



คู่มือ การจัดการ ความเสี่ยงและ ดูแลความ ปลอดภัยในการ ฝึกปฏิบัติวิชาชีพ ของนักศึกษา พยาบาล



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน



บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นคณะที่มีวิสัยทัศน์มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ และระดับนานาชาติ มีจริยธรรมและคุณธรรม อาจารย์และนักศึกษาร่วมสร้างกิจกรรม และระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผ่านกระบวนการดำเนินพันธกิจอุดมศึกษาอย่างสร้างสรรค์ และ 1 ในพันธกิจหลักของคณะฯ คือการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวิชาการ มีสมรรถนะทางวิชาชีพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้เปิดให้มีการเรียนการสอนตั้งแต่เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2526 จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลา 41 ปี ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น แหล่งฝึกหลักของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เป็นต้น

ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น เป็นการฝึกภาคปฏิบัติโดยมีอาจารย์เป็นผู้นิเทศในอัตรา 1:8 โดยฝึกในช่วงเวลา 08.00-16.30 และในบางกรณี ได้มีการจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลแทนอาจารย์นิเทศ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา เคยเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น เข็มทิ่มตำนักศึกษาพยาบาล การบริหารยาผิดพลาดในระดับ A โดยทางคณะพยาบาลศาสตร์ได้มีแนวทางการปฏิบัติในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ แนวปฏิบัติในการให้ยาผู้ป่วย แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหลังจากการฝึกปฏิบัติ แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form) และแบบบันทึกผลระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

ปัจจุบันในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและทันสมัยมากขึ้น ทั้งทางด้านการทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาร่วมบริหารความเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเห็นว่าควรจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับแนวทางบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ไม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป

ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพหลักให้แก่คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ทางคณะได้ส่งนักศึกษาพยาบาลไปฝึกนั้น ส่วนใหญ่จะมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) โดยสอดคล้องกับ Patient Safety Goals หรือตามมาตรฐาน JCI (Joint Committee International) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล โดยองค์การอนามัยโลกได้มอบหมายให้หน่วยงาน JAHCO เป็นผู้จัดทำแนวทาง ในส่วนของมาตรฐาน HA ได้ประยุกต์มาเป็น Thai Patient Safety Goals และเรียกว่า “SIMPLE” คืออักษรย่อของหมวดหมู่ใหญ่ๆ สำหรับ Patient Safety Goals และปัจจุบันได้เพิ่มเป็น 2 P คือ เพิ่มความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานด้วย โดยรายละเอียดจะนำเสนอในคู่มือต่อไป

คู่มือการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และร่วมมือในการประเมินผลการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลที่ไปฝึกปฏิบัติวิชาชีพในแต่ละรายวิชาต่าง ๆ เพื่อนำมาวางแผนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการณของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติต่อไป

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

มิถุนายน 2567

การบริหารความเสี่ยงและการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงที่เกิดขึ้น ในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล (Sentinel and Risk Management)

เพื่อให้การดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงในส่วนของการศึกษาการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียนมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจึง ได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงขึ้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คณาจารย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้คณาจารย์สามารถบูรณาการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลมาใช้ร่วมกับการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล
4. เพื่อให้มีขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
5. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาศึกษาและประเมินแนวโน้ม ตลอดจนนำมาวางแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาคณะปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
6. เพื่อทำความเข้าใจเรื่องการรายงานอุบัติการณ์แก่คณาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อบ่งเน้นการค้นหาปัญหา เพื่อนำไปแก้ไขปัญหและปรับปรุงเชิงระบบ ดังนั้นในการรายงานเหตุการณ์จึงไม่ลงโทษผู้รายงาน
7. เพื่อให้ฝ่ายบริหารได้รับทราบข้อมูล ซึ่งสามารถนำไปวางมาตรการแก้ไขและป้องกันเชิงระบบต่อไป

ขอบเขต

การบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมเหตุการณ์หรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก/อาจารย์นิเทศ เจ้าหน้าที่พยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้พบเห็นเหตุการณ์/ผู้ก่อให้เกิดเหตุการณ์ หรือผู้รับทราบเหตุการณ์ รวมทั้งอุบัติการณ์ต่างๆ อันเป็นผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับ คุณภาพที่มีได้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานโรงพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย และรวมถึงการหาแนวทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาเชิงระบบมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ

คำจำกัดความ

1. **ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์
2. **การบาดเจ็บ/เสียหาย (Harm)** หมายถึงการถูกทำร้าย การทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วยการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน การมีบาดแผล
3. **เหตุร้าย (Hazard)** หมายถึงการเกิดภัยอันตราย ภาวะความยากลำบาก และความไม่มั่นคง
4. **อันตราย (Danger)** หมายถึงความรู้สึกคุกคาม ความอ่อนแอ
5. **ความไม่แน่นอน (Uncertainty)** หมายถึงสิ่งกำกวม น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้
ไม่แน่ใจ
6. **การเผชิญกับความเปิดเผย (Exposure)** หมายถึงความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอ ถูกเปิดเผย
ความล้มเหลวทั้งการแปลความที่ผิดพลาด
7. **ข้อร้องเรียนจากลูกค้า (Customer Complaint)** หมายถึง การที่ผู้รับบริการแจ้งว่าได้รับการปฏิบัติหรือการบริการที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมและ/หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดแตกต่างไปจากปกติที่ควรได้รับทั่วไปหรือเป็นการเสนอแนะให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ให้บริการของโรงพยาบาล รวมทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร
8. **คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk management Committee)** หมายถึงคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยให้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนต่างๆ ที่เกิดขึ้นของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยคริสเตียนเพื่อหามาตรการในการดูแลแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด
9. **ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วย และหรือ ผู้มาติดต่อรับบริการจากหน่วยงานของโรงพยาบาล
10. **รายงานอุบัติการณ์ (Incident Report)** หมายถึงสิ่งผิดปกติใดๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้มาเยี่ยมเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ โดยไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติ นโยบายหรือมาตรฐานของโรงพยาบาล อันอาจก่อให้เกิดความเสียหาย ต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ รวมทั้งทรัพย์สินต่างๆ ของผู้ป่วยหรือญาติ

11. Incident Report Severity Categorization หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาทางด้านคุณภาพ โดยจำแนก ตามลำดับ ดังนี้

ระดับ A หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสน่าจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน หรือเกิดภายในหน่วยงาน แต่ไม่มีความเสียหายใด

ระดับ B หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นระหว่างหน่วยงาน ซึ่งไม่ถึงผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ แต่ยังไม่มีความเสียหายใด

