FIFO			ตู้จัดเก็บเหมาะสม มีป้ายกำกับ มีการหยิบใช้งานระบบ FIFO	ตู้จัดเก็บเหมาะสม มีป้ายกำกับ มีการหยิบใช้งานระบบ FIFO	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างมือถูกต้อง			ล้างมือถูกต้อง	ล้างมือถูกต้อง	
7	5 ส.	บนหลังตู้ชั้นลอย มีกล่องและของวาง	ทำกิจกรรม 5ส.		สะอาดเรียบแล้ว	สะอาดเรียบแล้ว	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ไม่พบปัญหา			ไม่พบปัญหา มีที่ระบายอากาศแบบหมุนเวียนจากภายในสู่ภายนอก	ไม่พบปัญหา มีที่ระบายอากาศแบบหมุนเวียนจากภายในสู่ภายนอก	
9	อื่นๆ						

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ ,26-27 พค.65		
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล		
หน่วยงานที่ประเมิน..ธุรการ......			**ผู้ประเมิน....นาลิน/เจนจิตร์....**	
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65**
1	PPE	มีเพียงพอ มีการสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะทำงานทุกคน		**ถูกต้อง**
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่มีของมีคม		ไม่มีของมีคม
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง		**แยกขยะถูกต้อง**
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label		ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ไม่มี		ไม่มี
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างมือถูกต้อง		ล้างมือถูกต้อง
7	5 ส.	เป็นระเบียบ		สะอาดเรียบแล้ว
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	มีเครื่องดูดระบายอากาศ		มีเครื่องดูดระบายอากาศ
9	อื่นๆ			

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ ,26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน..พัสดุ......			ผู้ประเมิน....นาลิน/เจนจิตร....		
ลำดับ	รายการประเมิน	วันที่ 26-27 พค.65	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65	
1	PPE	มีเพียงพอ มีการสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะทำงานทุกคน	ไม่มี	ถูกต้อง	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	NA	ไม่มีของมีคม	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง	-	แยกขยะถูกต้อง	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label ไม่มีการใช้งาน มีฝุ่นเกาะบนขวด		ขวดน้ำยาล้างมือ ไม่มี Label	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA	-	ไม่มี	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างมือถูกต้อง		ล้างมือถูกต้อง	
7	5 ส.	เอกสารเยอะ ไม่มีตู้จัดเก็บ	5ส.	สะอาดเรียบแล้ว	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ไม่มีเครื่องดูดระบายอากาศ มีหน้าต่าง แต่ส่วนใหญ่เปิดเครื่องปรับอากาศ		ไม่มีเครื่องดูดระบายอากาศ มีหน้าต่าง แต่ส่วนใหญ่เปิดเครื่องปรับอากาศ	
9	อื่นๆ				

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565,26-27พค.65							
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล							
หน่วยงานที่ประเมิน......กายภาพ...........			**ผู้ประเมิน....สุดารัตน์/.อรุณโรจน์.....**						
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**เมินครั้งที่ 1 (วันที่.........8 กพ 2565..............) ปัญหาที่**	**เมินครั้งที่ 2 (วันที่........................**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65**				
1	PPE	เหมาะสม		เหมาะสม	เหมาะสม				
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		NA	NA				
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง		แยกขยะได้ถูกต้อง	แยกขยะได้ถูกต้อง				
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	Alc hand rub บางขวดไม่มี Lebel		เข้าใจตามมาตรฐานน้ำยา มีที่ใช้คือAlcohol GELล้างมือและเจลUSและน้ำยาแช่อุปกรณ์ใช้virkon	เข้าใจตามมาตรฐานน้ำยา มีที่ใช้คือAlcohol GELล้างมือและเจลUSและน้ำยาแช่อุปกรณ์ใช้virkon				
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	เหมาะสม		เหมาะสม	เหมาะสม				
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกต้อง	ทำถูกต้อง				
	(Hand Hygiene washing)								
7	5 ส.	OK จัดเก็บของเป็นระเบียบ		Ok จัดเก็บของเป็นระเบียบเรียบร้อย	Ok จัดเก็บของเป็นระเบียบเรียบร้อย				
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	อากาศถ่ายเทดี เพดานห้องยกสูง และด้านหลังมีประตูและหน้าต่างระบายอากาศได้ดี		อากาศถ่ายเทดี เพดานห้องยกสูง และด้านหลังมีประตูและหน้าต่างระบายอากาศได้ดี พื้นห้องสะอาด มีรองเท้าเปลี่ยนก่อนเข้าห้อง	อากาศถ่ายเทดี เพดานห้องยกสูง และด้านหลังมีประตูและหน้าต่างระบายอากาศได้ดี พื้นห้องสะอาด มีรองเท้าเปลี่ยนก่อนเข้าห้อง				
9	อื่นๆ	พื้นห้องสะอาด มีรองเท้าเปลี่ยนก่อนเข้าห้อง							

