

คู่มือระบบความปลอดภัยของนักศึกษา ในการฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก



คณะกรรมการบริหารและจัดการความเสี่ยง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Ramkhamhaeng University

คู่มือระบบความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยง โอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง

1.1 การประเมินปัจจัยเสี่ยง โอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ร่วมกับแหล่งฝึก

จากรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงของนักศึกษาที่ฝึกตามโรงพยาบาลต่างๆ (งานความเสี่ยง โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก, 2563; งานความเสี่ยงโรงพยาบาลชลบุรี, 2564) พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1). ประเด็นความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา

- อุบัติการณ์ด้านยา 51.3% (99ครั้ง) ระดับ A มากที่สุด 46.4 % (45ครั้ง)
- อุบัติการณ์ด้านคลินิก 33.3% (64ครั้ง) ระดับ C มากที่สุด 54.6 % (35ครั้ง)
- อุบัติการณ์ด้าน IV 11.4% (22ครั้ง) ระดับ C มากที่สุด 72.7 % (16ครั้ง)

2). ประเด็นความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตา ถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่ร่างกาย และติดเชื้อโรคต่างๆ

- เคยถูกของแหลม/คมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ทิ่มตา/บาดหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง ระหว่างการฝึกปฏิบัติในปีที่ 2 – 4 จำนวน 32.5 % (42 คน) โดยพบว่า
 - ถูกของแหลม/คมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งทิ่มตา 66.7% (30 คน)
 - ผิวหนังที่มีบาดแผล สัมผัสถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง 13.3 % (6 คน)
 - เยื่อบุตา เนื้อเยื่ออ่อน สัมผัสถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง 13.3 % (6 คน)

1.2 ประเด็นผลกระทบเมื่อเกิดความเสี่ยง

ผลกระทบเมื่อเกิดความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา มีทั้งผลกระทบต่อนักศึกษา ผู้ป่วย โรงพยาบาลและคณะ/มหาวิทยาลัย ดังนี้

1) ด้านผู้ป่วย

- ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ไม่ไว้วางใจต่อนักศึกษา

2) ด้านนักศึกษา

- เกิดความกลัว เครียด และกดดันต่อสภาพจิตใจ
- ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- ขาดความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน
- ถูกตรวจสอบ และถูกฟ้องร้อง

3) ด้านโรงพยาบาล และมหาวิทยาลัย

- เสียชื่อเสียง และถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

จากการประเมินปัจจัยเสี่ยง โอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ร่วมกับแหล่งฝึก ปีการศึกษา 2565 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่า มีประเด็นความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา 5 ประเด็น และวิเคราะห์ความครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 9 ด้านข้างต้นได้ดังนี้

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา 9 ด้าน	ประเด็นความเสี่ยงจากการวิเคราะห์
ความเสี่ยงทางคลินิก ความเสี่ยงด้านผู้เรียน ความเสี่ยงระบบยา	1. ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากความผิดพลาดจากการ ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา - Patient Identification - Medication error
ความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	2. ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการปฏิบัติงาน เช่น การ ถูกเข็มทิ่มตาถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่ร่างกาย และติด เชื้อโรคต่างๆ - การถูกของมีคมทิ่มตา - ถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่ร่างกาย และติด เชื้อโรคต่างๆ
ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	3. ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการเดินทางไปฝึก ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก เช่น การได้รับอุบัติเหตุทางจราจร
ความเสี่ยงด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	4. ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการทำร้ายร่างกาย
ความเสี่ยงด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม	5. การใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการโรงพยาบาลหรือมหาวิทยาลัย
ความเสี่ยงด้านเวชระเบียน	-
ความเสี่ยงด้านผู้สอน	-

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดความเสี่ยงและความปลอดภัย มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ รวมถึงการประชุมสัมมนาการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลร่วมกับแหล่งฝึก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงจึงวางระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา ไว้ดังนี้

2. ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2.1 คณะฯ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

2.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงค้นหาความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงในแต่ละด้าน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสำคัญ และกำหนดผู้รับผิดชอบความเสี่ยง

2.2.1 ความเสี่ยงด้านทรัพยากร (การเงิน งบประมาณ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคารสถานที่)

2.2.2 ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ของสถาบัน

2.2.3 ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

2.2.4 ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน เช่น ความเสี่ยงของกระบวนการบริหารหลักสูตร การบริหารงานวิจัย ระบบงาน ระบบประกันคุณภาพ

2.2.5 ความเสี่ยงด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล โดยเฉพาะจรรยาบรรณของอาจารย์และบุคลากร

(กรณีความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงานของนักศึกษา มอบคณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ดำเนินการจัดทำแนวทางการป้องกันและลดความเสี่ยง) ดังนี้

1. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ค้นหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษาทั้ง 9 ด้าน โดยพิจารณาครอบคลุม 2 ประเด็น ได้แก่ 1) โอกาสที่จะเกิด (Likelihood: L) 2) ผลกระทบ (Impact: I)

2. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ จัดระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk: D) เพื่อจัดระดับความสำคัญในการบริหารจัดการกับความเสี่ยง

3. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ จัดทำแผน/แนวทางการจัดการความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาร่วมกับแหล่งฝึก

4. หัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา อาจารย์นิเทศ และคณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ดำเนินการจัดการป้องกัน/ลดความเสี่ยง

5. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ติดตามและประเมินการดำเนินการตามแผน ทบทวนประสิทธิภาพของแนวการบริหารความเสี่ยง เพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้มีการดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงหรือไม่

2.4 ตรวจสอบความคืบหน้าของมาตรการควบคุมที่มีการทำเพิ่มเติมว่าแล้วเสร็จตามกำหนดหรือไม่ สามารถลดโอกาสหรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

3. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะ มาปรับแผนหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงในรอบปีถัดไป

การรายงาน เป็นการรายงานผลการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการทั้งหมดตามลำดับให้ฝ่ายบริหารรับทราบและให้ความเห็นชอบดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงและพิจารณาสั่งการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงจะเกิดผลสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร ดังแสดงในตารางที่ 1