ระดับ C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้รับอันตราย / เสื่อมเสียชื่อเสียงทรัพย์สินเสียหายเล็กน้อย มูลค่าไม่เกิน 2,000 บาท

ระดับ D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องระวัง / ติดตามเพิ่มเติม ชื่อเสียงภาพพจน์เสียหาย เกิดความไม่ไว้วางใจจากผู้ป่วยและความไม่สะดวกขณะรับบริการ ทรัพย์สินเสียหายเล็กน้อย มูลค่า 2,000 – 5,000 บาท

ระดับ E หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย รพ. / เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา เกิดความไม่ไว้วางใจ จากบริษัทประกันฯ / หน่วยงานของรัฐ ทรัพย์สินเสียหายมากกว่า 5,000 – 15,000 บาท

ระดับ F หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความไม่ไว้วางใจจากบริษัทประกัน/ หน่วยงานของรัฐ ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วัน ทรัพย์สินเสียหายมากกว่า 15,000 บาท แต่ไม่เกิน 30,000 บาท

ระดับ G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร ทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่ามากกว่า 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท ชื่อเสียงภาพพจน์เสียหาย ปรากฏในสื่อสาธารณะ

ระดับ H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต การบาดเจ็บ / เจ็บป่วยจากงานในระดับรุนแรง ทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่ามากกว่า 50,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท ชื่อเสียงภาพพจน์เสียหาย ปรากฏในสื่อสาธารณะ

ระดับ I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย / รพ. / เจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่ามากกว่า 100,000 บาท ชื่อเสียงภาพพจน์เสียหาย ปรากฏในสื่อสาธารณะ / ถูกฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ

Sentinel Event หมายถึง เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการคาดการณ์มาก่อน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะอย่างถาวรอันได้แก่ ระบบความรู้สึกระบบประสาทอัตโนมัติ สรีระทางร่างกายและระบบความทรงจำ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปโดยที่ไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค ได้แก่

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Suicide of patient)
2. การเสียชีวิตจากการให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน (Death by transfusion error)
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งไม่เกี่ยวกับการดำเนินของโรคหรือการเจ็บป่วยในขณะนั้น
4. การผ่าตัดผิดตำแหน่ง / ผิดประเภท / ผ่าตัดผิดคน (Wrong site, wrong procedure surgery, wrong patient)
5. ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกายหรือมีภาวะทุพพลภาพอย่างถาวรโดยไม่เกี่ยวข้องกับการดำเนินของโรคหรือการเจ็บป่วยในขณะนั้น
6. ผู้ป่วยได้รับผลกระทบหรือความเสียหายอาจถึงกับพิการหรือเสียชีวิต อันเป็นเหตุความบกพร่องของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงจากบุคลากรทางการแพทย์ / กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การผ่าตัด/หัตถการต่างๆ, Fall, Restraint, Medication Error, Delay Treatment
7. การมีสิ่งแปลกปลอม / อุปกรณ์ตกค้างอยู่ในร่างกายผู้ป่วย
8. การทำร้ายร่างกาย / ข่มขืนหรือล่วงเกินทางเพศ / ฆาตกรรมในโรงพยาบาล (Assault / Rape / Homicide)
9. การลักพาตัวทารก (Infant abduction) การส่งมอบทารกผิดครอบครัว

ความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะจำแนกความเสี่ยงออกได้เป็น **7 ประเภท** ดังนี้

1. ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง
3. การสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้รับ
4. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินซึ่งอาจเกิดจากการลักขโมย
5. การบาดเจ็บหรืออันตราย หรือการสูญเสียสมรรถนะในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กร
6. การทำลายสิ่งแวดล้อม เช่น การปล่อยของเสีย ขยะ สิ่งปนเปื้อนลงไปในสิ่งแวดล้อม
7. ภาวะในการชดเชยค่าเสียหาย

ประเภทความเสี่ยง มี 4 ด้าน ได้แก่

1. ความเสี่ยงทางกายภาพ
2. ความเสี่ยงด้านอารมณ์
3. ความเสี่ยงด้านสังคม
4. ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะแบ่งความเสี่ยงเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านความเสี่ยงทั่วไป (General Risk) และ ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) ซึ่งในการฝึกงานภาคปฏิบัติของคณะพยาบาลศาสตร์นั้น อาจารย์ผู้นิเทศควรมีความรู้พื้นฐานของความเสี่ยงดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นระหว่างการฝึก

1. ด้านความเสี่ยงทั่วไป : อาจแบ่งได้เป็น 4 โปรแกรม (แล้วแต่แหล่งฝึกในแต่ละโรงพยาบาล) ณ ที่นี้จะยกตัวอย่างพอให้เห็นแนวทางเท่านั้น

- Program 1 ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง
- Program 2 ENV/ อัคคีภัย
- Program 3 อาชีวอนามัย
- Program 4 การเงิน

2. ด้านความเสี่ยงทางคลินิก : แบ่งเป็น 2 โปรแกรม

- Program 5 General clinical risk
 - Program 6 Specific clinical risk
- จำแนกรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านความเสี่ยงทั่วไป (General risk)

Program 1: ข้อร้องเรียน

- ร้องเรียน/ฟ้องร้อง : เช่น พฤติกรรมบริการ คุณภาพการรักษา ความล่าช้า ความสะอาดอาคารสถานที่ อาหาร. การอำนวยความสะดวก ฯลฯ
- สิทธิผู้ป่วย : เช่นการละเมิดสิทธิ, การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการรักษาพยาบาล ฯลฯ

Program 2: สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

- ความเสี่ยงด้านความมั่นคง/ปลอดภัย : ได้แก่ด้านอาคารสถานที่. ขยะอันตราย ทรัพย์สินสูญหาย และการก่อการร้าย ฯลฯ
- ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ : ได้แก่ อัคคีภัย น้ำท่วม แผ่นดินไหว ดึกกร้าว ดึกถล่ม โรคติดต่อ สายพันธุ์ใหม่ อุบัติเหตุหุ้ม เชื้อนแตก ฯลฯ
- ระบบสาธารณูปโภคและระบบสนับสนุน : ได้แก่ระบบไฟฟ้า น้ำ แก๊สทางการแพทย์ แก๊สหุงต้ม เครื่องมือแพทย์ ระบบ IT และระบบเครือข่าย ฯลฯ

Program 3: อาชีวอนามัย

- การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน

- ความร้อน แสง สี เสียง
- การบาดเจ็บจากการทำงาน
- โรคจากการทำงาน

Program 4: การเงิน

- หนี้สูญ
- RW
- ระบบพัสดุ
- ระบบประเมินโครงการใช้ทุนสูง

ในส่วนของความเสียงทางคลินิกนั้น มีความสำคัญสำหรับคณาจารย์เป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้อาจารย์สามารถนำแนวทางไปปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2. ด้านความเสียงทางคลินิก (Clinical risk) แบ่งเป็น 2 ด้าน