IC round 7-28 กพ.65 แผนไทย

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน.................แพทย์แผนไทย			**ผู้ประเมิน สุดารัตน์/ อรุณโรจน์**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 11ก.พ2565) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ส.ค.65**
1	PPE	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	สวมเฉพาะแมส และมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนทุกครั้ง/คนไข้1คน
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		NA	NA
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ยังไม่มีการติดป้ายบอกวันเปิดและวันหมดอายุของน้ำยา	แนะนำการติดป้ายบอกอายุน้ำยาวันเปิดใช้งานและวันหมดอายุ	มีการติดป้าย Alcohol gelล้างมือบอกอายุน้ำยา	แนะนำการติดป้ายบอกอายุน้ำยาวันเปิดใช้งานและวันหมดอายุ
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง
7	5 ส.	พื้นที่น้อย ของเยอะมาก	จัดระเบียบ5ส	มีการจัดระเบียบ5สดีขึ้นของเป็นระเบียบถูกต้อง	มีการจัดระเบียบในห้องดีขึ้น พื้นที่เก็บของมีน้อย ไม่มีพื้นที่พอเก็บสมุนไพรที่จะใช้ออกนอกพื้นที่
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	มีกลิ่นสมุนไพรอบอวล ไม่มีหน้าต่างระบาย เปิดแอร์ตลอด	ควรมีการวัดระดับ CO2 อย่างสม่ำเสมอปีละครั้ง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการแก้ไข เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี	มีการปรับปรุงการระบายอากาศที่ดีขึ้น	เพิ่มการระบายอากาศขณะปิดแอร์โดยการเปิดหน้าต่าง เปิดแอร์เวลา 10.00-11.00 น.
9	อื่นๆ	ไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องไปใช้ห้องน้ำด้านนอก			หม้อนึ่งไม่สามารถนำเข้ามาข้างในห้องได้ ต้องวางไว้ข้างนอกบนเครื่องพัดลมแอร์ เนื่องจากมีกลิ่นอบอวลและไอร้อนของสมุนไพร

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65								
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล								
หน่วยงานที่ประเมิน......โรงครัว.....				**ผู้ประเมิน..สุดารัตน์/ อรุณโรจน์**						
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่...9 กพ.65..) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ส.ค.65**					
1	PPE	ถูกต้อง		ถูกต้อง	ถูกต้อง					
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		NA	NA					
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	มีการคัดแยกขยะ แต่ยังวางในจุดที่ไม่เหมาะสม	ควรกำหนดเวลาให้พนักงานทำความสะอาดเก็บขยะ	มีการคัดแยกขยะได้ถูกต้อง	มีการคัดแยกขยะได้ถูกต้อง					
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	NA		ถูกต้อง	ถูกต้อง					
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA		NA	NA					
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างถูกต้อง แต่ไม่ครบ 7 step	ควรให้ความรู้และฟื้นฟูอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	ถูกต้อง 7ขั้นตอน	ล้างมือถูกต้อง					
7	5 ส.			สะอาด เป็นระเบียบดี	สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย					
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	กลิ่นอาหารโชยเข้าในตึกผู้ป่วย	เพิ่มเครื่องดูดควัน+อากาศ	มีการระบายอากาศที่ดีขึ้น	มีการแก้ไขระบบระบายอากาศ+ปล่องควัน ให้ดีขึ้น แต่อากาศในห้องยังคงร้อนอบอ้าว แนะนำให้เปิดระบบระบายอากาศขณะที่ปฏิบัติงานในห้องครัว					
9	อื่นๆ				ไม่มี					

IC round 7-28 กพ.65 PCU

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน PCU			**ผู้ประเมิน นางจิตรลดา แสนกาวี**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
1	PPE	ถูกต้องเหมาะสม		ถูกต้องเหมาะสม	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ถูกต้อง มีกระป๋องที่ทิ้งเข็ม		ถูกต้อง มีกระป๋องที่ทิ้งเข็ม	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	แยกขยะถูกต้อง มีการแยกเศษอาหาร/กากอาหารก่อนล้าง	ถังขยะติดเชื้อใต้เตียง PV ไม่มีฝาปิด	แยกขยะถูกต้อง มีการแยกเศษอาหาร/กากอาหารก่อนล้าง	
		และแยกขยะรีไซเคิล	ถังขยะใส่ set PV ใช้แล้ว ไม่ได้รองถุงขยะแดง	และแยกขยะรีไซเคิล	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	Alc hand rub บางขวดไม่มี Lebel		Alc hand rub บางขวดไม่มี Lebel	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	มี Set PV หมดอายุ ไม่ได้ส่ง Resterile / การจัดเก็บ Set		มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เป็นระเบียบเรียบร้อย	
		ไม่มี First in / First out		มีตู้เก็บ มี First in / First out	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ทำถูกต้อง		ทำถูกต้อง	
7	5 ส.	จัดเก็บของเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาด ดูสบายตา		จัดเก็บของเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาด ดูสบายตา	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	อากาศถ่ายเทดี เพดานห้องยกสูง และด้านหลังมีประตูและหน้าต่างระบายอากาศได้ดี		อากาศถ่ายเทดี เพดานห้องยกสูง และด้านหลังมีประตูและหน้าต่างระบายอากาศได้ดี	
9	อื่นๆ			แสงสว่างไม่พอ	