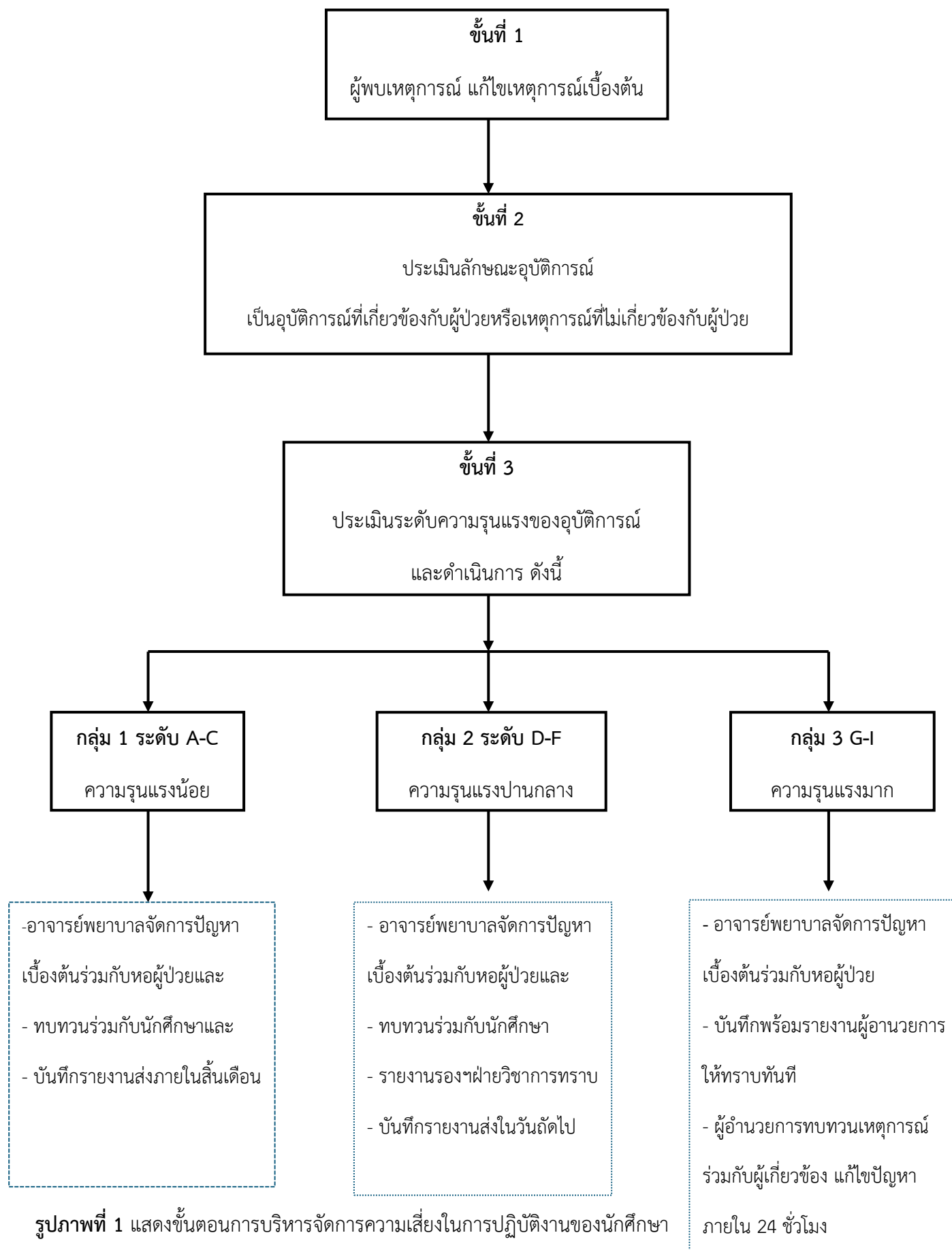
ตารางที่ 1 ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

กระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
แต่งตั้ง คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับ สถาบัน ประกอบด้วยผู้บริหาร อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ หลักสูตร หัวหน้าสาขาวิชาและหัวหน้า งาน	ผู้บริหารสูงสุดของคณะ
ค้นหาความเสี่ยงและกำหนด ผู้รับผิดชอบความเสี่ยง	วิเคราะห์และระบุความเสี่ยง ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเสี่ยงสำคัญ ทั้ง 5 ด้าน (กรณีความเสี่ยงในฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษามอบคณะกรรมการวิชาการฯ รับผิดชอบดำเนินการ)	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ค้นหาความเสี่ยงในการฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาและ ระบุความเสี่ยง	วิเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนรู้ ภาคปฏิบัติ และระบบงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยงอย่าง ครบถ้วน	คณะกรรมการงานด้านวิชาการและการ บริการวิชาการสู่สังคม
จัดระดับความรุนแรง	ประเมินโอกาสและผลกระทบ และ ระดับความรุนแรง ระดับ A – I ของ เหตุการณ์ความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษา และจัดทำแผนการจัดการ/ป้องกันความ เสี่ยงร่วมกับแหล่งฝึก	คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ
จัดทำแผนจัดการความ เสี่ยงกำหนดแนวทางหรือ มาตรการป้องกันความ เสี่ยงขั้นต้นในฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษา	กำหนดแนวทางหรือมาตรการป้องกัน ความเสี่ยงที่สำคัญหรือมีความรุนแรงสูง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำ โดย สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ ความถูกต้องและสอดคล้องตาม หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และความ ทันสมัยทางวิชาการ พร้อมทั้งทบทวน ความถูกต้อง ความเหมาะสมอย่าง สม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือมี การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อ องค์กร	คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ

↓ ดำเนินการจัดการและ ควบคุมความเสี่ยง ↓	อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยงและผู้เรียน ร่วมกันควบคุมความเสี่ยงโดยการรับรู้และไวต่อความเสี่ยง ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างทั่วถึง ดำเนินการกับ ดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครบถ้วน เมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นให้ตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นทันทีและรีบดำเนินการแก้ไข ดังนี้ ขั้นที่ 1 ผู้พบเหตุการณ์ แก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น ขั้นที่ 2 ประเมินลักษณะอุบัติการณ์เป็นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ขั้นที่ 3 ประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ และดำเนินการ ดังนี้ กลุ่ม 1 ระดับ A-D อาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับหอผู้ป่วยและทบทวนร่วมกับนักศึกษาและบันทึก รายงานส่งภายในสิ้นเดือน กลุ่ม 2 ระดับ E-F อาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับหอผู้ป่วยและทบทวนร่วมกับนักศึกษา รายงานรองคณบดีฝ่ายวิชาการให้ทราบและบันทึกรายงานส่งในวันถัดไป กลุ่ม 3 G-I อาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับหอผู้ป่วย บันทึกพร้อมรายงานผู้อำนวยการให้ทราบทันที ผู้อำนวยการ ทบทวนเหตุการณ์ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาภายใน 24 ชั่วโมง	หัวหน้าสาขาวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้เรียน คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยงผู้เรียน
--	---	--

กระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
รายงานความเสี่ยง	อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ส่งรายงาน ความเสี่ยงต่อผู้รับผิดชอบรายวิชา หัวหน้าสาขารองคณบดีฝ่ายวิชาการ และประธานคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง ตามลำดับ	อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ
ประเมินผลการปรับปรุง แก้ไข	คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ติดตามและประเมินการดำเนินการ ตามแผน ทบทวน ประสิทธิภาพของแผนการบริหารความ เสี่ยงเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น - ประเมินคุณภาพและความ เหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งติดตาม ผลการจัดการความเสี่ยงที่ได้มีการ ดำเนินการไปแล้ว - ตรวจสอบความคืบหน้าของ มาตรการควบคุมที่มีการทำเพิ่มเติมว่า แล้วเสร็จตามกำหนดหรือไม่ สามารถ ลดโอกาสหรือผลกระทบของความ เสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่	คณะกรรมการงานด้าน วิชาการฯ
สรุปและรายงานผล	คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะ กรรมการบริหารความ เสี่ยง เพื่อนำผลการประเมินและ ข้อเสนอแนะมาปรับแผนหรือวิเคราะห์ ความเสี่ยงในรอบปี ถัดไป	คณะกรรมการงานด้าน วิชาการฯ
ประเมินผลการ ดำเนินงาน	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำเสนอผลการบริหารความเสี่ยงต่อที่ ประชุมคณะกรรมการบริหาร สถาบันการศึกษาเพื่อพิจารณา และ ติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินการ คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง	คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง

ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา



7. ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยง โอกาสและผลกระทบของความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานของ
นักศึกษาร่วมกับแหล่งฝึก

ประเด็นความเสี่ยงขณะฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษา	ปัจจัยเสี่ยง	โอกาสที่ จะเกิด (L)	ผลกระทบ (I)	ระดับความ เสี่ยง (D)
1. ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย จากความผิดพลาดจากการ ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา	1. ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ไม่เพียงพอ 2. การนิเทศ/การสอน โดย อาจารย์พยาบาล/พี่เลี้ยงแหล่ง ฝึกไม่เพียงพอ 3. นักศึกษาขาดความตระหนัก ประมาณ ไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐาน	3	2	ปานกลาง
2. ความไม่ปลอดภัยของ นักศึกษาจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตา ถูกเลือด/สารคัด หลังกระเด็นเข้าสู่ร่างกายและติดเชื้อ โรคต่างๆ	1. ขาดความตระหนัก ประมาณ 2. ขาดประสบการณ์ ทักษะ ไม่เพียงพอ รีบเร่ง 3. ไม่ปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันการติดเชื้อแบบสากล	4	2	สูง
3. ความไม่ปลอดภัยของ นักศึกษาจากการเดินทางไปฝึก ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก เช่นการ ได้รับอุบัติเหตุทางจราจร	1. ที่พักอยู่ไกลจากแหล่งฝึก 2. ไม่ใช้รถที่วิทยาลัยติดต่อ ประสานให้	3	2	ปานกลาง
4. ความไม่ปลอดภัยของ นักศึกษาจากการถูกทำร้าย ร่างกาย	1. ขาดความตระหนัก ประมาณ 2. ขาดประสบการณ์ในการ ประเมิน และป้องกัน	1	2	ต่ำ
5. การใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่ เหมาะสมส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลหรือ มหาวิทยาลัย	1. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้ ง่าย 2. ความสามารถเข้าถึงข้อมูลการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย	4	2	สูง

คณะฯ ได้ประชุมสัมมนาเพื่อจัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของนักศึกษา
ไว้ ดังนี้

8. แนวทางการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษา
พยาบาลได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้ในสภาพจริง ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากภาคทฤษฎีไปสู่
ภาคปฏิบัติ นักศึกษานับเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงต้องปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย
ของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรอื่นๆ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงมี
แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ
บุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

8.1 การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process)

การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อการจัดการความเสี่ยง กระบวนการพยาบาล
เป็นเครื่องมือที่สำคัญใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทาง
วิทยาศาสตร์ และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและ
การแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ
และบุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น กระบวนการทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5
ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของ
กระบวนการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาวะสุขภาพซึ่งมี 2 แบบคือ
1) Subjective data เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม คำกล่าวหรือคำถามของผู้ป่วย หรือข้อมูลที่ได้
จากญาติ ครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ 2) Objective data คือข้อมูลจากการตรวจร่างกาย
สังเกตพฤติกรรม ผล Lab ผลการตรวจพิเศษ บันทึกทางการแพทย์ กิจกรรมที่สำคัญในการประเมินภาวะ
สุขภาพ ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูล 2) การตรวจสอบข้อมูล 3) การจัดระบบข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 5)
การบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำผลการประเมิน
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จนสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพ นำสู่การตัดสินใจทางคลินิกเพื่อตอบสนองต่อ
ปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล และให้กิจกรรมการ
พยาบาลที่เหมาะสม ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่นำมาใช้ในการจัดการความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความ
ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อ
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น โดยมีปัจจัยของความเสี่ยงปรากฏให้เห็น แต่ปัญหายังไม่เกิด ไม่มี

อาการและอาการแสดงปรากฏให้เห็นชัด แต่มีโอกาพัฒนาเป็นปัญหาทางสุขภาพได้ หากปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น “เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง” “เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากไอมีเสมหะ” เป็นต้น 2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้แต่ยังมีข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์ สาเหตุที่แท้จริงของปัญหายังระบุไม่ได้เป็นเพียงการพิจารณาว่าปัญหาอาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องหาข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติมหรือตัดทิ้งออกไป ถ้าแน่ใจว่าปัญหาจะไม่เกิด ตัวอย่าง การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล “อาจการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีไข้” “อาจการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและภาวะเนื่องจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ”

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นขั้นตอนของการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาสู่กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมี 4 เป็นขั้นตอน คือ 1) การจัดลำดับของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation criteria) เป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลตามข้อบ่งชี้ของการวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังหรือบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และ 3) การเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและเป้าหมายของการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ทำในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงโดยไม่ขัดต่อหลักของความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและให้ครอบคลุมความเป็นองค์รวม

ขั้นตอนที่ 4 การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) เป็นการนำกิจกรรมการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล แต่ต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซ้ำ เพื่อตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษา และหากอาจารย์นิเทศพิจารณาแล้วว่านักศึกษายังขาดความรู้ หรือไม่มีทักษะในกิจกรรมนั้น ๆ อาจารย์ต้องเข้ามาช่วยและทำให้ดู และมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยว่าสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ เป็นการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละขั้นตอนเป็นการดำเนินการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้รับป่วย การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติการพยาบาลสร้างความปลอดภัยให้กับ

ผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการพยาบาล

8.2 การปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย

นโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย ตามหลักการ SIMPLE ประกอบด้วย