1. ความเสียงทางคลินิกทั่วไป (General clinical risk)

- Identified (การบ่งชี้): ได้แก่การระบุผิดตัว (ให้ยา ให้เลือด ให้สารน้ำ ทารกแรกเกิดผิดคน สิ่งส่งตรวจผิดคน การทำหัตถการ ผ่าตัด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง) x-rays (ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง) การรายงานผู้ป่วยผิดคน การรักษาผิดคน
- Medical system: ความปลอดภัยในการให้ยา สารน้ำ เคมีบำบัด
- ความปลอดภัยในการให้เลือด ให้สารน้ำ : (การแพ้เลือดซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด)
- IC: SSI, VAP, BSI, CA-UTI, hand hygiene
- อุบัติเหตุ, อุบัติการณ์ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล : (Bed sore, ตกเตียง พลัดตก หกล้ม, ET.tube หลุด เลื่อน, ความผิดพลาดจากเครื่องมือหัตถการ ICD, IV
- ความผิดพลาดจากการส่งตรวจ : Lab ส่ง specimens ผิด , อ่านผล x-rays ผิดพลาด
- ระบบเข้าถึงบริการ: ระบบ EMS และการส่งต่อผู้ป่วย (ล่าช้า : ระบบนัด ฯลฯ, ระบบการสื่อสาร : อุปกรณ์การสื่อสารด้านกายภาพ อันตรายระหว่างส่งต่อผู้ป่วย)

2. ความเสียงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

โดยแบ่งเป็นความเสียงทางคลินิกในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันแล้วแต่บริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ยกตัวอย่าง ดังนี้

สูติกรรม	ศัลยกรรม	อายุรกรรม	กุมารฯ	EENT	จิตเวช
Normal labor PPH เสี่ยงต่อภาวะ shock จากการเสียเลือด จากการตกเลือดหลัง คลอด	Multiple trauma: shock	STEMI: Shock/ CHF	DHF: shock, fluid over load	หลังผ่าตัดต่อ กระจก:ติดเชื้อ ที่ตา	นักศึกษา เสี่ยงต่อ การถูก ผู้ป่วย จิตเวช ทำร้าย
Ectopic pregnancy: Shock	Acute appendicitis: rupture เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในช่องท้อง	Sepsis: shock	Birth Asphyxia: hypoxia	ROP: ตาบอด	
Pre-eclampsia: Eclampsia เสี่ยงต่อภาวะพ่วง ออกซิเจนจากการชัก	UGI bleed: Re- bleeding เสี่ยงต่อภาวะช็อก จากการเสียเลือด ภายในกระเพาะ อาหาร	DHF: shock	DKA: shock	เบาหวานขึ้น จอตา: ตาบอด	
	Sepsis: shock เสี่ยงต่อภาวะ septic shock จาก การติดเชื้อใน กระแสเลือด	DM: shock, hypo/ hyperglycemia	Sepsis: shock	ต่อหีน: ตาบอด	

นิยามศัพท์

1. **Clinical Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยตลอดจนจริยธรรมวิชาชีพ
2. **Medication Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาทุกด้าน รวมทั้งสารน้ำต่างๆ ที่ให้ทางหลอดเลือด โดยครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มมีการสั่งการรักษาด้วยยาหรือสารน้ำ จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาหรือสารน้ำทั้งจาก เภสัชกร หรือพยาบาล ผู้ให้ยา นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงยาที่ผู้ป่วยนำมาจากภายนอกโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบบริหารยาภายในโรงพยาบาล
3. **Infection Control Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทุกประเภททั้งต่อเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล
4. **Safety and Environment Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องความปลอดภัยทางสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งอาคารสถานที่ ระบบการกำจัดของเสีย ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบไฟฟ้า น้ำประปา ระบบแก๊ส และสาธารณูปโภค ซึ่งครอบคลุมถึงความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนและระบบอาชีวอนามัย
5. **Information Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศทั้งหมด เช่น ระบบเวชระเบียน ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเวชสถิติ และระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานสนับสนุนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ และข้อมูลสูญหาย
6. **Utilization Management Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรหน่วยงาน เช่น การบริหารอัตรากำลัง การบริหารอุปกรณ์เวชภัณฑ์ การบริหารสินค้าคงคลังในหน่วยงาน
7. **Medical Equipment Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการลูกค้า เช่น ความไม่เพียงพอหรือไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ การที่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ขาดการบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด
8. **Customer Complaint Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจของลูกค้า เช่น ความไม่พึงพอใจ ด้านพฤติกรรมบริการของพนักงาน ความไม่พึงพอใจที่นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาล ทำให้เกิดความกังวล ความล่าช้าในการให้บริการการประสานงานและส่งมอบบริการให้กับลูกค้าทั้งภายใน และภายนอก
9. **Financial Risk** หมายถึง ความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายสูญเสียที่เกิดขึ้นของหน่วยงาน หรือองค์กร ในทุกกรณี ซึ่งครอบคลุมถึงค่าชดเชยที่เกิดจากการร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยไม่คำนึงว่าความเสียหายนั้นเกิดขึ้นหรือไม่

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. อาจารย์ทุกคนมีหน้าที่

- 1.1 ค้นหาและรายงานความเสี่ยงทุกระดับ
- 1.2 เมื่อพบอุบัติการณ์หรือความคลาดเคลื่อน หรือได้รับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ คำร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ให้ ดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่สามารถทำได้ในขณะนั้น พร้อมทั้งรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียนทราบทันที อย่างช้าไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยบันทึกรายงานเหตุการณ์เป็นลายลักษณ์อักษรผ่านใบรายงานอุบัติการณ์ RR 01 หรือ ภายในเวลาที่กำหนด
- 1.3 ร่วมทำการวิเคราะห์สาเหตุและวางมาตรการแก้ไขป้องกันร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และผู้บริหาร

2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่

- 2.1 รับรายงานอุบัติการณ์ที่รายงานโดยบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- 2.2 รวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ รวมทั้งจากเอกสารหลักฐานต่างๆ เช่นเวชระเบียน ใบสั่งยา หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
- 2.3 ประสานงานในการดำเนินการ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับทางโรงพยาบาลแหล่งฝึก
- 2.4 วิเคราะห์หาสาเหตุต้นตอของปัญหา พร้อมวางแผนทางการแก้ไขและป้องกัน
- 2.5 วิเคราะห์หาสาเหตุต้นตอของปัญหาและแนวทางการแก้ไขป้องกัน เพื่อพิจารณาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นการบริการที่บกพร่องหรือไม่เป็นไปตามนโยบาย / มาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่
- 2.6 สรุปรายงานอุบัติการณ์เสนอต่อคณบดีหลังจบการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละรายวิชา

ขั้นตอนการทำงาน

1. การดำเนินการจัดการกับอุบัติการณ์
 - 1.1 อาจารย์ทุกคนมีหน้าที่ในการรายงานอุบัติการณ์ แก้ไขปัญหาเบื้องต้นทันทีและบันทึกลงใน Incident Report ของคณะพยาบาลศาสตร์
 - 1.2 บันทึกรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โดยผ่านหนังสือถึงผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
 - 1.3 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จัดทำรายงาน และหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำเสนอต่อคณบดีต่อไป
 - 1.4 กรณีที่เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Adverse event) / เหตุการณ์ร้ายแรงผิดปกติ (Sentinel event) หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถแก้ไขได้สมบูรณ์ หรือส่งผลกระทบต่อด้านกฎหมายหรือภาพลักษณ์ชื่อเสียงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ให้รายงานโดยวาจาจากผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงหรือรายงานโดยตรงกับคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ได้ทันที

ระดับการรายงานเหตุการณ์

ระดับความรุนแรง	รายงานภายใน	ระดับการรายงาน
Level A –B –C	24 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level D	8 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level E	8 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level F	รายงานทันที	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง คณบดีฯ
Level G-H-I Sentinel Event	รายงานทันที	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง คณบดีฯ

การรับรายงานอุบัติการณ์และการดำเนินการจัดการกับรายงานอุบัติการณ์

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงตรวจสอบรายงานอุบัติการณ์ โดยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาการประเมินระดับความรุนแรงและคัดแยกประเภท / ลักษณะอุบัติการณ์ หากพบว่าไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้ประสานหน่วยงานเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม

2. ลงหมายเลขรหัส เพื่อขึ้นทะเบียนรายงานอุบัติการณ์ประเมินระดับความรุนแรงและทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาว่าหากเป็นเหตุการณ์กรณีไม่พึงประสงค์รุนแรง ระดับ F-G –H- I- และ Sentinel Event หรือ เป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจเป็นอันตรายหรือส่งผลให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ให้ดำเนินการตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงที่เกิดขึ้น

3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาวิเคราะห์สาเหตุ

3.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการทวนสอบหาสาเหตุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร้องเรียน เพื่อยืนยันข้อมูลและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น

3.2 ผู้ถูกร้องเรียน

3.3 ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ เช่น ญาติผู้ป่วย แพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ

3.4 คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหล่งฝึก

4. การวิเคราะห์ สรุปลสาเหตุและแนวทางการป้องกันแก้ไข

4.1 การสรุปลสาเหตุ ของปัญหา และการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการปรับปรุงและแก้ปัญหาเชิงระบบ

4.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำการสรุปลปัญหา วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำร่วมกันในเชิงระบบ

5. การติดตามผล

5.1 ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

5.2 ตรวจสอบติดตามการเกิดอุบัติการณ์ / ร้องเรียน อย่างต่อเนื่อง

6. การรายงานผลการติดตามแนวโน้ม ประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของรายงาน
อุบัติการณ์

7. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สรุปรายงานอุบัติการณ์เสนอคณะผู้บริหาร

8. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รายงานผล การวิเคราะห์ประเด็น แนวโน้ม สาเหตุปัญหาที่
เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) และที่
ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะฯ ตามความจำเป็นแล้วแต่กรณีเพื่อรับทราบ และร่วมวางแผนในการแก้ไขและ
ป้องกันเชิงระบบอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

9. การเก็บบันทึกข้อมูล

10. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทำการรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลเอกสารต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่

10.1 สรุปรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

10.2 รายงานสรุปเรื่องร้องเรียน / ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ อุตการณ์ที่เกิดขึ้น ที่จำแนก
ประเภทตามความเหมาะสมเพื่อเก็บสถิติข้อมูล สำหรับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาศาสนาปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาล

ความเสี่ยงจากการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยคริสเตียน การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนั้น นอกจากจะเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อนักศึกษา อาจารย์และสถาบันดังได้กล่าวมาแล้ว ในประเด็นนี้ จะได้กล่าวถึงความเสี่ยงต่ออาจารย์ และความเสี่ยงต่อนักศึกษา ดังต่อไปนี้

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีการฝึกปฏิบัติในรายวิชาต่าง ๆ ดังนี้

รายวิชา	นักศึกษาชั้นปี	ผู้รับผิดชอบ
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน	2	คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน	2	คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลอนามัยชุมชน
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	3	คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์	3	คณาจารย์กลุ่มสูติศาสตร์
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3 และ 4	คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
การฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	4	คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
การฝึกการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	4	คณาจารย์กลุ่มการบริหารการพยาบาล

จากการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาดังกล่าว มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษา อาจารย์ และสถาบันได้ ดังต่อไปนี้

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)	ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)	ความเสี่ยงด้านจิตใจ (Mental risk)
1.	นักศึกษาไม่เก็บความลับผู้ป่วย : ถ่ายรูปเวชระเบียน เขียนรายงาน ส่งอาจารย์โดยใส่ชื่อ สกุล ผู้ป่วย (จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษา ความลับผู้ป่วย)	นักศึกษาเสี่ยงต่อการถูกเข็ม ทิ่มตำ แอมป์ยาบาด (จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันความ เสี่ยงถูกเข็มทิ่มตำ)	นักศึกษารายวิชา ปฏิบัติการ พยาบาลพื้นฐานมีความเสี่ยง สูงจากการเกิดความวิตกกังวล จากการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากการฝึกปฏิบัติ ครั้งแรกกับผู้ป่วยจริง (จัดให้มีการปฐมนิเทศนักศึกษา และให้อาจารย์มี Humanize Health Care ต่อนักศึกษา
2.	นักศึกษาไม่ปฏิบัติตาม กฎระเบียบของคณะ: การมาสาย การสวมเครื่องประดับ (มีคู่มือการฝึกปฏิบัติและปฐมนิเทศ ก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน)	นักศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อจาก การฝึกปฏิบัติการพยาบาล เช่น เชื้อที่ติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ เชื้อ HIV เป็นต้น (จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันความ เสี่ยงจากการติดเชื้อในขณะฝึก)	นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการ Suicide (มีการประเมินนักศึกษาให้การ ช่วยเหลือตามแนวทางของ มหาวิทยาลัยคริสเตียน)
3.	นักศึกษาขาดจริยธรรมในการฝึก ปฏิบัติงานขั้นรุนแรง เช่น มี ปัญหาชู้สาว ปลอมลายเซ็น อาจารย์/พี่เลี้ยงในการเก็บ procedure (มีคู่มือการฝึกปฏิบัติและปฐมนิเทศ ก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน)	นักศึกษาเสี่ยงต่อการทำหัตถการ ผิดพลาด เช่น ให้อาหาร ให้เลือดผิดคน จากการไม่ปฏิบัติตามหลักการ Patient Safety Goal และอาจารย์ไม่ได้เฝ้าใกล้ชิด แต่ ให้นักศึกษาทำเอง หรือพยาบาลบน หอผู้ป่วยให้นักศึกษาไปทำเอง (จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันความ เสี่ยงจากการติดเชื้อในขณะฝึก)	

