

สรุปรายงานการประชุมโครงการ “ชุมชนคนมุ่งมันลด VAP”
ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 29 มกราคม 2552 เวลา 13.00 – 15.00 น.
ณ. ห้องประชุมสถานวิทยามะเร็ง ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 13

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. อ.นพ.สุทัศน์ | อาศนะเสน |
| 2. รศ.นพ.พูนทรัพย์ | วงศ์สุรเกียรติ |
| 3. น.ส.ศรีเบญจา | ไวทยพิเชษฐ |
| 4. นางกาญจนา | คชินทร |
| 5. นางวราภรณ์ | พุ่มสุวรรณ |
| 6. น.ส.ดวงพร | จินตโนทัยถาวร |
| 7. นางนิตยา | ศรีหาผล |
| 8. นายมนต์ชัย | อักษรอินทร์ |
| 9. น.ส.จิราภรณ์ | บุญอินทร์ |
| 10. น.ส.พูนศิริ | อรุณเนตร |
| 11. น.ส.ทัศนีย์ | โอพารัตน์มณี |
| 12. น.ส.เยาว์ธิดา | แน่นซารี |
| 13. นางเบญจวรรณ | พุกจรรุญ |
| 14. นางนงเยาว์ | โรจนอุทัย |
| 15. น.ส.จรรุญ | สถานทรัพย์ |
| 16. น.ส.ชานพิศ | ดีทองแก้ว |
| 17. น.ส.กรองทิพย์ | บัวเกษ |
| 18. น.ส.พัชรินทร์ | เนื่องพีช |
| 19. น.ส.จริยา | ศรีวิโรจน์ |
| 20. นางพรพิมล | ลมามหัทธนา |
| 21. น.ส.เฉลา | เรืองไพศาล |
| 22. น.ส.นงนุช | สุวรรณโชติ |
| 23. น.ส.เดือนน้อย | ใบคำ |
| 24. น.ส.นรินทร์รัตน์ | ปุยะติ |
| 25. น.ส.สอาด | อมิตเดช |
| 26. น.ส.กนกนาฏ | เมืองสุวรรณ |
| 27. น.ส.ยศวรรณ | นิพัฒน์ศิริผล |

28. นางสุมาลี	ภควรรุณี
29. น.ส.ยวดี	ตันติวัฒนาไพบลีย์
30. นางกิตติวราห์	เศรษฐบุตร
31. นางนัชชา	วิรัชกุล
32. นางรัชดา	เจตริงยี
33. น.ส.ศิริพร	ศรีพลากิจ

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

อ.สุทัศน์ ได้แจ้งที่ประชุมเรื่อง

1. สืบเนื่องจากการประชุมของกลุ่มชุมชนคนมุ้งมันลด VAP ครั้งที่ผ่านมามีข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นมาตรการป้องกัน VAP มี 14 ข้อ ซึ่งนำเสนอไว้ในชุมชนนักปฏิบัติและ CoP ศิริราช และเรื่องที่ได้ดำเนินการภายหลังการประชุมต่อมา คือ

1. หน่วย Inhalation โดยคุณมนต์ชัย อักษรอินทร์ ได้ปรับเครื่อง Bird's respirator ให้สามารถเปลี่ยนน้ำทำความสะอาดขึ้นจากวิธีการเทเติมน้ำมาเป็นแบบ close system โดยใช้ Set IV drip ซึ่งได้รับการตอบรับจากบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่จะมีปัญหาเปิด Set IV แล้วลืมปิด ทำให้น้ำล้นได้ ในเรื่องนี้สมาชิกมีการเสนอความคิดเห็นเรื่องการเปลี่ยน Set IV ว่าควรจะเปลี่ยนทุกกี่วัน อ.สุทัศน์ กับทีมสมาชิกบางส่วนจะทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับน้ำในเครื่องทำความสะอาดขึ้นมามากกว่ามีการปนเปื้อนมากน้อยแค่ไหน สมควรจะเปลี่ยนทุกกี่วัน