S = Safe, Surgery,

I = Infection Control,

M = Medication Safety,

P = Patient Care Process,

L = Line, Tube & Catheter and Laboratory,

E = Emergency Response (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562)

และเพิ่มเป้าหมายความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข (Personnel Safety Goals) ตามหลักการ ประกอบด้วย

S = Security and Privacy of Information and Social Media,

I = Infection and Exposure,

M = Mental Health and Mediation,

P= Process of Work,

L = Lane (Ambulance) and Legal Issues

E = Environment and Working Conditions

8.3 การใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่า เป็นโรคติดเชื้อไปสู่บุคคลอื่นโดยป้องกันมิให้เชื้อแพร่กระจายตามวิธีการแพร่กระจายและการแยกผู้ป่วย เพื่อจำกัดขอบเขตของเชื้อให้อยู่เฉพาะที่ มาตรการนี้ใช้ร่วมกับการป้องกันแบบมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยทุกราย แบ่งเป็น 3 ประเภท (จันทร์ฉาย มณีวงษ์, 2563) ดังนี้

1) **Contact precautions** การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส เช่น เชื้อ MRSA,

VRE, Hepatitis A, SARS, Corona virus เป็นต้น โดยจัดห้องแยกเฉพาะ หากไม่มีให้จัดผู้ติดเชื้อชนิดเดียวกันไว้ด้วยกันและจัดอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะราย สวมถุงมือเมื่อเข้าห้องแยกหรือสัมผัสผู้ป่วยและถอดทันทีเมื่อใช้เสร็จและล้างมือทุกครั้ง อาจสวมเสื้อคลุมเพิ่มในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2) Droplet precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยที่มาจากระบบทางเดินหายใจในเชื้อที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน และลอยในอากาศได้นานกว่าระยะ 3 ฟุต เช่น หัดเยอรมัน, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, Influenza, Avian Influenza, H1N1 Influenza (ไข้หวัด 2009) เป็นต้น ควรให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยกหรือให้ห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ 3 ฟุต สวมผ้าปิดจมูกและใส่แว่นตาเพื่อป้องกันเสมหะกระเด็นขณะให้การพยาบาล

3) Airborne precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองทางอากาศ ที่มาจากระบบทางเดินหายใจ ในเชื้อที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน และลอยอยู่ในอากาศได้นานและแพร่กระจายได้ไกลเช่น M. tuberculosis, SARS, Corona virus เป็นต้น จัดผู้ป่วยให้อยู่ห้องแยกความดันอากาศในห้องเป็นลบ(Negative pressure room) ใส่ผ้าปิดปาก ปิดจมูกชนิดกรองเชื้อได้ เช่น Filled/Scaling mask ที่เทียบเท่า N 95 หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้สวมผ้าปิดปากจมูกให้กับผู้ป่วยด้วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

8.4 การใช้แนวทางของ “SPEAK UP”

การใช้แนวทางของ “SPEAK UP” ในการลดความเสี่ยง The Joint Commission ได้กำหนดแนวทาง “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” เพื่อให้นักศึกษาผู้ที่ฝึกปฏิบัติทางสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการแสดงออกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมเสมือนเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมการรักษา (The Joint Commission, 2016) เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาเพื่อช่วยลดความเสี่ยงเสริมสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” ประกอบด้วย

S = Speak up คือ การพูด เมื่อเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาล โดยไม่ต้องอายหรือไม่ต้องกลัวที่จะพูด

P = Pay attention คือ การเอาใจใส่ในแผนการรักษาและแผนการพยาบาล รวมทั้งต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับยาอย่างถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งหมด

E = Education คือ เรียนรู้เรื่องโรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามเมื่อไม่เข้าใจเสมอ

A = Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือญาติอย่างน้อย 1 คนของผู้ป่วยเป็นผู้แทนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจ

K = Know คือ รู้ว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพ/แพทย์/อาจารย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็วที่สุด

U = Understand คือ การเข้าใจมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ

P = Participation คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนและไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

9. ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ที่สำคัญ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในคณะฯ ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้อาจารย์และนักศึกษาได้มีความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยปลูกฝังผ่านการเรียนการสอนในทุกรายวิชา ให้นักศึกษามีความตระหนักและเกิดการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และสามารถระบุความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ พร้อมเรียนรู้ผลจากสิ่งที่เกิดขึ้นและนำมาจัดการกระทำเพื่อให้เกิดเป็นความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในคณะฯ ประกอบด้วย

1) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในการกำกับดูแลการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยภายในคณะฯ

2) อาจารย์เสริมความรู้ในประเด็นของความปลอดภัยของผู้ป่วยในรายวิชาต่างๆ ให้กับนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

3) อาจารย์และนักศึกษาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นของการความการสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้น ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชา และร่วมกันสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากการนำเสนอความเห็นเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัย

4) คณะฯ จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยให้กับอาจารย์และนักศึกษาในโอกาสต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

5) อาจารย์สนับสนุนให้นักศึกษานำความรู้ งานวิจัย ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง พร้อมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมความเสี่ยง โดยนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาปรับใช้ในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ใน 5 ขั้นตอน ในทุกครั้งของการฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย และจัดให้มีการบูรณาการกิจกรรมความเสี่ยงประกอบด้วย

1) การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง โดยจัดการปฐมนิเทศให้ความรู้ และเสริมทักษะในประเด็นที่สำคัญที่ต้องนำมาใช้ในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

2) สร้างความตระหนักในประเด็นที่เคยเกิดความผิดพลาดในอดีตที่ผ่านมาที่อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดได้อีกในอนาคต โดยการนำข้อมูลการสะท้อนคิดจากพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก เช่น ความเข้าใจในประเด็น และประเภทของความเสี่ยง ควรเป็นไปในแนวเดียวกันเพื่อไม่ให้นักศึกษาสับสน และควรนำเหตุการณ์ที่นักศึกษาเคยทำให้เกิดความผิดพลาดบ่อยๆ มาวิเคราะห์ เช่น การคำนวณยา การให้ยาผิดคน การให้เลือดผิดคน การปนเปื้อนเชื้อซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดความผิดพลาด มาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สภาพของปัญหาและร่วมหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต

3) การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงทั้งหมดเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหา ตลอดจนจัดเก็บข้อมูลไว้ ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในระบบข้อมูลสารสนเทศ

4) จัดประสบการณ์ที่เหมาะสม และมีระบบการกำกับติดตาม ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยอาจารย์พยาบาลหรือพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก มีการประเมินความรู้ ทักษะ และความพร้อม รวมทั้งเสริมความมั่นใจให้กับนักศึกษาก่อนการทำการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย

5) เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เพื่อให้นักศึกษาได้ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจ แต่ไม่กล้าซักถาม ซึ่งเป็นสาเหตุที่นักศึกษาเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่พบบ่อย เช่น “ไม่กล้าถามอาจารย์เพราะกลัวอาจารย์ดุ” “ถามเพื่อนนักศึกษาด้วยด้วยกันดีกว่า จะได้ไม่โดนดุ” “เห็นพี่พยาบาลเขาทำตามบ้าง” จึงทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น เป็นต้น

6) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะขึ้นฝึกปฏิบัติ เน้นให้นักศึกษาต้องเขียนรายงานตามแบบรายงานการเกิดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

7) วางแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในทุกอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

8) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ตัวชี้วัดเทียบกับตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 รายงานอุบัติการณ์จากความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างระบบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 5 การประสานงานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบของการสื่อสารเพื่อความปลอดภัย โดย

1) ร่วมทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ

2) ให้นักศึกษาเรียนรู้ ทบทวนและทดลองปฏิบัติตามแนวทางของ “SPEAK UP” “พูดเมื่อสงสัย”

ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ประเด็นสำคัญ คือ การไม่มุ่งค้นหาผู้กระทำผิด แต่มุ่งค้นหาและศึกษาว่าอุบัติการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรคือ สาเหตุ และอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน มีและข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นการถ่ายทอดจากผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวที่ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร

10.แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยงเฉพาะ ตามประเด็นความเสี่ยงที่ระบุ

ประเด็นความเสี่ยงที่ 1 ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดของนักศึกษา (เสี่ยงสูง)

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
1. ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดของนักศึกษา	1. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ร่วมกับโรงพยาบาล จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา 2. จัดให้มีอาจารย์นิเทศ หรืออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก ติดตามนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิดในอัตราส่วน ไม่เกิน 1:8 3. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา ประชุมชี้แจงรายละเอียดรายวิชาแก่อาจารย์นิเทศ และเตรียมความพร้อมของอาจารย์นิเทศ โดยส่งอาจารย์นิเทศ ศึกษาดูงานระบบการบริหารงาน หัตถการสำคัญ หัตถการใหม่ๆ ลักษณะผู้ป่วย

1.1 Patient Identification: การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย หมายถึง แนวทางการระบุตัวผู้ป่วยให้สามารถแยกแยะผู้ป่วยแต่ละคนได้ชัดเจนทำให้การดูแลรักษาไม่ผิดคน เอกสารการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (ทั้ง chart ใบ Lab และ เลือด) เช่น ติด sticker/chart ผิดคน ส่งคนไข้ไปตรวจผิดคน เก็บ sample เพื่อส่ง LAB ผิดคน ระบุตัวคนไข้เพื่อให้ยาผิดคน ระบุตัวคนไข้เพื่อขอเลือดผิดคน เช่น เจาะผิดคน	และบัญชีปฏิบัติการความเสี่ยง รวมถึงแนวทางการป้องกันความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อตระหนักถึงความเสี่ยงและศึกษาทบทวนแนวทางการประเมินและป้องกันความเสี่ยงก่อนเกิด แนวทางการเฝ้าระวังและแนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว ของความเสี่ยงนั้นๆ 4. สาขาวิชาเตรียมความพร้อมของนักศึกษา โดยจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานของแต่ละรายวิชาภาคปฏิบัติ ในด้านความรู้ทางการแพทย์และทักษะปฏิบัติการที่สำคัญของรายวิชาและหอผู้ป่วยนั้นๆ 5. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาจัดปฐมนิเทศนักศึกษา ชี้แจงรายละเอียดรายวิชา และให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงตามคู่มือการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และแนวทางปฏิบัติของ Patient Personnel and People Safety Goals หรือ 3P Safety Goals 6. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาประสานงานกับโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกเพื่อจัดกิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษา เรื่องการบริหารความเสี่ยงตามบัญชีปฏิบัติการความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วย รวมถึงแนวทางการประเมินและป้องกันความเสี่ยงก่อนเกิด แนวทางการเฝ้าระวัง และแนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว ของความเสี่ยงนั้นๆ รวมถึงการบริการพยาบาลตามวิถีใหม่ (New Normal in Nursing Service) 7. เน้นย้ำให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น 1. กำหนดตัวบ่งชี้ผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้เป็นอย่างน้อย เช่น ชื่อ-นามสกุล HN เพื่อยืนยันตัวบุคคลเมื่อแรกรับและก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยไม่ควรใช้หมายเลขเตียง/ห้อง 2. ส่งเสริมให้มีการเตรียม/เจาะ Lab ที่ละคนโดยยึดหลัก : อ่านก่อนติด-ถามก่อนเจาะ-ดูก่อนใส่-ตรวจสอบซ้ำก่อนส่ง 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเช่น หรือโซวป้ายข้อมือ
--	---