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)	ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)	ความเสี่ยงด้านจิตใจ (Mental risk)
4.	เสื่อมเสียชื่อเสียงสถาบันจากการปฏิบัติหัตถการผิดพลาดในระดับที่รุนแรง (มีคู่มือการฝึกปฏิบัติและปฐมนิเทศก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน)	นักศึกษาเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย (มีคู่มือการฝึกปฏิบัติและปฐมนิเทศก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน)	
5.	นักศึกษาเสี่ยงต่อการถูก adding / สอบไม่ผ่าน เนื่องจากพฤติกรรมการพยาบาลผิดพลาด/ขาดความรู้ (จัดทำแนวทางปฏิบัติแก่อาจารย์ในการนิเทศนักศึกษากลุ่มเสี่ยง)		

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับอาจารย์

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)	ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)	ความเสี่ยงด้านจิตใจ (Mental risk)
1.	ขาดอาจารย์นิเทศ เนื่องจากอาจารย์ป่วยกะทันหัน (วางแผนให้มีอาจารย์นิเทศสำรอง / พยาบาลพี่เลี้ยงโดยทำอย่างเป็นระบบ)	อาจารย์เสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำ แอมป์ยาบาด (ปฏิบัติตามหลักการอย่างเคร่งครัด)	
2.	ขาดอาจารย์นิเทศเนื่องจากอาจารย์ติดภารกิจสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต (วางแผนให้มีอาจารย์นิเทศสำรอง/ พยาบาลพี่เลี้ยงโดยทำอย่างเป็นระบบ)	อาจารย์เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เช่น เชื้อที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เชื้อ HIV เป็นต้น (ปฏิบัติตามหลักการอย่างเคร่งครัด)	

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)	ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)	ความเสี่ยงด้านจิตใจ (Mental risk)
3.	เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียง เนื่องจากอาจารย์ปฏิบัติงาน ผิดพลาด	อาจารย์เสี่ยงต่อการทำหัตถการ ผิดพลาดด้วยตัวเองเช่น ให้ยา ให้เลือดผิดคน จากการไม่ ปฏิบัติตามหลักการ Patient Safety Goal	
4.		อาจารย์เสี่ยงต่อการทำ/สอน หัตถการผิดพลาด จากการ ปฏิบัติตามพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่ผิด standard	
5.	เสี่ยงต่อการถูกนักศึกษาร้องเรียน เรื่องพฤติกรรมกรณีพิเศษขณะฝึก ปฏิบัติงาน	อาจารย์เสี่ยงต่อการต้อง รับผิดชอบเนื่องจากนักศึกษา ปฏิบัติงานผิดพลาดจากการ ไม่ได้เน้นเทคนิคใกล้ชิด	
6.	อาจารย์เสี่ยงต่อการเกิดคดีความ ทางกฎหมาย เนื่องจากการเกิด อุบัติเหตุระดับรุนแรงทั้งจากที่ อาจารย์กระทำเอง และนักศึกษา กระทำผิดพลาด	อาจารย์เสี่ยงต่อการผิดพลาด จากการที่รับทำหัตถการหลาย อย่างบนหอผู้ป่วย	

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสถาบัน (คณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยคริสเตียน)

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)
1	เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงเนื่องจากการถูกฟ้องร้องจากนักศึกษา/ผู้ใช้บริการออกสื่อโซเชียลมีเดีย
2	เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงเนื่องจากการถูกฟ้องร้องจากนักศึกษา/ผู้ใช้บริการต่อองค์กรภายนอก
3	เสี่ยงต่อการไม่มีแหล่งฝึกเนื่องจากถูกปฏิเสธจากการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดจนเกิดอุบัติเหตุรุนแรง

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	เสี่ยงต่อการให้ยา/สารน้ำ/ เลือด ผิดพลาด	1	1. ประชุมนิเทศนักศึกษา ประเมิน เบื้องต้น เกี่ยวกับความรู้ และให้ปฏิบัติตามแนว ทางการให้ยา/สารน้ำ/เลือด อย่างเคร่งครัด 2. อาจารย์ปฏิบัติตามหลัก 7 R 3. อาจารย์นิเทศนักศึกษา ตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้ นักศึกษาปฏิบัติงานเองโดย ไม่มีอาจารย์อย่างเด็ดขาด ยกเว้นกรณีมีพี่พยาบาล ช่วยดู แต่ให้อยู่ในดุลยพินิจ ของอาจารย์ในการบริหาร ความเสี่ยง 4. อาจารย์ศึกษาแนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงานแหล่งฝึก และ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่าง เคร่งครัด ยกตัวอย่าง แนวทางการให้เลือด ต้องมี พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน ตรวจเอกสารเลือด ส่วนประกอบของเลือด ร่วมกันและลงบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร	เอกสารแนว ปฏิบัติการให้ยา/ สารน้ำ/เลือด