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65		
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล		
หน่วยงานที่ประเมิน ฟ้าใส			ผู้ประเมิน นางจิตรลดา แสนกาวี	
ลำดับ	รายการประเมิน	ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่.10 กุมภาพันธ์ 2565.) ปัญหาที่พบ	ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1	PPE	ถูกต้อง	ถูกต้อง	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ไม่มีของมีคม	ไม่มีของมีคม	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถูกต้อง	ถูกต้อง	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เป็นโอกาสพัฒนา น้ำยาไม่มีlabel บางขวดหมดแล้ว	น้ำยาไม่มี label วันเปิดใช้และวันหมดอายุ	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ไม่มีอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ไม่มีอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ถูกต้อง	ถูกต้อง	
7	5 ส.	การจัดเก็บเอกสารยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย	การจัดเก็บเอกสารยังไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	สถานที่มีการระบายอากาศดี	สถานที่มีการระบายอากาศดี	
9	อื่นๆ			

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565,26-27 พค.65				
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล				
หน่วยงานที่ประเมิน....ซักฟอก.....				**ผู้ประเมิน....นาลิน......**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-10 กพ.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	
1	PPE	เสื้อคลุม สีม่วง มีคนละ 1 ชุด ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เพราะต้องสวมไปรับของสกปรก 2 รอบ ต้องซักถ้าเปื้อน แห้งไม่ทันใช้	เสนอผู้บริหารเพิ่มเป็น 2 ชุด/คนเพื่อสับเปลี่ยน	สวมใส่อุปกรณ์ต่างๆขณะปฏิบัติงาน ได้ ถุกต้อง เหมาะสทม	มีชุดเก่าจาก OR ไม่ได้ใช้ 1 ชุด ให้ สำรองใช้ปฏิบัติงาน	
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	́NA	NA	-	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	คัดแยกขยะได้ถูกต้องเหมาะสม , พบถังขยะชำรุด	เสนอหน่วยงานจัดซื้อ	พบถังขยะ ชำรุด 2 ถังหน้าจุดจ่ายกลาง , ไม่ Lableประเภทขยะ	แจ้งหน่วยงานรับทราบและจัดซื้อถังขยะมาเปลี่ยนใหม่	
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	สามารถ ตอบคำถาม และปฏิบัติได้ถูกต้อง	ให้เขียนวิธีการใช้ติดข้างตู้ เพื่อความสะดวก และใช้ได้ถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจในน้ำยาที่ใช้	-	
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ตอบคำถามได้ถูกต้อง	-			
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	สุ่ม การล้างมือ 3 ใน 5 คน สามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้อง	-	ล้างมือ 5 คน สามารถ บอกการล้างมือ 7 ขั้นตอนได้ถูกต้อง	แนะนำให้ล้างมือทุกครั้ง และครบ7ขั้นตอนก่อนและหลังปฏิบัติงาน	
7	5 ส.	พบรองเท้าบูท,Face shield รองเท้าบูท แขวนไว้ มีฝุ่นเกาะ	แนะนำผู้ปฏิบัติงานล้าง ทำความสะอาด ชิ้นใดไม่ใช้ล้าง ผึ่งแห้งแล้วเก็บไว้ในที่เหมาะสมผู้ปฏิบัติรับทราบ	ฝาเครื่งซักผ้าเปิดทิ้งไว้ 1 เครื่อง	แนะนำ เช็ดให้แห้งและปิดฝาเครื่องทุกครั้งหลังเลิกใช้	
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	หลังคาบริเวณซักฟอกไม่มีฝ้าเพดาน ร้อนมากช่วงบ่าย ถ้ามีฝ้าเพดานจะลดความร้อนได้	เสนอผู้บริหารรับทราบปัญหา	อากาศร้อน ยังไม่มีฝ้าเพดาน กำลังดำเนินการจัดทำ	แนะนำเปิดพัดลมระบายอากาศ	
9	อื่นๆ	ผ้าห่อ set ,ผ้าปู ,ชุดผู้ป่วย ไม่เพียงพอ	เสนอผู้บริหารรับทราบปัญหา			
		พบผ้าเปียกแขวนไว้ที่ก๊อกน้ำ รอซัก	แจ้งผู้ปฏิบัติทราบและจัดวางในถังรอซัก วางให้เหมาะสม ถูกต้อง /ผู้ปฏิบัติรับทราบและแก้ไข	พบถังผ้า มีผ้าแช่ไว้ ทราบจากผู้ปฏิบัติงานว่ากำลังแช่น้ำยา	แนะนำ ควรหาฝาปิด เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย	
		สอบถามผู้ปฏิบัติ มีการชั่งผ้าก่อนซัก ซักผ้าสะอาดก่อนผ้าสกปรก	แนะนำ ชั่งผ้าทั้งถังให้ลบ นน.ถังและใส่ตามจำนวน	-		
			นน.ที่ใช้กับเครื่อง และลบ 2 กิโลผู้ปฏิบัติรับทราบ			