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
1.2 Medication error หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของบุคลากรหรือผู้ให้บริการ - สัมให้ยา หมายถึง การให้ยาไม่ครบจำนวนครั้งในรอบยา หรือไม่ลงชื่อให้ยาใน med sheet - ให้ยาผิดขนาด หมายถึง ให้ยาน้อยกว่าหรือสูงกว่าความแรงที่แพทย์สั่ง เช่น จาก 1 กลายเป็น 2 เม็ด การบริหารผิดความแรงการบริหารยาผิด - ให้ยาผิดชนิด หมายถึง การให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง เช่น ยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา การให้ยาที่หมดอายุ (ทั้งจากห้องยา stock ยาหน่วยงาน, ยารถ Emergency) การให้ยาเสื่อมคุณภาพ (ยา multidose ในหน่วยงาน) - ให้ยาผิดคน หมายถึง การบริหารยาให้ผู้ป่วยผิดคน เช่น ชื่อเหมือนกัน การให้ยาที่ไม่ใช่ของผู้ป่วยคนนั้น อาจเนื่องจากพยาบาลจัดเตรียมยาไว้สำหรับผู้ป่วยหลายราย จึงให้สลับกับผู้ป่วยคนอื่น - ให้ยาผิดเวลา หมายถึง ยาก่อนอาหาร ให้เป็นหลังอาหาร การให้ยาผิดไปจากเวลาที่กำหนด การหยุดให้ยาเร็วกว่าที่แพทย์กำหนดการหยุดให้ยานานกว่าที่แพทย์กำหนดการให้ยาลดเคลื่อนระหว่างการให้ก่อนหรือหลังอาหาร - ให้ยาผิดเทคนิค หมายถึง ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการให้ยาไม่ถูก ป้ายยา หยดยาผิดวิธี การผสมยาเข้าด้วยกันโดยไม่เหมาะสม การบริหารยาที่เข้ากันไม่ได้ เข้าทาง Y-site หรือร่วมสายเดียวกัน การเดินยา	4. การฉีดยาทั่วไป Double check ด้วยตัวเอง ถ้าฉีดยา HAD การจองเลือด/ให้เลือด การส่งผ่าตัด ส่งทารก ให้ Double check ด้วยพยาบาล 2 คน 5. Print sticker เท่าจำนวนที่ใช้ อ่านชื่อ-สกุล HN ก่อนติดลงในเอกสารให้ถูกต้องตรงกัน 6. มอบหมายงานแบบ cell มีการตรวจสอบการ identify ข้าขณะส่งเวร-รับเวร 1. บริหารยาโดยการยึดหลัก 6R ดังนี้ 1.1 R1 : Right person (Right patient) คือการให้ถูกต้องกับคน ซึ่งการระบุตัวผู้ป่วย ให้พิจารณาร่วมกับความครบถ้วนของข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวชระเบียน ใบสั่งยา บันทึกการบริหารยา การ์ดยา ความครบถ้วนของฉลากของผลิตภัณฑ์/ยา ซึ่งกำหนดข้อมูลอย่างน้อย ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง ขนาด และวิธีการบริหารยา 1.2 R2 : Right Drug (Right medication) คือการให้ยาถูกชนิด ยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องสอดคล้องกับโรคหรืออาการผู้ป่วยและเป็นยาที่แพทย์มีการสั่งใช้ในปัจจุบัน โดยตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ 1.3 R3 : Right dose คือการให้ยาถูกขนาด โดยการตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาให้เป็นไปตามคำสั่งการรักษา รวมทั้งให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับโรค อาการผู้ป่วย และข้อมูลผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก การทหาน้ำที่ของไต เป็นต้น 1.4 R4 : Right route (Right method) คือ การให้ยาถูกทางโดยการบริหารยาสอดคล้องกับวิธีการบริหารยา ได้แก่ การให้ยาทางปาก การให้ทางหลอดเลือดดำ การให้ทางกล้ามเนื้อ การให้ทางผิวหนัง การเหน็บทางทวารหนัก เป็นต้น รวมถึงให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษา 1.5 R5 : Right time คือ การให้ยาถูกเวลา ให้สอดคล้องกับคำสั่ง การรักษา และหลักการบริหารยา เช่น ยาที่ให้ก่อนอาหาร ยาที่ให้หลังอาหาร หรือยาที่ให้วันละกี่ครั้ง หรือให้เมื่อมีอาการ 1.6 R6 : Right document คือ มีการบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง โดยบันทึกใน

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
เร็วกว่าที่ควรเป็น เช่น IV push การบริดยาที่ไม่ควรบริด - ใหยาผิดรูปวิธีทาง หมายถึง การให้ยาผิดวิธีไปจากที่แพทย์สั่งรวมถึงผิดตำแหน่ง การให้ยาผิดช่องทาง เช่น IV IM IT ID ScOral SL Inhaler การใช้ยาหยอดตา หยอดหู ผิดข้าง หรือไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง การใช้ยาหยอดตา หยอดหูสลับกัน - ใหยาผิดรูปแบบ หมายถึง ใหยาป้ายตาแทนยาหยอดตาหรือบริดยาให้โดยที่แพทย์สั่งให้กลืนทั้งเม็ด - ใหยาที่ไม่ได้สั่ง หมายถึง การให้ยาแก่ผู้ป่วยเองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง (การให้นอก Order)	medication record หรือบันทึกทางการพยาบาลอื่น ๆ 2. การให้ยาด้วยเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (Right technique) โดยให้ยาให้ถูกต้องตามวิธีการให้ยารวมถึงการใช้หลักปราศจากเชื้อในการให้ยา 3. ในการจัดเตรียมยาและการให้ยาผู้ป่วย ต้องให้อาจารย์นิเทศอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก หรือพยาบาลวิชาชีพตรวจสอบและควบคุมในทุกขั้นตอนของการจัดเตรียมยาและการให้ยา 4. มีการติดตามประเมินผลการให้ยา หรือมีการติดตามหลังบริหารยาอย่างเหมาะสม

ประเด็นความเสี่ยงที่ 2 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลหรือมหาวิทยาลัย (เสี่ยงสูง)

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
2. การใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลหรือมหาวิทยาลัย ได้แก่ 1) ประเด็นความเป็นส่วนตัว (privacy) ในการเก็บรักษาและการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัจเจกบุคคล - เผยแพร่ข้อมูลต่อสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์โดยไม่ขออนุญาต 2) ประเด็นความถูกต้องแม่นยำ (accuracy) ของการเก็บรวบรวมและวิธีการปฏิบัติกับข้อมูลของผู้ป่วย 3) ประเด็นของความเป็นเจ้าของ (property) ในการถือกรรมสิทธิ์ของข้อมูล 4) ประเด็นของความเข้าถึงได้ (accessibility) อันได้แก่สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาและอาจารย์นิเทศ ชี้แจงข้อกำหนดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้ 1) พึงระลึกถึงหลักกฎหมายและจริยธรรม ในการรักษาความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่เสมอ 2) ห้ามส่งข้อความ รวมทั้งรูปภาพใดๆของผู้ป่วยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อออนไลน์ 3) ไม่ควรเผยแพร่ชื่อ-สกุล และข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยออกสู่สาธารณชน 4) ห้ามเผยแพร่และระบายความรู้สึกใดๆระหว่างการให้การพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน ถึงแม้จะไม่ได้ระบุ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 5) จดเว้นการถ่ายภาพผู้ป่วย หรือบันทึกภาพวิดีโอเกี่ยวกับผู้ป่วยในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่วนตัว 6) ในการใช้สื่อออนไลน์ ควรรู้ขอบเขตของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ หากต้องติดต่อกับเรื่องส่วนตัว ควรสร้างสื่อออนไลน์ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องงาน 7) ต้องศึกษากฎเกณฑ์ข้อกำหนด และข้อบังคับในการใช้สื่อออนไลน์ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่อย่างลึกซึ้งและเข้าใจอย่างถ่องแท้

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
	8) ความเคารพและปกป้องความเป็นส่วนตัว ไม่ระบุผู้ป่วยโดยใช้ชื่อหรือโพสต์หรือเผยแพร่ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ป่วย 9) เก็บรักษาไฟล์ผ่านเข้าสู่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และสื่อออนไลน์ไว้เป็นความลับ ห้ามเปิดเผยไฟล์ผ่านกับคนอื่นๆ (หากได้รับการอนุญาตให้เข้าถึง) 10) ออกจากระบบหรือปิดเครื่องคอมพิวเตอร์แล็ปท็อปเมื่อไม่ใช้งาน (หากได้รับการอนุญาตให้เข้าถึง) 11) ควรมีการยั้งคิด ก่อนที่จะเผยแพร่ข้อความหรือ รูปภาพผ่านสื่อออนไลน์ เนื่องจากบางครั้งสิ่งที่กระทำอาจจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ของตนเองและองค์กร สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรคำนึงในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (ANA, 2011; AMN Health Care Education Service, 2012; NANB, 2012)