2. การทำ oral decontamination สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงการทำ oral decontamination ด้วย 2% Chlorhexidine โดยมีเนื้อหาสรุปได้ว่าการทำ oral decontamination ต้องใช้ NSS เช็ดภายในช่องปากให้สะอาดก่อนแล้วจึงใช้ 2% Chlorhexidine paint ตามให้ทั่วภายในช่องปาก ให้ระวังการแพ้ยาหรือการ Burn ในผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยที่ควรระวังในการใช้ 2% Chlorhexidine คือ ผู้ป่วยที่มีแผลในปาก ผู้ป่วยโรคเลือดไม่ควรใช้ Chlorhexidine

3. การดูด Content จาก NG tube เพื่อดูจำนวนอาหารค้างในกระเพาะก่อน feed มือใหม่ สมาชิกมีความเห็นร่วมกัน คือ ถ้าดูด Content ได้มากกว่า 50 ml. ให้ใส่กลับเข้าไปใหม่ รออีกประมาณ 1 ชั่วโมงแล้วจึงดูใหม่อีกครั้ง รวมถึงการรายงานให้แพทย์ทราบด้วย

2. สรุปการเยี่ยมชมงานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์รังสิต และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

1. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์รังสิต จะเด่นด้าน Prevention of VAP ใน ICU ซึ่งได้ผลดี โดยใช้ VAP Component "WHAP"

- Wean : Development of weaning protocol
- Hand hygiene
- Aspiration precaution
- Prevention of cross contamination

สิ่งที่ทำให้การลด VAP ใน ICU ประสบความสำเร็จ คือ

1. การให้ความรู้ และมีการประเมินความรู้ให้ได้มาตรฐาน
 2. มีการทำงานเป็นทีม ศึกษาปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน
 3. มีแนวทางการปฏิบัติและมีการประเมินว่าได้ปฏิบัติจริงหรือไม่
2. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จะมีข้อดีที่ส่งเสริมการทำงาน คือ ปริมาณคนเหมาะสมกับงาน
แนวทางในการทำงาน คือ

1. ค้นหาประเด็นปัญหาของโรงพยาบาลตนเองให้ได้
2. การแก้ไขให้เริ่มจาก
 - Behavior
 - Knowledge & Awareness
 - Equipments
3. การปฏิบัติให้ทำต่อเนื่องเป็น Routine

อ.สุทัศน์ ได้สรุปในที่ประชุมว่าการลดอัตราการเกิด VAP สามารถทำได้แล้วทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐบาล และเอกชน ซึ่งอาจถูกกำหนดให้แตกต่างกันด้วยมาตรฐานและคุณภาพของโรงพยาบาล การใช้ระบบ CoP มาใช้ในการดำเนินการจะทำให้เกิดความร่วมมือช่วยกันคิดช่วยกันทำ มีแรงกระตุ้นจากภายในผลักดันให้เกิดผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานได้

อ.พูนทรัพย์ ต้องการให้ศึกษาตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เข้าไปศึกษาดูงาน และหยิบยกประเด็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลศิริราช ศึกษาหาปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้แล้วหาทางแก้ด้วยแนวทางของเราเอง ปัญหาการเกิด VAP ในโรงพยาบาลศิริราช ไม่ได้เกิดจากการขาดองค์ความรู้ แต่ปัญหา คือ ปฏิบัติตาม Guideline ได้หรือไม่ ให้ใช้การวิเคราะห์ปัญหาแล้วนำมาแก้ไขให้ปฏิบัติได้จริง

สรุปจากการประชุม ให้หอผู้ป่วยไปประเมินดูว่ามาตรการแต่ละอย่างทำได้หรือยัง ทำได้จริงก็ขอมาตรการไหนที่ยังทำไม่ได้เลือกมา 1-2 ปัญหาแล้วค่อยๆ แก้ไปที่ละจุด ในแต่ละหอผู้ป่วยปัญหาอาจไม่เหมือนเดิมให้ Focus เป็นบางจุดเฉพาะที่ยังทำไม่ได้ ในส่วนข้อมูลภาพรวมจะนำปัญหาที่สำคัญ 1-2 ข้อที่ยังแก้ไขไม่ได้ คณะกรรมการจะนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

นางวราภรณ์ พุ่มสุวรรณ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม
ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.