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65			
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล			
หน่วยงานที่ประเมิน..จ่ายกลาง......			**ผู้ประเมิน.....นาลิน**		
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-10 กพ.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
1	PPE	ไม่ใส่เสื้อคลุมในการปฏิบัติงานเขตสะอาด	ทบทวนการใช้ชุดปฏิบัติงาน	มีการสวมใส่เสื้อคลุม หมวก ในการปฏิบัติงาน เหมาะสม	แนะนำหลังเลิกงานอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อก่อนกลับบ้าน
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	-	NA	
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	ถูกต้อง	-	คัดแยกขยะได้ถูกต้อง	-
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	ถูกต้อง	-	มีความรู้เรื่องมาตรฐานการใช้น้ำยา	แนะนำเขียนวิธีใช้น้ำยาติดข้างฝาเพื่อผู้มาปกิบัติงานแทนสามาถปฏิบัติได้ถูกต้อง
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	พบจัด set ไม่First in First out 2 ชิ้น	แจ้งผู้ปฏิบัติรับทราบและให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ผู้ปฏิบัติรับทราบ	มีการจัดอุปกรณ์ First in First out ได้ถูกต้อง	
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	สุ่มประเมินการล้างมือ3 ใน5คน สามาถทำได้ถูกต้อง	แนะนำให้ปฏิบัติทุกครั้งก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง	ล้างมือได้ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ได้ ทุกคน	แนะนำให้ทำทุกครั้ง ก่อนและหลังปฏิบัติงาน
7	5 ส.	พบตู้ใส่ set sterile บางหลัง ไม่มีประตูปิด ฝุ่นจับ set sterile ปนเปื้อนได้	เสนอผู้บริหารรับทราบปัญหา เสนอจัดซื้อ	ยังไม่ได้จัดซื้อตู้ใส่ของ รองบ	เสนอ ใส่กล่องฝาปิด ป้องกันฝุ่น
		ไม่มีตู้ สแตนเลส . สำหรับใส่ เครื่องมือ ,ไม่มีโต๊ะสแตนเลส หรือโต๊ะกระจกเพื่อจัดเตรียม ห่อ set ต่างๆ ของกระจายไม่เป็นสัดส่วน	เสนอผู้บริหารรับทราบปัญหา	มีการจัดมุมจัด เตรียม set ต่างๆ ได้เหมาะสม กำลังดำเนินการจัดซื้อโต๊ะ ตู้	ใช้อุปกรณ์ โต๊ะ ตู้ ที่มีอยู่ไปก่อน รอของ
		พบถังขยะใบใหญ่ 2 ใบ เห็นว่ามีเกินความจำเป็น ขยะมีน้อย สิ้นเปลืองถุงขยะที่ใช้ใส่ถัง	แนะนำให้ใช้แค่ 1 ถัง ผู้ปฏิบัติรับทราบ	พบถังขยะ มี 1 ใบ สำหรับใส่ขยะแห้ง มีเพียงพอ เหมาสม	-
		พบอุปกรณ์ไม่ควรมีในห้องจัด set เช่น สมุด กระดาษ แก้วน้ำ น้ำดื่ม คอมพิวเตอร์	แจ้งผู้ปฏิบัติรับทราบ นำไปไว้ในห้องอื่นที่เหมาะสม	ไม่พบอุปกรณีที่ไม่จำเป็นในหน่วยงาน เช่นแก้ว ขวดน้ำ แก้วน้ำ	-
		มีการวางกล่อง ใส่เครื่องมือ ก็อซ รอจัดset วางกระจายไม่เป็นสัดส่วน สวยงาม	แนะนำจัดเป็นสัดส่วนเขียนป้ายติดเพื่อสะดวกในการใช้ การหาที่ง่ายขึ้น ผู้ปฏิบัติรับทราบปฏิบัติตาม	มีการจัดของเป็นสัดส่วน หาง่ายขึ้น	
		พบ อุปกรณ์บางอย่างเช่น ที่ขูดหินปูน ใส่แก้วไว้ สอบถามเป็น set ที่เกิน ไม่ได้ใช้	- แนะนำจัดเก็บเข้ากล่องเขียนป้ายติดถ้ามีความจำเป็นต้องใช้นำเก็บมาใช้ได้ง่าย	-	
		จัดของไม่เป็นที่ ของกระจาย ไม่มีการควบคุม จำนวนของต่างๆ	เสนอจัดของให้เป็นหมวดหมู่ มีสมุดคุม เพื่อจะได้ทราบ stock ได้	มีการจัดของเป็นสัดส่วน หาง่ายขึ้น มีสมุดคุมพัสดุในหน่วยงาน	-
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ระบบไหลเวียนดี	-		
9	อื่นๆ			พบน้ำดื่มวางใกล้กับคอมพิวเตอร์	แนะนำให้วางมุมใดมุมหนึ่งเพื่อไม่ให้น้ำหก แยกให้ห่างจากคอมพิวเตอร์