ประเด็นความเสี่ยงที่ 3 ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการปฏิบัติงาน (เสี่ยงปานกลาง)

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
3. ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตา ถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่ร่างกาย และติดเชื้อโรคต่างๆ (Personnel Safety)	1. คณะกรรมการงานด้านวิชาการฯ ร่วมกับโรงพยาบาลจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงาน 1.1 สืบหาข้อมูลการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อของนักศึกษาชั้นปี 2 ก่อนฝึกงานพยาบาล และหากพบไม่เคยเป็นโรคหรือไม่เคยฉีดวัคซีน ให้นักศึกษาดำเนินการฉีดวัคซีนดังกล่าว ดังนี้ โรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR/MR) โรคคอตีบ บาดทะยัก (dT/Tdap) โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคสุกใส โรคไขหวัดใหญ่โรคไวรัสโคโรนา 2019 1.2 ให้นักศึกษาขอย้ายสิทธิเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก เพื่อสะดวกในการเข้าใช้บริการ 2. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาบุคลากรที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ดังนี้ 2.1 ทำความสะอาดบาดแผลกรณีของมีคมทิ่มตา หรือล้างตาหรือกลั้วคอด้วยน้ำสะอาด 2.2 รายงานอาจารย์ที่ควบคุมดูแลหรืออาจารย์นิเทศ 2.3 รายงานหัวหน้าเวร และหัวหน้าหอ 2.4 นักศึกษารอกข้อมูลในแบบฟอร์มรายงานของโรงพยาบาล

3.1 การถูกของมีคมที่มิดตา	และบันทึกข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน (Incident Report) ส่งอาจารย์นิเทศ และหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นรับรอง 2.5 รายงานแพทย์ ชีวประวัติข้อมูลการสัมผัส ตรวจร่างกาย ลงข้อมูลใน OPD Card และ Counseling เพื่อขอเจาะเลือดผู้ป่วย แพทย์บันทึกใน Doctor order 2.6 เจาะเลือดผู้สัมผัส (บุคลากร) และ Source (ผู้ป่วย) เพื่อตรวจหาเชื้อ Anti-HIV, HBs Antigen, Anti-HBs, Anti HCV (ขอผลด่วน) 2.6.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ให้รักษาตามผล Anti-HIV ของผู้ป่วย (Source) และความประสงค์ของผู้สัมผัส 2.6.2 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ให้รักษาตามผล HBsAg ของผู้ป่วย (Source) และ HBs Antigen, Anti-HBs ของผู้สัมผัส 2.6.3 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ไม่มีการรักษาในเบื้องต้น 2.7 หัวหน้าเวรทำเรื่องประสานไปแผนกฉุกเฉินเพื่อให้แพทย์พิจารณาแนวทางการรักษา และอาจารย์นิเทศพานักศึกษาไปตรวจที่แผนกฉุกเฉิน 2.8 อาจารย์นิเทศส่งรายงานต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา หัวหน้าสาขาวิชา รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และคณบดี เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะฯ พิจารณาต่อไป 3. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ฉบับล่าสุด หรือตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด 1. ให้ความรู้และแรงจูงใจให้นักศึกษาใช้เข็มหรือของมีคมให้ถูกต้องตามหลักการ ดังนี้ 1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือดห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว (one hand technique) หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกันเพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปราะเปื้อน และไม่
----------------------------------	--

	ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะพลาสติกที่เข็มแทงไม่ทะลุ 1.2 เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหลัง เข็มตรวจชิ้นเนื้อเข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็ม อิเล็กโทรนิคตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก 1.3 เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ และในระหว่างการใช้เข็มเย็บแผล ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตาดตัวเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มและคว่ำไว้และเมื่อใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะทิ้งเข็ม 1.4 ของมีคมอื่นๆ เช่น ใบมีด ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับ แล้วจึงหยิบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ นอกจากนี้ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับเพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคมราบขนานกับภาชนะเพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น และในการถอดใบมีดออก ให้ใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดจัดออก และทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม 1.5 หลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสารกรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วทิ่มตาหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ส่วนหลอดปั่นความเข้มข้นของเลือด (capillary tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิดที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยา หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ และนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) 2. ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมในถุงขยะหรือถังขยะ ทิ้งลงในภาชนะ ให้ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะเท่านั้น 3. ห้ามรีดคันขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตามือได้ 4. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือหัตถการที่จะปฏิบัติ เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจำนวนมาก การ
--	---

3.2 ถูกเลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่
ร่างกาย และติดเชื้อโรคต่างๆ

ทำหัตถการที่มีการสัมผัสทางเข้าร่างกายผู้ป่วยโดยตรงต้องใช้
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ การสวมถุงมือสะอาดก่อน
เจาะเลือดหรือก่อนแทงน้ำเกลือ หากหัตถการนั้นเสี่ยงต่อ
การกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าตา ควรใส่หน้ากาก
ป้องกัน (face shield) เป็นต้นหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
ของแหล่งฝึกนั้นๆ

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก
ผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล ดังนี้

1. นักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส
และหัด ฉีดวัคซีน ควรไปรับวัคซีนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
2. การล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน และ 5 moment คือ
 - 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
 - 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย
 - 3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
 - 4) หลังสัมผัสคนไข้
 - 5) หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย

3. ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Standard precaution อย่าง
เคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือดสารน้ำ
สารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยให้คำนึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมี
เชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง
ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำใน
ช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลือง
หรือหนองของผู้ป่วยอุจจาระปัสสาวะ เสมหะ (ยกเว้นหมี)
การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อต่างๆ วิธีปฏิบัติมีดังนี้

3.1 ล้างมือ (Hand washing) โดยการล้างมืออย่าง
ถูกต้องก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

3.2 สวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers)
ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง
ของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือ
สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยเช่นการสวมผ้าปิดปากปิดจมูก
(Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggle) เสื้อ
คลุม (Gown) และถุงมือ (Glove)

3.3 ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ – เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient
care equipment) อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจาก
ตัวผู้ป่วยให้ล้างทำความสะอาดด้วยความระมัดระวังและมี