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
			5. เนื่องจากเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 เพิ่งขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก อาจารย์ต้องอยู่กับนักศึกษาตลอดเวลาในการทำหัตถการนี้ สอนด้วยการประเมิน ปฏิบัติให้ดู และแนะนำนักศึกษาด้วยจิตเมตตาเสมอ	
2.	เสี่ยงต่อท่อปัสสาวะแตก เนื่องจากการใส่สวนปัสสาวะไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	2	1. อาจารย์ต้องนิเทศนักศึกษาใกล้ชิดขณะฝึกปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะ 2. อาจารย์ต้องตระหนักในการสวนปัสสาวะในเพศชายว่า ต้องใส่จนสุดสาย ก่อนที่จะ blow น้ำ เพื่อป้องกันท่อปัสสาวะแตกจากการที่สายสวนยังเข้าไม่ถึงกระเพาะปัสสาวะ และต้องตรวจสอบทุกครั้งก่อนที่นักศึกษาจะ blow น้ำ	เอกสารแนวปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันท่อปัสสาวะแตก
3.	เสี่ยงต่อการวัดสัญญาณชีพผิด และนำข้อมูลไปลง	3	1. อาจารย์ต้องตรวจสอบนักศึกษาในการวัดสัญญาณชีพในครั้งแรกก่อนเพื่อประเมินนักศึกษาว่ามีความสามารถระดับใด	แนวปฏิบัติการวัดสัญญาณชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 รายวิชา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
			2. เพิ่มเติมส่วนขาดให้นักศึกษา กรณีผู้ป่วยที่ต้องวัดสัญญาณ ชีพเพื่อประเมินภาวะสำคัญ เช่น ก่อนให้เลือด ขณะให้ เลือด หลังให้เลือด อาจารย์ ต้องตรวจสอบนักศึกษาด้วย ทุกครั้ง	ของคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
4.	เสี่ยงต่อการเกิด fluid overload ในการให้สารน้ำ เร็วเกินไป	4	อาจารย์ทบทวนนักศึกษาเรื่อง การคำนวณสารน้ำ และ ตรวจสอบทุกครั้ง	เอกสารแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกัน fluid overload ของ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
5.	เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ขณะนักศึกษา กำลังปฏิบัติการพยาบาล เช่น ผู้ป่วย arrest ขณะ กำลัง suction หรือขณะ กำลัง feed อาหาร	5	1. ไม่ให้นักศึกษาปฏิบัติการ พยาบาลโดยลำพัง 2. อาจารย์เตรียมความรู้ให้ พอเพียงในการรับกับ สถานการณ์ฉุกเฉิน	เอกสารแนว ปฏิบัติการป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ขณะฝึก ปฏิบัติการพยาบาล บนหอผู้ป่วยของ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลชุมชน แหล่งฝึก รพสต.ในเขตจังหวัดนครปฐม ความเสี่ยงทั่วไป/ทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	นักศึกษาเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย	2	คัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อม มีความปลอดภัย	มีในคู่มือฝึก ปฏิบัติงานของ รายวิชาการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล ชุมชนของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
2.	ความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุขณะฝึก ปฏิบัติการพยาบาลในห้อง ฉุกเฉิน /รพสต.	3	อาจารย์นิเทศควรประเมินความ เสี่ยงในการทำหัตถการต่าง ๆ และเลือกหัตถการที่เหมาะสม ให้นักศึกษา	-
3.	ความเสี่ยงในทางกฎหมาย เมื่อปฏิบัติการฝึกนอกเหนือ หน้าที่	4	ประสานแหล่งฝึกจัดทำแนว ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เป็นไป แนวทางของกฎหมายวิชาชีพ	-

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์ แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์ จ.นครปฐม และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	ห้องฝากครรภ์ 1.1 เสี่ยงต่อการคำนวณอายุครรภ์ผิดพลาด	1	อาจารย์นิเทศนักศึกษาใกล้ชิดและตรวจสอบทุกครั้ง	
	1.2 กรณีมารดาหวั่นมบอด เสี่ยงต่อการแก้ไขหวั่นมไม่ได้ ประสิทธิภาพ (กำหนดอายุครรภ์ 14-week ขึ้นไป จึงจะสอนให้แก้ไขหวั่นมบอดได้)	2	อาจารย์นิเทศนักศึกษาใกล้ชิด มีการตรวจสอบก่อนทุกครั้งเมื่อนักศึกษาประเมิน	แนวปฏิบัติเรื่องการคำนวณอายุครรภ์ รายวิชาการฝึกการพยาบาลมารดา และการคำนวณอายุครรภ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2.	ห้องรอกคลอด 1. การบริหารยากลุ่ม High Alert Drug ผิดพลาดได้แก่ 1.1 ยา oxytocin เสี่ยงต่อการเกิดมดลูกแตก 1.2 MgSo4 เสี่ยงต่อการเกิดความดันต่ำ หัวใจเต้นช้า 1.3 Bricanyl เสี่ยงต่อการเกิด Tachycardia ในผู้ป่วย และเกิด fetal distress ได้	1	1. ปฐมนิเทศนักศึกษา ประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ และให้ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา High Alert Drug อย่างเคร่งครัด ในการบริหารยาทุกขั้นตอนต้องมีอาจารย์นิเทศใกล้ชิด 2. อาจารย์ปฏิบัติตามหลัก 7 R ไม่ปล่อยให้นักศึกษาปฏิบัติงานเองโดยไม่มีอาจารย์ ยกเว้นกรณีมีพี่พยาบาลช่วยดู แต่ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ในการบริหารความเสี่ยง	เอกสารแนวปฏิบัติการให้ยากลุ่ม High Alert Drug กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2) ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์ แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์ จ.นครปฐม และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
3.	<u>ห้องรอกคลอด</u> เสี่ยงต่อการบันทึกการตรวจ ครรภ์ผิดคน	2	1. ดูแล กำกับให้นักศึกษา ปฏิบัติตามหลักการ Identify อย่างเคร่งครัด 2. มีการตรวจสอบจากอาจารย์ นิเทศทุกครั้ง	เอกสารแนวปฏิบัติ เรื่องการตรวจครรภ์ เพื่อป้องกันการ บันทึกผิดคนของ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
4.	<u>ห้องคลอด</u> เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ รับเด็กขณะคลอดไม่ทัน เนื่องจากบางครั้ง เด็กคลอดเร็ว	1	1. อาจารย์นิเทศนักศึกษา ใกล้ชิด 2. เน้นย้ำให้นักศึกษาระวังความ เสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	เอกสารแนว ปฏิบัติการป้องกัน อุบัติเหตุขณะเด็ก คลอดของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
5.	<u>หลังคลอด</u> เสี่ยงต่อการเกิด PPH	1	1. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ ป้องกันและเฝ้าระวัง การตกเลือดหลังคลอด 2. อาจารย์นิเทศนักศึกษา ใกล้ชิด แนะนำ และ ประเมินผล	เอกสารแนว ปฏิบัติการป้องกัน และเฝ้าระวังภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ของคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และโรงพยาบาลใกล้เคียง ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	เสี่ยงต่อการให้ยากลุ่ม High Alert Drug ผิดพลาด ดังนี้ 1) Norepinephrine 2) KCL 3) Dopamine, 4) Dobutamine 5) Fentanyl 6) Nicardipine 7) Morphine inj. 8) RI IV 9) Heparin inj. 10) Mgso4 10) Phenytoin inj.	1	1. ปฐมนิเทศนักศึกษา ประเมินเบื้องต้น เกี่ยวกับความรู้ และให้ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา High Alert Drug อย่างเคร่งครัด 2. อาจารย์ปฏิบัติตามหลัก 7 R 3. อาจารย์นิเทศนักศึกษา ใกล้ชิด ยกเว้นกรณีมีพี่พยาบาลช่วยดู แต่ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ในการบริหารความเสี่ยง 4. อาจารย์ศึกษาแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานแหล่งฝึก และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	เอกสารแนวปฏิบัติการให้ยา กลุ่ม High Alert Drug รายวิชาการ ฝึกการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน
2.	เสี่ยงต่อการให้เลือดผิด	2	1. ปฐมนิเทศนักศึกษา ประเมินเบื้องต้น เกี่ยวกับความรู้ และให้ปฏิบัติตามแนวทางการให้ เลือด อย่างเคร่งครัด 2. อาจารย์ปฏิบัติตามหลัก 7 R 3. อาจารย์นิเทศนักศึกษา ใกล้ชิด ยกเว้นกรณีมีพี่พยาบาลช่วยดู แต่ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ในการบริหารความเสี่ยง	แนวปฏิบัติการให้ เลือดของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบ คณะอาจารย์กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และโรงพยาบาลใกล้เคียง ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
			4. แนวทางการให้เลือด ต้องมี พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คนตรวจเอกสาร เลือด ส่วนประกอบของเลือด ร่วมกันและลงบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร	