IC round 7-28 กพ.65

IPD

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65							
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล							
หน่วยงานที่ประเมิน................ผู้ป่วยใน........................				ผู้ประเมิน....อมรรัตน์.....					
ลำดับ	รายการประเมิน	ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2565) ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ประเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 4 มีค.65) ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ครั้งที่ 3 15-19 สค.65	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1	PPE	เจ้าหน้าที่มี PPE เพียงพอ สามารถบอกและใส่ได้ถูกต้องตามระดับและกิจกรรมความเสี่ยง	1. PPE มีจำนวนมาก ควรจัดสต๊อก เพื่อให้หยิบใช้ได้ง่าย สะดวก การเลือกใส่ถุงมือ อาจพิจารณาตามกิจกรรมที่ต้องสัมผัส หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจริงๆ เนื่องจากเมื่อใส่ถุงมือทุกกิจกรรมจะยิ่งเพิ่มการปนเปื้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหน่วยงานเพิ่มขึ้น 2. หน่วยงานควรมีการฟื้นฟูความรู้ และฝึกปฏิบัติการใช้ PPE อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	จัดของได้เป็นระเบียบ หยิบใช้ง่าย	ขอให้ ICWN หน่วยงานดำเนินการฟื้นฟูความรู้และการใช้ PPE ควบคุมการใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมตามระดับความเสี่ยง เน้นการใช้ Universal precaution	บุคลากรหยิบใช้ได้ถูกต้อง ใส่เครื่องป้องกันขณะปฏิบัติงานได้ มีเพียงพอสำหรับความต้องการ	Over stock ของมีมาก ที่จัดเก็บไม่เพียงพอ ควร 5ส. และหยิบใช้ระบบ FiFo		
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	ปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่พบอุบัติการณ์ของมีคมหรือเข็มทิ่มตำ	ควรมีภาชนะสำหรับทิ้งเข็มที่ได้มาตรฐาน มีร่องสำหรับปลดหัวเข็ม แทนการใช้ภาชนะแบบ DIY			พบอุบัติการณ์เข็มตำมือเจ้าหน้าที่พยาบาลใหม่	ผ่านการปฐมนิเทศจากงานIC แล้ว แต่ยังต้องให้ICWN กำกับติดตามการเจาะเลือดอย่างต่อเนื่อง		
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	เจ้าหน้าที่สามารถบอกประเภทและการคัดแยกขยะได้ถูกต้อง จากการสุ่มตรวจถังขยะพบมีขยะแห้งและเปียกของผู้ป่วยที่ยังมีมาก นอกจากนี้ถังสำหรับคัดแยกเครื่องมือหรืออุปกรณ์สกปรก/ใช้แล้วมีจำนวนค่อนข้างมาก ทำให้ดูรก และต้องส่งล้างแลกถังมาก	1. พิจารณาการคัดแยกและจัดการขยะในผู้ป่วย และญาติ หน่วยงานควรออกแบบการจัดระบบนี้อย่างจริงจัง 2. ควรมีการประชาสัมพันธ์การคัดแยกและทิ้งขยะให้ถูกประเภทในหอผู้ป่วย 3. หน่วยงานควรออกแบบการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์สกปรก โดยควรใช้ถังให้น้อยชิ้น แต่อยู่ในหลักการการคัดแยกตามหลัก IC	คัดแยกได้ถูกต้อง		-			
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เจ้าหน้าที่สามารถตอบเรื่องวัน/เวลาการเปิดใช้งานน้ำยา และวันหมดอายุ สามารถตอบเรื่องประสิทธิภาพการใช้น้ำยา Antiseptic แต่ละชนิด และเลือกใช้งานได้อย่างถูกต้อง มี lebel ติดขวด สุ่มยาฉีด Insulin พบมีการระบุวันเปิดและหมดอายุทุกขวด	-			-			
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	หน่วยงานมีตู้เก็บของปราศจากเชื้อ เป็นชั้นไม้ลอยติดผนัง อยู่ใกล้กับตำแหน่ง Air condition ซึ่งทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อเกิดความชื้น ประสิทธิภาพของเครื่องมือลดลง นอกจากนี้ชั้นไม้มีฝุ่นจับ และเก็บความชื้น	ภาชนะจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อไม่เหมาะสม ควรเปลี่ยนเป็นชั้นลอยทำจากสแตนเลส และสามารถปิดตู้ได้สนิท	รอเข้าแผนหน่วยงาน		ยังไม่ได้รับการแก้ไข รอเข้าแผนหน่วยงาน			
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	อ่างล้างมือด้วยน้ำสะอาด สำหรับผู้ป่วยและญาติ 1 จุดบริเวณด้านหน้าประตูทางเข้า สำหรับเจ้าหน้าที่อยู่ด้านในNurse's station ซึ่งไม่เพียงพอ แต่ในโซนบริการผู้ป่วยทั้งสองฝั่งให้บริการแบบ waterless โดยมี Alcohol gel ท้ายเตียงทุกเตียง และบริเวณหน้าห้องพิเศษทุกห้อง เจ้าหน้าที่สามารถตอบขั้นตอนการล้างมือทั้ง 7 ขั้นตอนได้ถูกต้อง 100% ตอบถูกเรื่อง 5 moment ได้ 50% และจากการสุ่มให้เจ้าหน้าที่ Hand washing ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ พบว่าสามารถทำได้ถูกต้อง 75%	1. จากการสังเกตการณ์พบมีญาติผู้ป่วยล้างจานบริเวณอ่างล้างมือด้วย ซึ่งทำให้อ่างสกปรกมีเศษและคราบอาหาร ควรมีการ orientation ญาติให้ล้างในจุดที่เหมาะสม (ศาลาพักญาติ) 2. อ่างล้างมือของเจ้าหน้าที่มีน้อยเกินไป