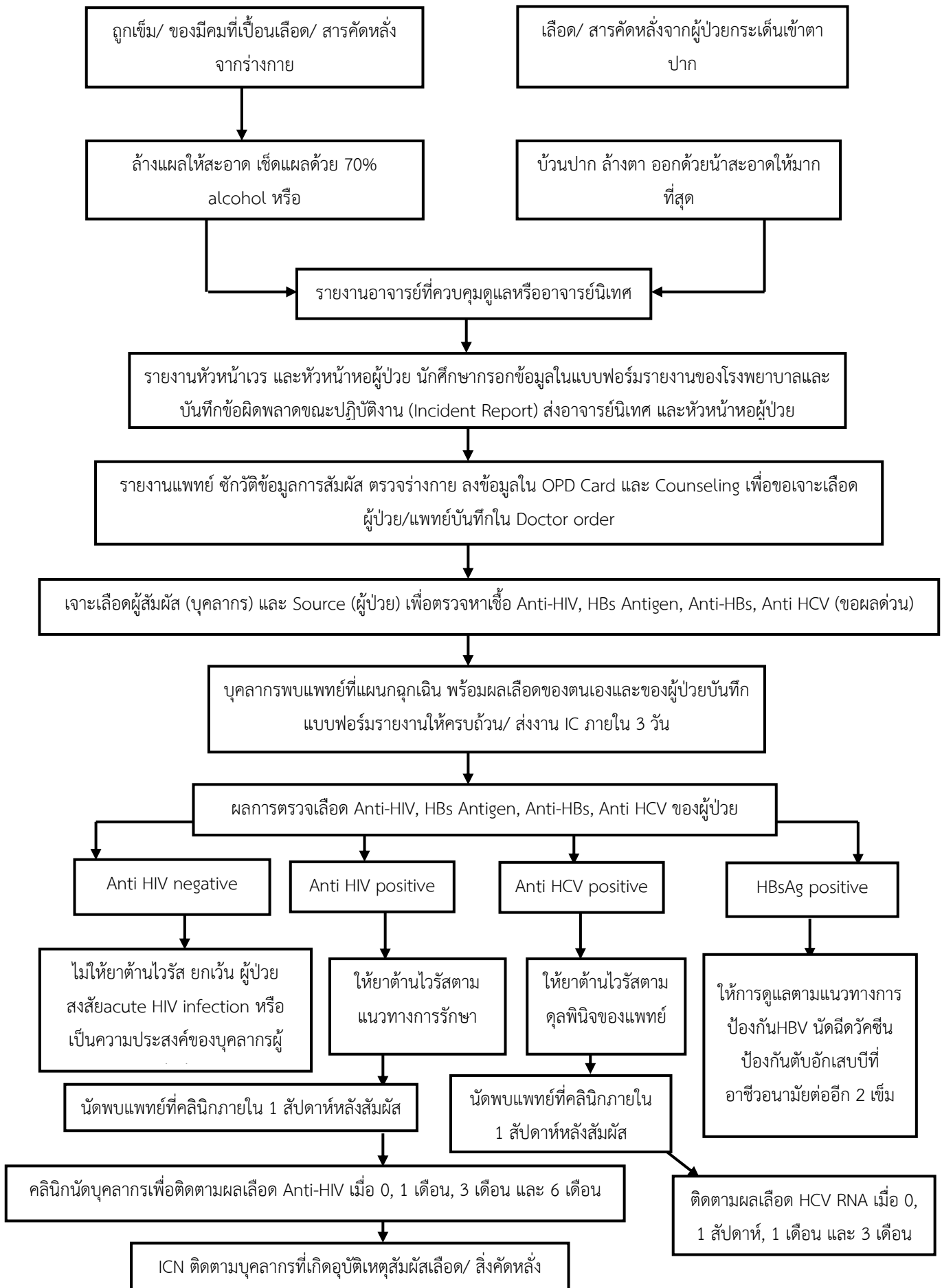
	การทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป 4. Airborne Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค(TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบแพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome ; SARS) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ซึ่งโรค 4 ชนิด หลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วย ซึ่งวิธีปฏิบัติมี ดังนี้ 4.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย 4.2 ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึงรวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา 4.3 ถ้าไม่มีห้องแยกควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชืโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดให้เตียงห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นและควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้ 4.4 สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรคเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อเช่นสวม Particulate mask (N95) กรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่น เช่นผู้ป่วยโรคสุกใสผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น 4.5 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย 4.6 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจามและให้บ้าน เสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด

	4.7 แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้ได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น 5. Droplet Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอยเสมหะที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน นอกจากนี้ยังติดต่อจากการสัมผัสเยื่อบุตา เยื่อปากและจมูก ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection) เป็นต้น ซึ่งมึวิธีการปฏิบัติดังนี้ 5.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย 5.2 แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง 5.3 ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้โรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต 5.4 ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต 5.5 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย 5.6 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจามและให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝามิดชิด 5.7 แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต ล้างมือก่อน – หลังสัมผัสผู้ป่วยควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้ได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น
--	---

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
	6. Contact Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Viral conjunctivitis, Lice, Scabies รวมทั้งเชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contact precautions เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และโรคสกุสไธ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยา เช่น Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) และเชื้อ Multidrug resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) เป็นต้น ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้ 6.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง 2) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี 3) สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้งและต้องล้างมือแบบ Hygienic handwashing หลังถอดถุงมือทันที 4) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม 5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อหรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม 6) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
	7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมโดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วยและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

3 แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน



รูปภาพที่ 2 แสดงแนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

ประเด็นความเสี่ยงที่ 4 ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก (เสี่ยงปานกลาง)

ประเด็นความเสี่ยง/รายการความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ/ป้องกันความเสี่ยง
4. ความไม่ปลอดภัยของนักศึกษาจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก เช่นการได้รับอุบัติเหตุทางจราจร (Personnel Safety)	1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาและอาจารย์นิเทศ ปทุมนิเทศ และชี้แจงกฎระเบียบข้อปฏิบัติร่วมกับนักศึกษา เกี่ยวกับการเดินทางเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร 2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาจัดเตรียมที่พักและการเดินทางของนักศึกษา ดังนี้ - กรณีนักศึกษาเดินทางไปฝึกนอกเขตอำเภอเมือง จัดให้มีรถรับส่งและที่พักที่ปลอดภัย - กรณีนักศึกษาเดินทางไปฝึกงานด้วยยานพาหนะส่วนตัว ให้นักศึกษาขับขี่ตามหลักจราจรอย่างเคร่งครัด ขับขี่จักรยานยนต์ให้สวมใส่หมวกนิรภัย - กรณีมีการจัดเวรбая-ดึก ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาหรืออาจารย์นิเทศ จัดหา/ประเมินความปลอดภัยของห้องพักการเดินทาง กำกับดูแลด้านความปลอดภัยในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติของนักศึกษา