



คู่มือการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
(ปรับปรุง ปีการศึกษา 2567)

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

คู่มือการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาจัดทำขึ้นจากการประชุมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชธานี มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับแหล่งฝึกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลเดชอุดม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ นักศึกษา และแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ฝึกอบรมเพื่อป้องกัน ควบคุม อันตรายที่อาจเกิดกับนักศึกษาและระมัดระวังดูแลมิให้นักศึกษาปฏิบัติงานจนเกิดข้อผิดพลาด ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ หรือหากมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกงานของนักศึกษา ผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์

รายละเอียดของคู่มือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แนวทางการป้องกันความปลอดภัยให้กับนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติ
2. แนวทางป้องกันอันตรายความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา

ฝ่ายวิชาการได้รวบรวมแนวคิด หลักการ จากเอกสารต่าง ๆ เช่น หลักความปลอดภัยของผู้ป่วย คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ระเบียบและกฎหมายที่สัมพันธ์กับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และวิเคราะห์ย้อนหลังสถานการณ์ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา แล้วนำมาเขียนเป็นระบบ (ขั้นตอนจากปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์) ส่วนกลไก (ได้ระบุ ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร) ให้ผู้เกี่ยวข้องศึกษาเข้าใจง่ายสามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติได้ชัดเจน

ฝ่ายวิชาการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์กับผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาในขณะที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่การป้องกันการเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดสถานการณ์หรือข้อผิดพลาดเกิดขึ้น การจัดการกับข้อผิดพลาดการตัดสินใจ และแนวปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยตลอดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกทุกระดับ

ฝ่ายวิชาการจะมีการทบทวนคู่มือนี้ทุกปีการศึกษา หากผู้เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะประการใด ฝ่ายวิชาการขออภัยรับในทุกประเด็น เพื่อนำมาปรับปรุง ทบทวนระบบและกลไกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ฝ่ายวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ปีการศึกษา 2567

สารบัญ

	หน้า
การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติ	
ความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	1
แนวทางป้องกันความปลอดภัยให้กับนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติ	3
แนวทางป้องกันอันตรายความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา	5
ภาคผนวก	
ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงฝ่ายวิชาการ	6
ขั้นตอนการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล	10
ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติและแนวทางการป้องกัน	14
แนวปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ	20
แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)	22
แบบรายงานความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล	25
แนวปฏิบัติการจัดการการเกิดอุบัติเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล	26
การแปลระดับความรุนแรง	27
แบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	28

การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติ

ความสำคัญ

การผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพนั้น จำเป็นต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจได้ตรงแท้มากกว่าการเรียนทฤษฎีในห้องเรียน สามารถพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ การพยาบาลที่ท้อบอ่ย ๆ จะทำให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะจนเกิดความชำนาญ และมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี

การที่อาจารย์จัดให้นักศึกษาซึ่งไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลเลยไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เริ่มจากชั้นปีที่ 2 ในวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล แล้วค่อย ๆ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาอื่น ๆ จากง่ายไปหายากนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่อาจารย์ต้องเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา และดูแลความปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดได้ตลอดเวลา ทั้งกับนักศึกษาและผู้ป่วย

ดังนั้น ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จึงได้จัดทำคู่มือการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ นักศึกษา และพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกทุกระดับ ได้ถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกันเมื่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางป้องกันความปลอดภัยให้กับนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติ
2. เพื่อเป็นแนวทางป้องกันอันตรายความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา

คำจำกัดความ

ระบบ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้ผลออกมาตามที่ต้องการ ขั้นตอนดังกล่าวจะต้องปรากฏให้ทราบโดยทั่วกัน ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของเอกสารหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือโดยวิธีการอื่น ๆ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

กลไก หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้น อาจมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน

แหล่งฝึกปฏิบัติ หมายถึง สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทertiary และตติยภูมิ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ ๑-๔ ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้รับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ tertiary และตติยภูมิ ที่มารับบริการในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ

ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ความลับของผู้ป่วย หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่นักศึกษาได้รับรู้มาจากการประกอบวิชาชีพฯ ซึ่งจำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ ห้ามเปิดเผยหากไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย เว้นแต่ในกรณีที่ได้รับคำสั่งจากศาล

ความผิดพลาด หมายถึง ความคลาดเคลื่อน ความบกพร่อง ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

1. แนวทางป้องกันความปลอดภัยให้กับนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติ

ปัจจัยประกอบการพิจารณา ได้แก่

1.1 การคัดเลือกแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานสภาการพยาบาล

1.2 ตารางการใช้พาหนะรับ-ส่ง นักศึกษา

ลำดับ	ขั้นตอน	เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การจัดทำแผนส่งนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ	ก่อนเปิดปีการศึกษาใหม่	1. กลุ่มวิชาฯ ประชุมคัดเลือกแหล่งฝึกที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์สภาฯ 2. คกก.บริหารหลักสูตรวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดกับนักศึกษาและแนวทางการแก้ไข 3. คกก.บริหารหลักสูตรประชุมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง กำหนดงบประมาณค่าที่พัก ค่าพาหนะ รับ-ส่งนักศึกษา	- หน.กลุ่มวิชาและ CM - คกก.บริหารหลักสูตร	(พยาบาลพี่เลี้ยงผ่านการอบรม มีประสบการณ์ จำนวนผู้ป่วยที่ตรงกับวิชาที่ฝึกปฏิบัติ ความปลอดภัยในการเดินทางและที่พักนักศึกษา)
2	การประสานงานแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทุกระดับ	1 เดือน ก่อนฝึกภาคการศึกษา	1. กลุ่มวิชาฯ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์แหล่งฝึก และเชิญพยาบาลพี่เลี้ยงประชุมที่วิทยาลัยเพื่อชี้แจง รายละเอียดการฝึกปฏิบัติ ระบบและกลไกการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับนักศึกษาและแนวทางการแก้ไข 2. การประสานแหล่งฝึกเพื่อขอความอนุเคราะห์ที่พักและขอรถรับ-ส่งนักศึกษา ในกรณีไม่มีให้อาจารย์บันทึกขอรถวิทยาลัย	- หน.กลุ่มวิชาและ CM และรองฯ ฝ่ายวิชาการ	ในกรณีเป็นแหล่งฝึกใหม่ที่ไม่เคยส่งนักศึกษาฝึก กลุ่มวิชาฯ ออกสำรวจสภาพการณ์ในพื้นที่ เพื่อประเมินความพร้อมของแหล่งฝึกตามเกณฑ์สภาฯ
3	การทวนสอบความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาก่อนและระหว่างฝึก	วันแรกของการฝึกและระหว่างฝึก	1. CM หรืออาจารย์ปฐมนิเทศระบบและกลไกการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ 2. อาจารย์ให้ความรู้เกี่ยวกับ Universal Precaution และ Aseptic	- CM และอาจารย์นิเทศ	

ลำดับ	ขั้นตอน	เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	ระหว่างฝึก ภาคปฏิบัติ	ปฏิบัติ	Technique 3. อาจารย์สาธิตการใช้ของมีคม เช่น การปลดเข็ม การใส่ปกเข็ม การทึงเข็ม และสารคัดหลั่งต่าง ๆ 4. อาจารย์สังเกตนักศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในขณะดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 5. อาจารย์ควบคุม ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ในระหว่างฝึกภาคปฏิบัติ		
4	การปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอันตรายจากของมีคมระหว่างฝึกปฏิบัติ	ทันทีที่ได้รับอุบัติเหตุ	1. ปฏิบัติตามแนวทางเมื่ออาจารย์/นักศึกษาได้รับอุบัติเหตุ สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน 2. อาจารย์แจ้งในคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย และติดตามรายงานผลเป็นระยะ	- อาจารย์นิเทศ หรือผู้รับผิดชอบ	

2. แนวทางป้องกันอันตรายความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา ปัจจัยประกอบการพิจารณา ได้แก่

2.1 สถิติความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือดและสารประกอบ

2.2 ระยะเวลาในการพิจารณาความผิด ตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการจัดการศึกษาของสถานศึกษา เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552

ลำดับ	ขั้นตอน	เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การบันทึกรายงานความผิดพลาดที่เกิดจากฝึกภาคปฏิบัติ	ไม่เกิน 1 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ทันทีที่ได้รับบันทึก	1. นักศึกษาและอาจารย์เขียนรายงานตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน	- นักศึกษา อาจารย์ - รองฯ ฝ่ายวิชาการ	(พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวนเคสความปลอดภัยในการเดินทางและที่พัก)
2	การสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน	1-2 สัปดาห์ หลังคำสั่งแต่งตั้ง	1. คกก.สอบสวน และสรุปผลการสอบสวนเสนอ คกก.บริหารวิทยาลัย	คกก.สอบสวน	
3	การพิจารณาความผิดของคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย	ทุกวันพุธแรกของเดือน ไม่เกิน 3 วันนับจากประชุมคกก.	1. คกก.บริหารวิทยาลัย พิจารณาลงมติ/ตัดสินตามระเบียบ สบช. 2. เลขานุการ คกก.บริหารวิทยาลัย แจ้งมติผลการตัดสินตามระเบียบ สบช. ให้นักศึกษาทราบ และลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย	- คณะกรรมการบริหารวิทยาลัย - เลขานุการ คกก.บริหาร	

ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงฝ่ายวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ

เป้าหมายเชิงปริมาณ

1. อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติได้รับการชี้แจงและมอบหมายการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงและการดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ ก่อนเปิดภาคการศึกษา ร้อยละ 100

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

2. อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาได้รับการดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ

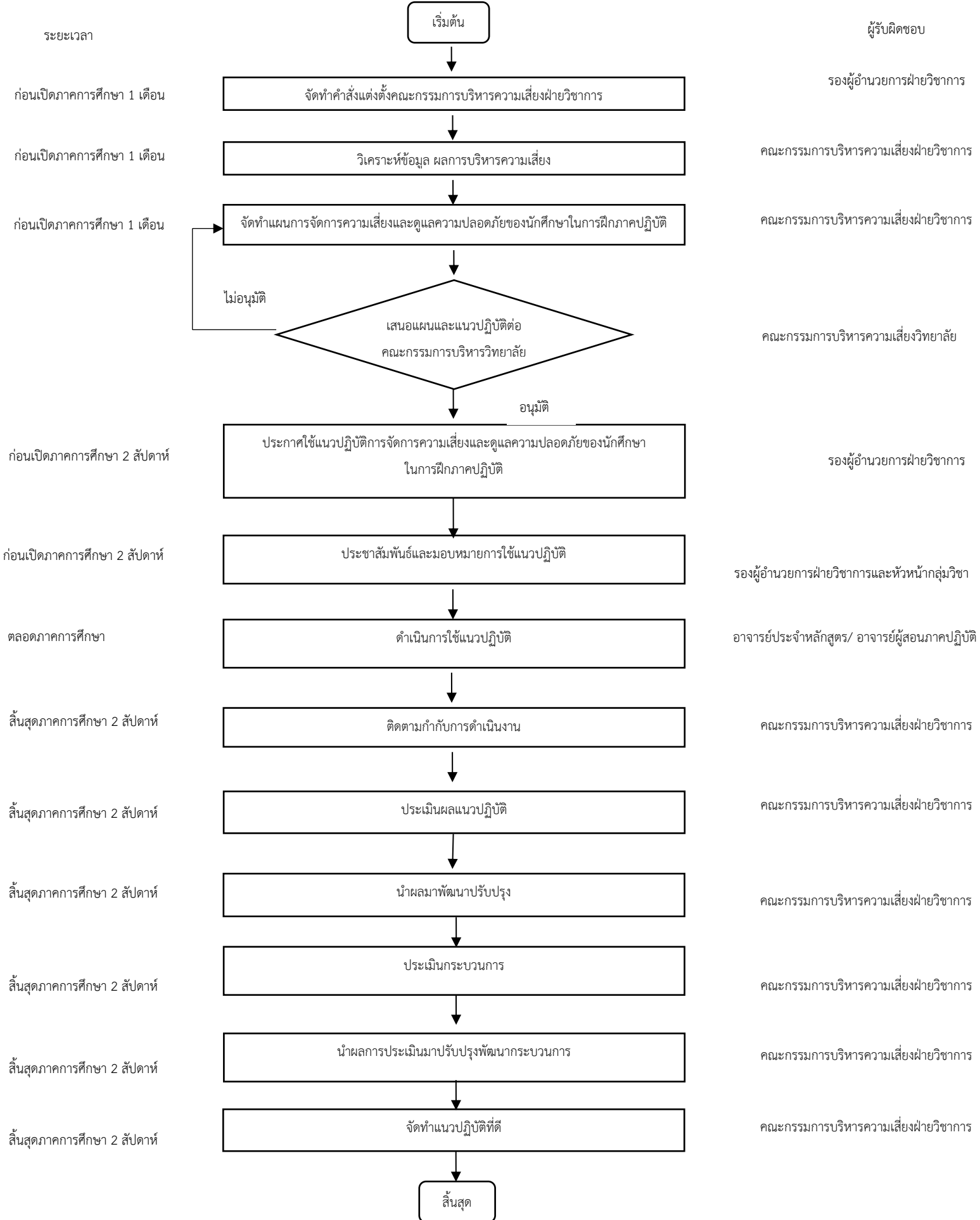
ตารางแสดงวิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน/กิจกรรม	วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่ายวิชาการ	1. รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการจัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการเสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสุรพาสีประสงค์	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 1 เดือน	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ
วิเคราะห์ข้อมูล ผลการ บริหารความเสี่ยง	2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลและผลบริหารความ เสี่ยงเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความ เสี่ยงและการดูแลความปลอดภัยของ นักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ ประจำปี การศึกษา	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 1 เดือน	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ
จัดทำแผนการจัดการ ความเสี่ยงและดูแลความ ปลอดภัยของนักศึกษา ในการฝึกภาคปฏิบัติ	3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงและ ดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึก ภาคปฏิบัติ	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 1 เดือน	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ
เสนอแผนและแนว ปฏิบัติต่อ คณะกรรมการบริหาร วิทยาลัย	4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการเสนอแผนและแนวปฏิบัติต่อ คณะกรรมการบริหารวิทยาลัย 5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงวิทยาลัย อนุมัติแผนการจัดการความเสี่ยงและดูแล ความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึก ภาคปฏิบัติ	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 1 เดือน	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงวิทยาลัย

ขั้นตอน/กิจกรรม	วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประกาศใช้แนว ปฏิบัติการจัดการความ เสี่ยงและดูแลความ ปลอดภัยของนักศึกษา ในการฝึกภาคปฏิบัติ	6. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการประกาศใช้ แนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงและดูแล ความปลอดภัยของนักศึกษา ในการฝึกภาคปฏิบัติ	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ
ประชาสัมพันธ์และ มอบหมายการใช้แนว ปฏิบัติ	7. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและหัวหน้า กลุ่มวิชาชี้แจงและมอบหมายการใช้แนว ปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงและการดูแล ความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึก ภาคปฏิบัติ ก่อนเปิดภาคการศึกษา	ก่อนเปิดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการและ หัวหน้ากลุ่มวิชา
ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ	8. อาจารย์ประจำหลักสูตร/ อาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ	ตลอดภาคการศึกษา	อาจารย์ประจำ หลักสูตร/ อาจารย์ ผู้สอนภาคปฏิบัติ
ติดตามกำกับการ ดำเนินงาน	9. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการควบคุม กำกับ ติดตาม และสรุปผล การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการ ดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึก ภาคปฏิบัติทุกรายวิชา	สิ้นสุดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ
ประเมินผลแนวปฏิบัติ	10. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการประเมินผลแนวปฏิบัติ 11. รายงานผลการบริหารความเสี่ยงฯ แก่ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงวิทยาลัยทุก ภาคการศึกษา	สิ้นสุดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ
ประเมินกระบวนการ	12. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการประเมินกระบวนการ	สิ้นสุดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ
นำผลการประเมินมา ปรับปรุงพัฒนา กระบวนการ	13. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่าย วิชาการนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนา แนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงและการ ดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึก ภาคปฏิบัติ ก่อนเปิดภาคการศึกษา	สิ้นสุดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงฝ่าย วิชาการ

ขั้นตอน/กิจกรรม	วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
จัดทำแนวปฏิบัติที่ดี	14. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่ายวิชาการจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีของแผนการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ	สิ้นสุดภาคการศึกษา 2 สัปดาห์	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฝ่ายวิชาการ

ระบบและกลไกของการบริหารความเสี่ยง ฝ่ายวิชาการ



ขั้นตอนการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงยึดตาม กรอบแนวคิดของ COSO (Committee of Sponsoring of the Treadway Commission) เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ทั้งเรื่องของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความถูกต้องครบถ้วนของรายงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ ซึ่งครอบคลุมแนวทางการกำหนดนโยบายการบริหารงาน การดำเนินงาน และการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)

สภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการกำหนดกรอบบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ ระเบียบ เป็นต้น สภาพแวดล้อมภายในองค์กรประกอบเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร โดย

- 1) ผู้บริหารแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องให้ความสนใจทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
- 2) มีการพบปะระหว่างผู้นำในองค์กร อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เพื่อหาประเด็นความปลอดภัยที่เกิดขึ้น
- 3) สร้างกลไกการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความปลอดภัยในการจัดบริการและฝึกปฏิบัติ
- 4) จัดให้มีการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาโดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ก่อนเริ่มและหลังปฏิบัติงานประจำ เพื่อฝึกการรายงานอุบัติการณ์ วิธีการจัดการความปลอดภัย และสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล
- 5) ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความเห็นที่ได้รับ เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ของการนำเสนอความเห็น
- 6) มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย
- 7) จัด/สนับสนุนให้มีการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้กับอาจารย์และนักศึกษา
- 8) สร้างกระบวนการเรียนรู้และนำบทเรียนความปลอดภัยไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ และติดตามประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)

องค์กรต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยง ให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม

3. การบ่งชี้เหตุการณ์ (Event Identification)

เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งในส่วนของปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากภายในและภายนอกองค์กร เช่น นโยบายบริหารงาน บุคลากร การปฏิบัติงาน การเงิน ระบบสารสนเทศ ระเบียบกฎหมาย ระบบบัญชี ภาษีอากร ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์และสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นการจำแนกและพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) โดยสามารถประเมินความเสี่ยงได้ทั้งจากปัจจัยความเสี่ยงภายนอกและปัจจัยความเสี่ยงภายในองค์กร ดังนี้

1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) หมายถึงการเลิกหรือหลีกเลี่ยงการกระทำเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น การกระทำงานที่องค์กรไม่ถนัด อาจหลีกเลี่ยงโดยการไม่กระทำ หรือจ้างบุคคลภายนอก เป็นต้น

2) การลดความเสี่ยง (Risk Reduction) หมายถึงการลดโอกาสความน่าจะเป็นหรือการลดความเสียหาย หรือการลดทั้งสองด้านพร้อมกันการลดความเสี่ยงที่สำคัญคือ การจัดระบบการควบคุมเพื่อป้องกัน หรือค้นพบความเสี่ยงเฉพาะวัตถุประสงค์นั้นอย่างเหมาะสม ทันกาลมากขึ้นรวมถึงการกำหนดแผนสำรองในกรณีมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

3) การแบ่งความเสี่ยง (Risk Sharing) หมายถึงการลดโอกาสความน่าจะเป็นหรือการลดความเสียหาย โดยการแบ่ง การโอนการหาผู้รับผิดชอบร่วมในความเสี่ยง เช่น การจัดประกันภัย

4) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) หมายถึงการไม่กระทำการใด ๆ เพิ่มเติมกรณีนี้ใช้กับความเสี่ยงที่มีสาระสำคัญน้อยความเสี่ยงน่าจะเป็นน้อย หรือเห็นว่าต้นทุนในการบริหารความเสี่ยงสูงกว่าผลที่ได้รับ

5. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

เป็นการดำเนินการหลังจากที่องค์กรสามารถบ่งชี้ความเสี่ยงขององค์กร และประเมินความสำคัญของความเสี่ยงแล้ว โดยจะต้องนำความเสี่ยงไปดำเนินการตอบสนองด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อลดความสูญเสียหรือโอกาสที่จะเกิดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

6. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

การกำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติต่างๆ ที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เช่น การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรภายในองค์กร เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดดังต่อไปนี้

- 1) การควบคุมแบบป้องกันเป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก
- 2) การควบคุมแบบค้นพบ เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อทำการค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาแล้ว
- 3) การควบคุมแบบแก้ไข เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต
- 4) การควบคุมแบบส่งเสริม เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จโดยตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

7. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนดโดยสื่อสารให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย ดังนี้

- 1) กำหนดและเผยแพร่นโยบายและจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติ

- 2) ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในบทบาทของการให้ความรู้และสิทธิของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการดำเนินการตามแนวทาง “SPEAK UP” คือ

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ การเอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาพยาบาล และยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้

Education คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่าคิดว่าการไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี

Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency)

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าแพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาล/บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์กรที่ใช้บริการว่ามีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่และมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participation คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาล หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

8. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

องค์กรจะต้องมีการติดตามผล เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินการว่ามีความเหมาะสมและสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้น สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การค้นหาคนผิด แต่เป็นการค้นหาและเรียนรู้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไรและอะไรคือสาเหตุ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยกับอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล โดยต้องรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใด วิธีการวิเคราะห์และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

ส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติเหตุไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นสิ่งที่อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล ปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน โดย

1) ออกแบบระบบที่ช่วยให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล ทำสิ่งที่ถูกต้องได้ง่าย

2) ออกแบบโดยการนำปราการป้องกันทางกายภาพ มาใช้ในระบบ มากกว่าการใช้ปราการป้องกันแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่จํานำมาใช้จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง ได้ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิภาพในการป้องกันและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงระยะยาวได้จริง

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติและแนวทางการป้องกัน

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. การบริหารยาผิดพลาด
2. การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่มิดำ
3. การได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ
4. การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
5. การเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

1. การบริหารยา

1.1 บริหารยาโดยการยึดหลัก 10 R ดังนี้

- 1) คนที่จะรับยาถูกคน (right patient)
- 2) ชนิดของยาที่จะให้ถูกต้อง (right drug)
- 3) วิธีการให้ถูกต้อง (right route)
- 4) ให้ยาได้ถูกต้องตามเวลา (right time)
- 5) ขนาดของยาที่จะให้ถูกต้อง (right dose)
- 6) บันทึกถูกต้อง (right documentation)
- 7) กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาต้องให้คำอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการไม่รับยาให้ผู้ป่วยทราบ (right to refuse)
- 8) ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้ยา (right history and assessment)
- 9) มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปฏิกิริยาต่อกันของยา (right drug-drug interaction and evaluation)
- 10) ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิที่จะได้รับรู้ใน เรื่องยาที่ต้องได้รับ (right to education and information)

1.2 การให้ยาด้วยเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (Right technique) โดยให้ยาให้ถูกต้องตามวิธีการให้ยา รวมถึงการใช้หลักปราศจากเชื้อในการให้ยา

1.3 ในการจัดเตรียมยาและการให้ยาผู้ป่วย ต้องให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก หรือพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบและควบคุมในทุกขั้นตอนของการจัดเตรียมยาและการให้ยา

1.4 มีการติดตามประเมินผลการให้ยา หรือมีการติดตามหลังบริหารยาอย่างเหมาะสม

2. การป้องกันการถูกของมีคมที่คมตำ

2.1 ให้ความรู้และแรงจูงใจให้นักศึกษาใช้เข็มหรือของมีคมให้ถูกต้องตามหลักการ ดังนี้

1) เข็มฉีดยาและเจาะเลือดห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว (one hand technique) หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกันเพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปราะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะพลาสติกที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มที่ใช้แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อรอนำไปทำลายเชื้อต่อไป

2) เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็ม อิเล็กโทรนิคตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก

3) เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ และในระหว่างการใช้เข็มเย็บแผล ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตัวเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มและคว่ำไว้ และเมื่อใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะทิ้งเข็ม

4) ของมีคมอื่นๆ เช่น ใบมีด ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ แล้วจึงหยิบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ นอกจากนี้ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะเพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น และในการถอดใบมีดออก ให้ใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดงัดออก และทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม

5) หลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่คมตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ส่วนหลอดปั่นความเข้มข้นของเลือด (capillary tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิดที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยา หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ และนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)

2.2 ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมในถุงขยะหรือถังขยะ ทิ้งลงในภาชนะ ให้ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะเท่านั้น

2.3 ห้ามรีดคันขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมที่คมตำมือได้

2.4 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือหัตถการที่จะปฏิบัติเช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจำนวนมากการทำหัตถการที่มีการสัมผัสแทงเข้าร่างกายผู้ป่วยโดยตรงต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้แก่ การสวมถุงมือสะอาดก่อนเจาะเลือดหรือก่อนแทงน้ำเกลือ หากหัตถการนั้นเสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าตา ควรใส่หน้ากากป้องกัน (face shield) เป็นต้นหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกนั้นๆ

3. การป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ

3.1 ให้ความรู้เรื่องการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

3.2 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และภายหลังสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย และภายหลังถอดถุงมือ

3.3 ใส่อุปกรณ์เครื่องป้องกันดังนี้

- 1) สวมถุงมือทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย
- 2) สวมผ้าปิดจมูก – ปาก และแว่นตาทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณใบหน้า
- 3) ใส่ผ้ากันเปื้อน (ยางหรือพลาสติก) ทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณลำตัว

4. การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ทำโดยปฐมนิเทศหรือเน้นย้ำให้นักศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

4.1 นักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส และหัด ฉีดวัคซีนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

4.2 การล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอนและ 5 moment คือ 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย 3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสคนไข้ 5) หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย

4.3 ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Standard precaution อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่งได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ (ยกเว้นเหงื่อ) การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อหูต่างๆ วิธีปฏิบัติมีดังนี้

- 1) ล้างมือ (Hand washing) โดยการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 2) สวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers) ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggle) เสื้อคลุม (Gown) และถุงมือ (Glove)

3) การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ – เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยให้ล้างทำความสะอาดด้วยความระมัดระวังและมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

4.4 Airborne Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศ ที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค (TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบ แพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งโรค 5 ชนิดหลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วย ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้

- 1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึงรวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา
- 3) ถ้าไม่มีห้องแยกควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดให้เตียงห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นและควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้
- 4) สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรคเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยหรือเข้าไปใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อเช่นสวม Particulate mask (N95) กรณียของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่นเช่นผู้ป่วยโรคสุกใสผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น
- 5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย
- 6) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจามและให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด
- 7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

4.5 Droplet Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอยเสมหะที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน นอกจากนี้ยังติดต่อจากการสัมผัสเยื่อบุตาเยื่อบุปากและจมูกได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection) เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

- 1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- 2) แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง
- 3) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า.

3 ฟุต

- 4) ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าไปใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ

3 ฟุต

5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอนอนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

6) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจามและให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝามิดชิด

7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าไปใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุตล้างมือก่อน - หลังสัมผัสผู้ป่วยควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

4.5 Contact Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Viral conjunctivitis, Lice, Scabies รวมทั้งเชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contact precautions เช่นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไขหวัดนก (Avian Influenza) และโรคสุกใสรวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยา เช่น Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*(MRSA) และเชื้อ Multidrug - resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) เป็นต้น ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้

1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

2) แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (เฉพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง

3) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชืโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอนอนผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

4) สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้งและต้องล้างมือแบบ Hygienic handwashing หลังถอดถุงมือทันที

5) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

6) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอนอนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อหรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม

7) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

8) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมโดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วยและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

5. การป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

5.1 เตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล และจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติเพิ่มในห้องปฏิบัติการ

5.2 จัดให้มีจำนวนอาจารย์นิเทศกับจำนวนนักศึกษาตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ในอัตราส่วนอาจารย์นิเทศ: นักศึกษา ในการสอนแต่ละรายวิชาของภาคปฏิบัติไม่เกิน 1:8 เพื่อให้สามารถติดตามนิเทศนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง

5.3 มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยเน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์หรือการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติงาน

5.4 เน้นย้ำให้นักศึกษาให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลด้วยความมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.5 มีการดำเนินการตามแนวทางบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยร่วมกับสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (การเกิดอุบัติเหตุ ถูกผู้ป่วยทำร้าย หรือมีพฤติกรรมรุนแรงอื่นๆ)

6.1 เดินทางไปฝึกปฏิบัติงานโดยรถที่ทางวิทยาลัยฯ จัดให้ตามเวลาที่กำหนด

6.2 จัดให้มีอาจารย์/บุคลากรร่วมเดินทางพร้อม กับนักศึกษา ในกรณีที่มีรถรับส่งจากสถาบัน

6.3 เน้นย้ำให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

6.4 จัดให้มีอาจารย์นิเทศ หรืออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกติดตามนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิดในอัตราส่วนไม่เกิน 1:8

แนวปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

1. สร้างความเข้าใจร่วมกันและพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกปีการศึกษาและกรณีมีความเสี่ยงรุนแรง

2. เตรียมความพร้อมอาจารย์นิเทศเพื่อลดความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติโดยให้อาจารย์ไปศึกษาดูงานในหอผู้ป่วยที่จะฝึกปฏิบัติ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

3. เตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติดังนี้

3.1 ปฐมนิเทศเกี่ยวกับรายวิชา กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ ของแหล่งฝึก ก่อนฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 สัปดาห์

3.2 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ patient safety ในทุกรายวิชา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึงการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูลความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ

-การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (Accuracy of patient identification)

-การใช้ยาที่ปลอดภัย (Safety of using Medication)

-การลดอันตรายจากผลการเกิดพลัดตกหกล้ม (Reduced harm resulting Falls)

-การลดการติดเชื้อจากการดูแลรักษา (Reduced Health care – acquired

Infection)

-การสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน (Improve effective Communication)

และยึดหลัก patient safety goals ตามหลัก SIMPLE ประกอบด้วย

S = Safe Surgery

I = Infection Control

M = Medication Safety

P = Patient Care Process

L = Line, Tube, Catheter

E = Emergency Response

3.3 ให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการดำเนินการตามแนวทาง “SPEAK UP” (องค์กรความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งสหราชอาณาจักร) เพื่อรักษาเอกสิทธิ์ (Autonomy) ของผู้รับบริการดังนี้

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ การเอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาพยาบาล และยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้

Education คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่าคิดว่าการไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี

Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency)

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุยาที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาล/บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์การที่ใช้บริการว่ามีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่ และมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participation คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาล หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

3.4 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก C 3 THER ประกอบด้วย

- Care คือ การดูแลอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง
- Communication คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- Continuity คือ ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งใน รพ. และเมื่อกลับบ้าน
- Team คือ ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ
- Human Resource Development คือ ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ
- Environment & Equipment คือ สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือที่ดีและพอเพียง
- Record คือ ความสมบูรณ์ของการบันทึก

4. สร้างความตระหนักในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย เช่น ห้ามถ่ายภาพผู้รับบริการหรือภาพตัวเองขณะปฏิบัติงาน ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย เป็นต้น

5. เน้นย้ำการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

6. กรณีที่นักศึกษาเกิดการเจ็บป่วย ให้แจ้งให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยง และแหล่งฝึกทราบก่อนล่วงหน้า 1 วัน หรือกรณีฉุกเฉินควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

7. มอบหมายผู้ป่วยกรณีศึกษาให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของนักศึกษาและให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8. เมื่อเกิดความเสี่ยง หรืออุบัติการณ์ ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึก

9. มีการทบทวน/วิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกทุกปี เพื่อปรับปรุงแนวทางการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานะการณ์ในปัจจุบัน



แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา.....รหัสประจำตัว.....ชั้นปี.....

ชื่ออาจารย์นิเทศ/อาจารย์คลินิก/หัวหน้าเวร.....วิชา.....

วันที่เกิดเหตุการณ์.....เวลา.....สถานที่.....

อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น(ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดกับใคร เป็นอย่างไร)

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ () A () B () C () D () E () F () G () H () I

การแก้ไข/การจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศ/หัวหน้าเวร/อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก (Preceptor)

.....

.....

.....

.....

การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผู้รับบริการ	ภาพลักษณ์ สถาบัน	จริยธรรม/ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	คุณภาพ การฝึก ปฏิบัติ	ผู้ ให้บริการ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบรายวิชา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของรองฝ่ายวิชาการ/อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....



แบบรายงานความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

สถานที่ฝึกปฏิบัติ อาจารย์นิเทศ ระยะเวลาที่เกิดความเสี่ยง/ฝึกปฏิบัติ

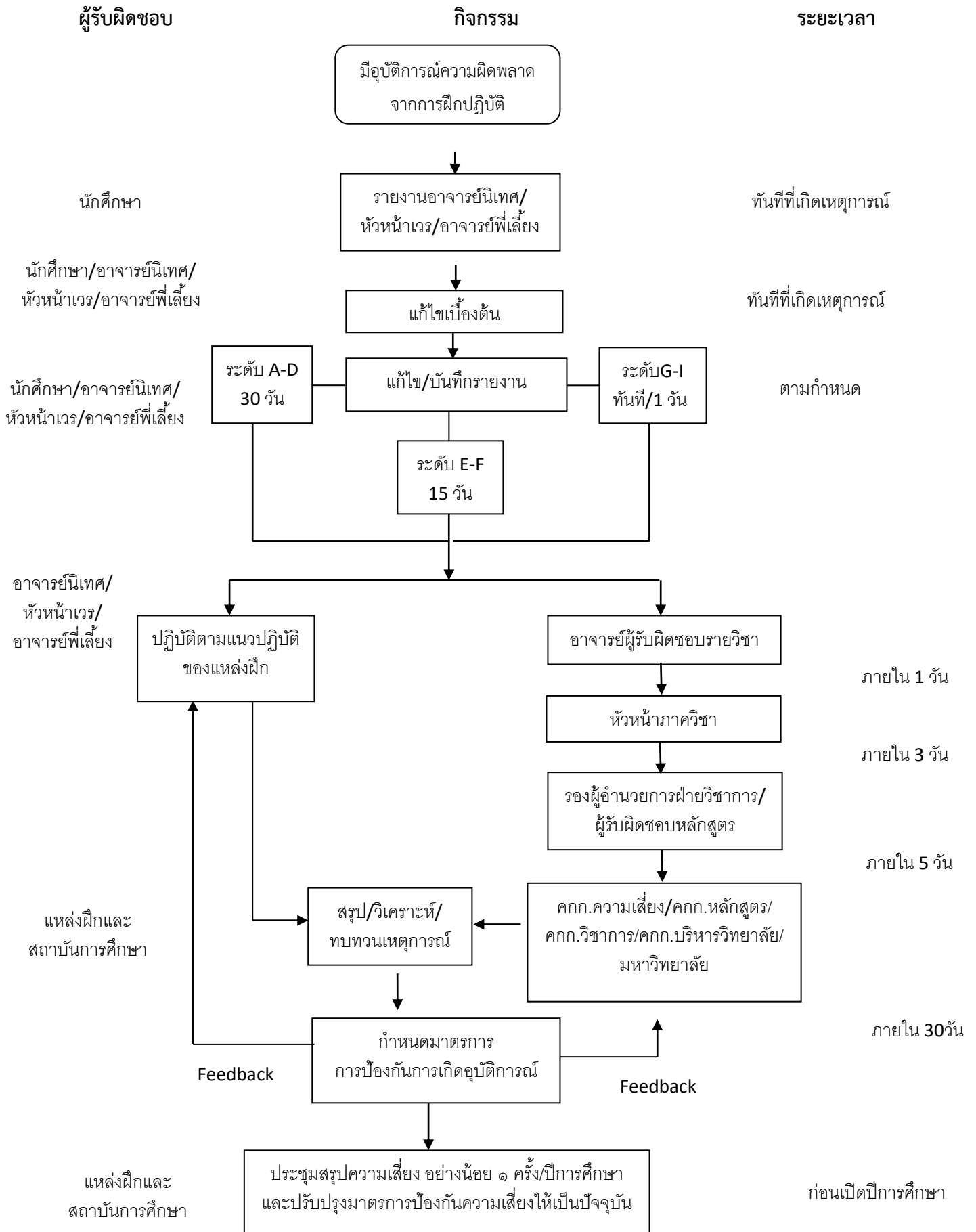
รายวิชา..... อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา.....

รายการกิจกรรม ที่ทำให้เกิดความเสี่ยง	ความถี่ ของการเกิด	ผลกระทบที่เกิดขึ้น					ระดับ ความเสี่ยง	หมายเหตุ
		ผู้รับบริการ	ภาพลักษณ์ สถาบัน	จริยธรรม/ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	คุณภาพ การฝึกปฏิบัติ	ผู้ให้บริการ		

หมายเหตุ รายงานอุบัติการณ์หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติภายใน 15 วัน

ลงชื่อ ผู้บันทึก

แนวปฏิบัติการจัดการการเกิดอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล



การแปลระดับความรุนแรง

(National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention Index: NCC MERP index) ที่ เป็นผลกระทบต่ผู้ป่วยและความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่เป็นผลกระทบต่อนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติ

ผลกระทบ/เหตุการณ์/ความผิดพลาดที่เป็นผลกระทบต่ผู้ป่วย	ระดับความรุนแรง	ผลกระทบ/เหตุการณ์/ความผิดพลาดที่เป็นผลกระทบต่อนักศึกษา
เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (ยังไม่เกิดความผิดพลาด)	ระดับ A	เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (ยังไม่เกิดความผิดพลาด)
เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย	ระดับ B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงนักศึกษา
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย	ระดับ C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา แต่ไม่ทำให้นักศึกษาได้รับอันตราย
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่ผู้ป่วย	ระดับ D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อนักศึกษา
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา	ระดับ E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนในโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น	ระดับ F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนในโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย	ระดับ G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่นักศึกษา
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต	ระดับ H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต	ระดับ I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับนักศึกษา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

แบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของผู้ใช้บริการ
<input type="checkbox"/> A01 ไม่ซักประวัติแพ้ยา	<input type="checkbox"/> B01 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำที่แพทย์สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> C01 ผู้รับบริการในความดูแลเสียชีวิตกะทันหัน
<input type="checkbox"/> A02 จัดยา/เตรียมยาที่แพทย์สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> B02 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดคน	<input type="checkbox"/> C02 ผู้รับบริการเกิดพลัดตากหล่อม
<input type="checkbox"/> A03 จัดยา/เตรียมยาผิดคน	<input type="checkbox"/> B03 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C03 ผู้รับบริการเกิดแผลกดทับใหม่
<input type="checkbox"/> A04 จัดยา/เตรียมยาผิดชนิด	<input type="checkbox"/> B04 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดขนาด	<input type="checkbox"/> C04 ผู้รับบริการเกิดการติดเชื้อที่เส้นเลือด
<input type="checkbox"/> A05 จัดยา/เตรียมยาผิดขนาด	<input type="checkbox"/> B05 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดเวลา	<input type="checkbox"/> C05 ผู้รับบริการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A06 จัดยา/เตรียมยาผิดเวลา	<input type="checkbox"/> B06 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดทาง	<input type="checkbox"/> C06 ผู้รับบริการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
<input type="checkbox"/> A07 จัดยา/เตรียมยาผิดทาง	<input type="checkbox"/> B07 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> C07 ผู้รับบริการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A08 จัดยา/เตรียมยาไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> B08 ไม่มีการ double check	<input type="checkbox"/> C08 มารดาตกเลือดหลังคลอด
<input type="checkbox"/> A09 ไม่มีการ double check	<input type="checkbox"/> B09 คัดลอกคำสั่งสารน้ำ ผิด	<input type="checkbox"/> C09 ทารกเสียชีวิตขณะคลอด
<input type="checkbox"/> A10 คัดลอกคำสั่งยาผิด	<input type="checkbox"/> B10 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสารน้ำที่ให้ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> C10 ทารกเสียชีวิตหลังคลอด
<input type="checkbox"/> A11 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่ให้ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> B11 ให้สารน้ำผิดคน (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C11 แผลฝีเย็บบวม/ติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> A12 ให้ยาผิดคน (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B12 ให้สารน้ำผิดชนิด (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C12 มีการ NCPR ในทารก
<input type="checkbox"/> A13 ให้ยาผิดชนิด(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B13 ให้สารน้ำผิดขนาด (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C13 birth asphyxia
<input type="checkbox"/> A14 ให้ยาผิดขนาด(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B14 ให้สารน้ำผิดเวลา (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C14 ระบุตัวผู้รับบริการผิดคน
<input type="checkbox"/> A15 ให้ยาผิดเวลา(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B15 ให้สารน้ำผิดทาง (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C15 มีการ CPR ในผู้รับบริการ
<input type="checkbox"/> A16 ให้ยาผิดทาง(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B16 ให้สารน้ำผิดวิธี (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C16 เป็นผู้รับบริการ re-admit ภายใน 7 วัน
<input type="checkbox"/> A17 ให้ยาผิดวิธี(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B17 ให้สารน้ำไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> C17 ไม่ได้ทำ D-METHOD

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของผู้ใช้บริการ
		ในผู้รับบริการที่จำหน่ายกลับบ้าน
<input type="checkbox"/> A18 ให้อาไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> B18 ให้อาที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว	<input type="checkbox"/> C18 เจาะเลือดผิดคน
<input type="checkbox"/> A19 ให้อาที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว	<input type="checkbox"/> B19 ไม่ติดตามหลังการให้อา ที่มีความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> C19 เจาะเลือดไม่ได้ปริมาณ ตามมาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A20 ไม่ติดตามผลหลังให้อาที่มี ความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> B20 ไม่บันทึกการให้อา	<input type="checkbox"/> C20 ไม่สามารถบอกค่าวิกฤติของผล lab ได้
<input type="checkbox"/> A21 ไม่บันทึกการให้อา	<input type="checkbox"/> B21 เตรียมเลือด/ส่วนประกอบ ของเลือดผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C22 ทำหัตถการต่าง ๆ ผิดวิธี/ ไม่ได้มาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A22 ไม่ทดสอบยาที่จำเป็นต้องมี การทดสอบ	<input type="checkbox"/> B22 เตรียมเลือด/ส่วนประกอบ ของเลือดผิดคน	<input type="checkbox"/> C23 กระทำการพยาบาลต่าง ๆ โดยละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ
<input type="checkbox"/> A23 ผู้ป่วยแพ้ยาจากการให้อา ของนักศึกษา	<input type="checkbox"/> B23 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C24 ผู้ใช้บริการได้รับอันตราย จากการผูกยึด
<input type="checkbox"/> A24 เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ให้อา	<input type="checkbox"/> B24 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ผิดคน	
	<input type="checkbox"/> B25 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้เลือด	
	<input type="checkbox"/> B26 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ไม่ถูกหลัก sterile	
	<input type="checkbox"/> B27 ไม่ซักประวัติการแพ้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด	
	<input type="checkbox"/> B28 ผู้ป่วยแพ้เลือด/ส่วนประกอบของ เลือดที่ให้โดยนักศึกษา	
	<input type="checkbox"/> B29 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การ ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด	

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของผู้ใช้บริการ
D = ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและอาจารย์		
<input type="checkbox"/> D01 ไม่ใช่เครื่องป้องกันตามมาตรฐานขณะทำหัตถการต่าง ๆ		
<input type="checkbox"/> D02 ถูกเข็มตำ/ของมีคมตำ		
<input type="checkbox"/> D03 ถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย		
<input type="checkbox"/> D04 ถูกผู้ใช้บริการคุกคามหรือก้าวร้าว		
<input type="checkbox"/> D05 ถูกญาติคุกคามหรือก้าวร้าวใส่		
<input type="checkbox"/> D06 หกล้มขณะปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D07 เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร		
<input type="checkbox"/> D08 ถูกทำร้ายร่างกายจากบุคคลอื่นๆ		
<input type="checkbox"/> D09 ถูกทำร้ายจิตใจจากทีมสุขภาพ		
<input type="checkbox"/> D10 เป็นลมหมดสติขณะฝึกปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D11 มาฝึกปฏิบัติงานไม่ตรงเวลา		
<input type="checkbox"/> D12 ไม่มาฝึกปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D13 ดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง		
<input type="checkbox"/> D14 มีสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ		
<input type="checkbox"/> D15 อื่นๆ ระบุ.....		



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