และเข้าถึงยาก ควรเพิ่มในโซนบริการ ซึ่งอาจจะอยู่ด้านหลังทั้งสองฝั่ง (เจ้าหน้าที่ควรได้ล้างมือก่อนเข้ามาในโซน station ซึ่งถือเป็น clean zone) 3. การใช้ Alcohol gel scrub มือ เหมาะในกรณีที่มือไม่สัมผัสสิ่งปนเปื้อน เช่น เลือด หรือสารคัดหลั่ง ดังนั้นหากสัมผัสสารคัดหลั่งต้องล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด 4. หน่วยงานควรมีการกระตุ้นเจ้าหน้าที่และฟื้นฟูความรู้พื้นฐานเรื่อง Hand hygiene 7 step และ 5 moment ให้เป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมฝึกปฏิบัติ	แจ้งแม่บ้านทำความสะอาดเป็นประจำวันละ 2 ครั้ง		ปฏิบัติได้ถูกต้อง 4ใน 5 คน			
	(Hand Hygiene washing)								
7	5 ส.	1. โซนบริการผู้ป่วยพบในห้องผู้ป่วย มีเครื่องมือแพทย์สำคัญ เก็บไว้ (Ventilator) ควรแยกมาอยู่ในจุดที่เหมาะสมและปลอดภัย เคลื่อนย้ายได้ง่าย กรณีเกิดไฟไหม้ 2. ห้องพักเจ้าหน้าที่ พบมีขวดน้ำเปล่าจำนวนมาก, Nurse's station พบเอกสารเก่า ไม่จำเป็นใช้งานอยู่ในบริเวณ ทำให้ดูรก และมีพื้นที่ใช้สอยน้อย, การจัดเอกสารต่างๆ ควรใช้หลัก 5ส. 3. ฝั่งผู้ป่วยทั้งสองฝั่ง พบการใช้ป้ายประกาศชั่วคราวด้วยกระดาษ ซึ่งดูเกะกะ และเป็นฝุ่นง่าย 4. ฝั่งชายมีห้องแต่งตัวและ Nurse's station มีของ และเอกสารจำนวนมาก ทำให้พื้นที่ใช้สอยลดลง 5. บริเวณโซนล้างด้านหลังตึกของใช้ไม่เก็บเป็นระเบียบ	1. หน่วยงานควรแยกโซนผู้รับบริการ และโซนเจ้าหน้าที่ โดยแยกพื้นที่การใช้งานออกจากการอย่างสิ้นเชิง 2. ควรจัดพื้นที่ใช้สอยให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน 3. ควรจัดพื้นที่ใช้สอยของเจ้าหน้าที่โดยแยกโซนบริการ clean zone ,dirty zone	หน่วยงาน 5ส. และแยกของใช้เป็นสัดส่วน		หน่วยงานยังมีของมาก over stock ของใช้ไม่แยกหมวดหมู่ พบของเสียรอซ่อมกระจัดกระจาย ไม่ได้จัดเก็บ มีของเหลือใช้มาก	แนะนำ 5ส. (ภาพประกอบ) ให้ช่างเคลื่อนย้ายไปจุดอื่น เพื่อเพิ่มพื้นที่ใช้สอย		
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	1. ตัวอาคารเพดานต่ำ โครงสร้างมีพัดลมติดประตูด้านหน้าและด้านท้ายอาคารเท่านั้น ด้านในฝั่งผู้ป่วยทั้งสองฝั่ง มีพัดลมผนังอยู่ระหว่างเตียงแต่ละเตียง พบว่าฝั่งผู้ป่วยหญิงมีหน้าต่างแต่ไม่สามารถเปิดได้ เนื่องจากติดกับหลังคาและอาคารโรงครัว โดยจะมีกลิ่นอาหารลอยเข้ามาในตัวอาคารตลอด (จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ได้เล่าว่าเคยมีผู้ป่วยแพ้กลิ่นกระเทียมเจียวจนเกิดอาการผิดปกติ 2. ฝั่งชายมีพัดลมผนังบริเวณหัวเตียงเช่นกัน ไม่สามารถเปิดหน้าต่างทางเดินได้ เนื่องจากอยู่ตรงข้ามกับห้องผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนอีกด้านสามารถเปิดได้ แต่พบว่าแดดส่องถึง และอากาศร้อนมาก จึงต้องปิดในช่วงบ่าย 3. โซนเจ้าหน้าที่ พบใน nurse 's station พบติดแอร์ 3 เครื่อง แต่อากาศยังค่อนข้างร้อน ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับจำนวนคนและขนาดห้องไม่เหมาะสมกัน นอกจากนี้ยังรวมโซนบริการด้านการบริหารทั้งยาฉีดยากิน ซึ่งไม่เหมาะสมตามหลัก IC 4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์สำคัญได้แก่ รถ Emergency, EKG, Defibrilator ซึ่งยังอยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้ ควร label อุปกรณ์ในรถ, การOK ของเพื่อให้พร้อมใช้งานทุกเวร, และการฝึกทักษะการ CPR ,Defib. ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	1. เรียนเสนอผู้บริหารพิจารณาเรื่องการจัดการระบบระบายอากาศในตึกผู้ป่วย ได้แก่ 3 จุดหลักได้แก่ โซนเจ้าหน้าที่, โซนผู้ป่วยฝั่งชาย และโซนผู้ป่วยฝั่งหญิง ทั้งนี้ควรให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพเขต 1 เข้าช่วยตรวจและให้คำแนะนำเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เพราะเนื่องจากมีการให้บริการทั้งในผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ และผู้ป่วยโรคติดเชื้อในอาคารเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการทำงาน 2. หน่วยงานควรทบทวนระบบการจัดบริการ และเส้นทางสัญจรของผู้รับบริการ, เครื่องมือแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พร้อมทั้งจัดโซนแยกบริการให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน	ในขณะนี้ให้เปิดประตูหน้าต่าง ventilate กำหนดมาตรการเรื่องการทำความสะอาดในหน่วยงาน และขอให้หัวหน้างานควบคุมกำกับ		ศบส.เข้าเยี่ยมประเมินหน่วยงานแล้ว แนะนำเรื่องติดพัดลม และทิศทางลม แต่ยังไม่ได้มีการแก้ไข	หน่วยงานควรมีการดำเนินการตามคำแนะนำเพื่อช่วยเรื่องระบบระบายอากาศในอาคาร		
9	อื่นๆ								

IC round 7-28 กพ.65

บ่อบำบัด

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565, 26-27 พค.65							
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล							
หน่วยงานที่ประเมิน........บ่อบำบัด.............				**ผู้ประเมิน...........อมรรัตน์...........**					
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2565) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ประเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 4 มีค.65) ปัญหาที่พบ**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	ครั้งที่ 3 วันที่ 15-19 สิงหาคม 2565	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1	PPE	อุปกรณ์สำหรับใช้เพื่อตรวจสอบน้ำประจำวันไม่เพียงพอ	หน่วยงานควรจัดหา ppe ที่ต้องใช้ เนื่องจากเป็นการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่	บริหารจัดหาให้ มีเพียงพอ	มีถุงมือ เบิกทุกเดือน, Alc.handrub ผ้ายางปูโต๊ะ เก่า สกปรก ไม่มีภาชนะวางอุปกรณ์ชุดตรวจ	เปลี่ยนผ้ายางผืนใหม่, แนะนำหน่วยงานจัดหาภาชนะสำหรับวาง ป้องกันสิ่งส่งตรวจหกเลอะเทอะ		
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA	NA	NA	NA			
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	มีถังขยะแยกขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ แต่ขยะล้น ไม่ได้เก็บ	ควรมีการกำหนดการจัดการขยะทุกวัน	จัดการได้ถูกต้อง	จัดการได้ถูกต้อง			
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบและปฏิบัติได้ถูกต้อง	-	-	-			
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	์NA	NA	NA	NA	NA		
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ล้างมือได้ แต่ไม่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน , น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ	ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูสม่ำเสมอ, หน่วยงานควรสนับสนุนสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อให้มีเพียงพอเสมอ		ปฏิบัติได้ถูกต้อง			
7	5 ส.	1. ห้องพักเจ้าหน้าที่สกปรก ไม่เป็นสัดส่วน ของใช้เกะกะ ไม่เป็นระเบียบ 2. ควรมีการจัดโซนหรือพื้นที่สำหรับตรวจที่สะอาด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างตรวจสอบคุณภาพน้ำ	1. หน่วยงานควรแจ้งแม่บ้านให้เข้าทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2. ควรจัดพื้นที่สำหรับตรวจคุณภาพน้ำที่สะอาด และใส่อุปกรณ์ป้องกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และการติดเชื้อ	แจ้งแม่บ้านเข้าทำความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยดี	ห้องพักสกปรก	แจ้งบริหารปรับรอบการทำความสะอาดเป็น 2 ครั้ง/เดือน		
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	-	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา			
9	อื่นๆ	ควรทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจคุณภาพน้ำ มีการทดสอบคุณภาพเดือนละครั้ง						

IC round 7-28 กพ.65

ARV&TB

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565					
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล					
หน่วยงานที่ประเมิน.....ARV & TB clinic...........				**ผู้ประเมิน....สุดารัตน์....**			
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2565) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ประเมินครั้งที่ 2 (วันที่ 4 มีค.65) ปัญหาที่พบ**	**ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 พค.65**	**นอแนะเพื่อการพัฒนา**	
1	PPE	มี Barrier ป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ในโซนบริการ		ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา		
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		ไม่พบปัญหา	NA		
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	สามารถคัดแยกและจัดการขยะได้ถูกต้อง		ไม่พบปัญหา	สามารถคัดแยกและจัดการขยะได้ถูกต้อง		
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	NA		ไม่พบปัญหา	NA		
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้	NA		ไม่พบปัญหา	NA		
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	สามารถตอบและปฏิบัติได้ถูกต้อง		ไม่พบปัญหา	สามารถตอบและปฏิบัติได้ถูกต้องล้างมือถูกต้อง7ขั้นตอน		
	(Hand Hygiene washing)						
7	5 ส.	มีต้นไม้สูงล้อมรอบอาคาร , มีของเก่าที่ไม่ใช้ด้านข้างอาคาร, มีเก้าอี้นั่งมากเกินจำเป็น	ประสานคนสวนให้ตัดแต่งกิ่งไม้	ตัดแต่งต้นไม้เรียบร้อย โล่ง โปร่งดี	ควรจัดให้เป็นระเบียบแยกจัดให้เป็นระบบ		
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	ตัวอาคารโล่ง มีลมพัดผ่านดี ไม่อับทึบ แต่ต้องหมั่นตัดแต่งต้นไม้ไม่ให้คลุมทึบ		ควรย้ายเก้าอี้นั่ง ของเก่าที่ไม่ใช้รอบๆอาคาร	ตัวอาคารโล่ง มีลมพัดผ่านดี ไม่อับทึบ แต่จุดล้างมือควรมีการเปลี่ยนน้ำยาและทำความสะอาดจุดล้างมือ		
9	อื่นๆ	ไม่มีห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่	ปรับห้องน้ำให้เจ้าหน้าที่ และให้ผู้รับบริการเข้าห้องน้ำที่ห้องน้ำรวมด้านข้าง เนื่องจากห้องน้ำอยู่ใกล้ในโซนบริการมาก	ยังไม่ได้ดำเนินการ			

IC round 7-28 กพ.65 โรงพักขยะ

		สรุปประเด็นจาก IC round ระหว่างวันที่ 7- 28 กุมภาพันธ์ 2565								
		โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล								
หน่วยงานที่ประเมิน......โรงพักขยะ...........				**ผู้ประเมิน....สุดารัตน์.........**						
ลำดับ	**รายการประเมิน**	**ประเมินครั้งที่ 1 (วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2565) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	**ประเมินครั้งที่ 2 (วันที่.4 มีค.65) ปัญหาที่พบ**	**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**	ครั้งที่2 วันที่26-27พ.ค2565	ครั้งที่ 3 วันที่15-19 ส.ค.65			
1	PPE	ใช้ถูกต้อง เหมาะสม	หน่วยงานควรมีการฝึกทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เดือนละครั้ง	ไม่มี		ใช้ถูกต้อง เหมาะสม	ใช้ถูกต้องเหมาะสม			
2	การทิ้งของมีคมในหน่วยงาน	NA		NA		NA	NA			
3	การคัดแยกและจัดการขยะ	คัดแยกได้ถูกต้อง		จัดการได้ถูกต้อง		คัดแยกได้ถูกต้อง	คัดแยกได้ถูกต้อง			
4	ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานน้ำยา	เข้าใจแต่ยังตอบไม่ถูกต้อง		ตอบได้ถูกต้อง		ตอบได้ถูกต้อง	ตอบได้ถูกต้อง			
5	ความรู้ความเข้าใจเรื่องอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	NA		NA		NA	NA			
6	ทักษะและการปฏิบัติเรื่องล้างมือ	ปฏิบัติได้ แต่ไม่ถูกต้อง	ควรได้รับการอบรมและฟื้นฟูทักษะอย่างสม่ำเสมอ โดย ICN ทุก 1-2 เดือน			ล้างมือได้ถูกต้อง 7ขั้นตอน	ล้างมือได้ถูกต้อง7ขั้นตอน			
	(Hand Hygiene washing)									
7	5 ส.	การจัดเก็บอุปกรณ์หลังจากทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	หน่วยงาน,ผู้ดูแลควรจัดสถานที่สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์	บริเวณด้านหน้าโรงพักขยะ มีของระเกะระกะ กระจกเก่าเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ	ประสานบริหาร/พัสดุ	การจัดเก็บอุปกรณ์หลังจากทำความสะอาดไม่ถูกต้อง	การจัดเก็บอุปกรณ์หลังจากทำความสะอาดได้ถูกต้อง			
8	ระบบระบายอากาศในหน่วยงาน	NA				NA	NA			
9	อื่นๆ	ป้ายอาคารขยะซีดเก่า , น้ำยาล้างมือ และสบู่อาบน้ำไม่เพียงพอ	ประสานงานกับฝ่ายบริหารเพื่อดำเนินการ	เพียงพอ		ป้ายอาคารขยะซีดเก่า , น้ำยาล้างมือ และสบู่อาบน้ำไม่เพียงพอ	ป้ายอาคารขยะซีดเก่า กำลังดำเนินการเปลี่ยนใหม่			
		แสงสว่างที่ไฟห้องน้ำไม่เพียงพอ								

ภาพการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล ในการประชุมประจำเดือน

ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลแม่เมาะ