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบ คณะอาจารย์กลุ่มการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จ.นครปฐม โรงพยาบาลบ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความ เสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	เสี่ยงต่อการให้ยา/สารน้ำ/เลือด ผิดพลาด โดยเฉพาะกลุ่มยา 1) กลุ่มยา High Alert drug ได้แก่ 1.1 KCL inj. 1.2 Fentanyl inj 1.3 Valium inj. 2) การบริหารยา small dose 2.1 Heparin 2.2 IVIG 2.3 Methylprednisolone	1	1. อาจารย์ปฏิบัติตามหลัก 7 R 2. อาจารย์สอนการบริหารยา กลุ่ม HAD และการบริหารยา Small dose การคำนวณยา ในเด็ก มีการประเมินความรู้ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ	เอกสารแนว ปฏิบัติการให้ยา/ สารน้ำ/เลือด กลุ่ม วิชาการพยาบาล เด็กและวัยรุ่น

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แหล่งฝึก โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จ.นครปฐม โรงพยาบาลบ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความ เสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
2.	เสี่ยงต่อเด็กตกเตียงกรณีช่วยจับ ทำหัตถการแล้ว restrain ไม่ดี	2.	ปฏิบัติตามแนวทางการ restrain ผู้ป่วยเด็ก	เอกสารแนว ปฏิบัติการ restrain ผู้ป่วยเด็กเพื่อ เตรียมทำหัตถการ
3.	เสี่ยงต่อการอุ้มเด็ก newborn พลาดตก	3	ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการห่อ และอุ้มเด็กทารกแรกเกิด	แนวปฏิบัติการห่อ ตัวและอุ้มเด็กทารก แรกเกิด
4.	เสี่ยงต่อการเกิด fluid over load จากการให้สารน้ำเร็ว เกินไป	4	1. อาจารย์ประเมินการคำนวณ สารน้ำ สอน แนะนำ 2. เมื่อนักศึกษาปรับสารน้ำ ให้ ติดตามกำกับกับการปรับสารน้ำ ให้ถูกต้องทุกครั้ง 3. กรณีเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 1 ปี พิจารณาให้ใช้เครื่อง ปรับหยดน้ำเกลือ	แนวปฏิบัติการดูแล การให้สารน้ำในเด็ก เพื่อป้องกันการเกิด Fluid Over load

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แหล่งฝึก โรงพยาบาลศรีธัญญา อ.เมือง จ.นนทบุรี ความเสี่ยงทั่วไป/ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	นักศึกษาเสี่ยงต่อการถูก ทำร้ายจากผู้ป่วย	1	ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน การถูกทำร้ายจากผู้ป่วย อาจารย์ปฐมนิเทศให้นักศึกษา เกิดความตระหนัก	แนวทางปฏิบัติการ ป้องกันการถูกทำ ร้ายจากผู้ป่วย

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน แหล่งฝึก โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	เสี่ยงต่อการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นพื้นฐานผิดพลาด เช่นการให้ยาผิด การให้เลือด ผิดหรือไม่ได้ตามมาตรฐาน	1	ประสานแหล่งฝึก จัดทำแนว ปฏิบัติร่วมกัน	1. นักศึกษาพยาบาล พยาบาลชั้นปีที่ 4 จะได้รับความ ไว้วางใจในระดับ หนึ่งจากพี่เลี้ยง แหล่งฝึกว่ามี ความสามารถใน การปฏิบัติการ พยาบาลขั้นพื้นฐาน จึงอาจมอบหมาย นักศึกษาให้ไป ปฏิบัติการพยาบาล โดยลำพัง ทำให้ เสี่ยงต่อการปฏิบัติ การพยาบาล ผิดพลาด เช่น การคำนวณยาผิด

ความเสี่ยงรายวิชาการฝึกการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ผู้รับผิดชอบ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน แหล่งฝึก โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)				
ลำดับ ที่	ความเสี่ยง	ระดับ ความเสี่ยง	แนวปฏิบัติเพื่อลด/ป้องกัน ความเสี่ยง	หมายเหตุ
				และนำไปฉีดให้ ผู้ป่วย เป็นต้น 2. แนวปฏิบัติเพื่อ ป้องกันความเสี่ยง ต่อการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นพื้นฐาน ผิดพลาด
2.	เสี่ยงต่อการดูแลผู้ป่วย ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน ในบทบาทหัวหน้าเวร (in-charge) เนื่องจากเป็น บทบาทใหม่ทำให้ขาดทักษะ	2	1. อาจารย์ผู้นิเทศให้ความรู้ใน บทบาทหัวหน้าเวร 2. มีคู่มือให้ความรู้ในบทบาท หัวหน้าเวร 3. ประสานแหล่งฝึกทราบ วัตถุประสงค์การฝึก และ ศักยภาพนักศึกษา	แนวปฏิบัติการเป็น หัวหน้าเวร (In-charge) สำหรับ นักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ชั้นฝึกปฏิบัติรายวิชา การปฏิบัติการ บริหารการพยาบาล
3.	เสี่ยงต่อการผิดพลาดใน การฝึก เนื่องจากไม่เข้าใจ ระบบการบริหารของ โรงพยาบาล	3	2. อาจารย์ปฐมนิเทศนักศึกษา ให้ทราบบริบทของแหล่งฝึก นิเทศ ระบบคุณภาพ โรงพยาบาล ได้แก่ ระบบ มาตรฐาน HA (โรงพยาบาล รัฐบาล) และ มาตรฐาน JCI (โรงพยาบาลเอกชน)	เอกสารแนวปฏิบัติ ตามมาตรฐาน คุณภาพ โรงพยาบาล สำหรับนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ชั้นฝึก ปฏิบัติรายวิชา ปฏิบัติการบริหาร การพยาบาล

สรุป

คู่มือบริหารความเสี่ยงสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นคู่มือที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงในส่วนของการศึกษาการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ การนำเสนอการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อให้คณาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยความเสี่ยงโดยทั่วไปจะ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงทางกายภาพ ความเสี่ยงด้านอารมณ์ ความเสี่ยงด้านสังคม และความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ ในโรงพยาบาล จะแบ่งความเสี่ยงเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านความเสี่ยงทั่วไป (General Risk) และ ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) ความเสี่ยงทางคลินิกจะแบ่งออกเป็นความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (General Clinical risk) และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk) การแบ่งความเสี่ยงดังกล่าว จะทำให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงได้ชัดเจน และจัดหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงได้เป็นระบบขึ้นในส่วนการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงนั้น แบ่งเป็นระดับ A-I และส่วนที่ 2 คือ การบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็นการฝึกปฏิบัติในแต่ละรายวิชา ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การฝึกการปฏิบัติการบริหารการพยาบาล

การวางระบบบริหารความเสี่ยงภาคปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว จะทำให้คณะพยาบาลศาสตร์มองเห็นความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และวางระบบเพื่อหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคผนวก

**ประกาศนโยบายกำหนดระบบ และกลไกในการบริหารจัดการความเสี่ยง
และดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2567**

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของนักศึกษาในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุภัยความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อให้การดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงในส่วนของการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ประกาศนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา ดังนี้

- 1) ความปลอดภัยของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติถือเป็นความรับผิดชอบของนักศึกษาทุกคน ร่วมกับอาจารย์นิเทศและอาจารย์ทุกคนของคณะพยาบาลศาสตร์ ฯ
- 2) คณะพยาบาลศาสตร์ฯ สนับสนุนให้มีการดำเนินการที่ปลอดภัยสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาทุกคน
- 3) คณะพยาบาลศาสตร์ฯ มีการจัดทำคู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา
- 4) คณะพยาบาลศาสตร์ฯ มีการจัดทำระบบและกลไกในการบริหารจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา
- 5) คณะพยาบาลศาสตร์ฯ มีการจัดทำแผนการพัฒนาและการดำเนินงานคณะกรรมการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา เสนอต่อคณะกรรมการบริหารคณะและรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส
- 6) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษามีหน้าที่ดำเนินการสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาพร้อมรายงานต่อคณะกรรมการบริหารคณะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภัยความเสี่ยงซ้ำต่อไป
- 7) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาจัดทำหลักฐานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา พร้อมจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อคณะกรรมการบริหารคณะฯ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้มีรูปแบบแนวทางการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและประโยชน์สูงสุดของนักศึกษาเป็นสำคัญ
- 2) เพื่อสร้างความตระหนักของการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดอุบัติเหตุภัยไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดแก่นักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ

- 3) เพื่อให้นักศึกษาทุกคนมีความปลอดภัย มีความสุขในการเรียนภาคปฏิบัติ
- 4) เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- 1) นักศึกษาทุกคนได้รับความคุ้มครองและดูแลในระบบบริหารความเสี่ยงอย่างปลอดภัย
 - 2) อุบัติการณ์สำคัญที่เกิดกับนักศึกษาภาคปฏิบัติระดับ E-I เท่ากับ 0
2. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ประจำปีการศึกษา 2567 ซึ่งจะมีการแต่งตั้งใหม่ในทุก ๆ ปีการศึกษา
3. จัดทำแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย
- 1) แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำในผู้ป่วย
 - 2) แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
 - 3) การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงาน
 - 4) แนวปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหลังจากการฝึกปฏิบัติ
 - 5) แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)
 - 6) แบบบันทึกผลระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

ประกาศ ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



คำสั่งคณะกรรมการศาสตร์

ที่ 130 /2567

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2567

เพื่อให้การดำเนินงานด้านกลไกการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการดำเนินการของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และสอดคล้องกับตัวบ่งชี้ของคณะกรรมการอุดมศึกษา จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2567 โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก	ศรีทุมมา	ประธาน
2.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัมพร	เที่ยงตรงดี	รองประธาน
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี	แตงวงษ์	รองประธาน
4.	อาจารย์ อุดมญา	พันธินิตย์	กรรมการ
5.	อาจารย์ มณฑนา	เทวาโกศลกุล	กรรมการ
6.	อาจารย์ อัจฉรา	ศรีสุภกรกุล	กรรมการ
7.	อาจารย์ ดร.นงนภัส	วงษ์จันทร์	กรรมการ
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนนท์	วรรณศิริ	กรรมการ
9.	อาจารย์ พันจาเอกหญิง ดร.สุวิมล	จอตพิมาย	กรรมการ
10.	อาจารย์ พิมพ์นิภา	ศรีนพคุณ	กรรมการ
11.	อาจารย์ รุ่งอรุณ	พุ่มเจริญ	กรรมการ
12.	อาจารย์ พรทิพย์	จอกกระจาย	กรรมการ
13.	อาจารย์ เสาวรี	เอี่ยมละออ	กรรมการและเลขานุการ 1
14.	อาจารย์ จุฑารัตน์	ผู้พิทักษ์กุล	กรรมการและเลขานุการ 2
15.	นาง พัทรี	อินทร์อำนวย	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

- กำหนดแนวทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยคริสเตียน
- จัดทำเอกสารร่างแผนการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์
- นำเสนอร่างแผนการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ ประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอต่อคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยคริสเตียน

4. ติดตามผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโดยการรวบรวม ระบุ วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงของ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกภาคการศึกษา

5. รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อคณะกรรมการอำนวยการประกันคุณภาพ การศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อเสนอต่ออธิการบดี คณะกรรมการบริหารของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และ คณะกรรมการตรวจสอบประจำมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกสิ้นภาคการศึกษา

6. รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อคณะกรรมการอำนวยการประกันคุณภาพ การศึกษาของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยคริสเตียน ทุกสิ้นปีการศึกษา

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไปหรือจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

สั่ง ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

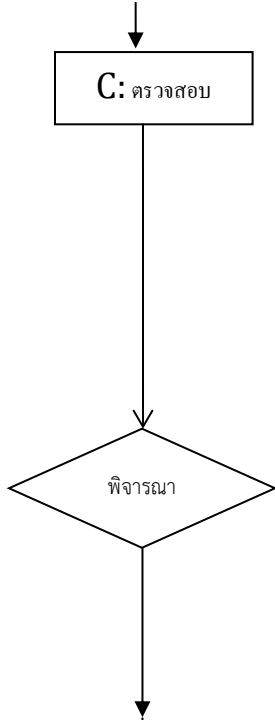
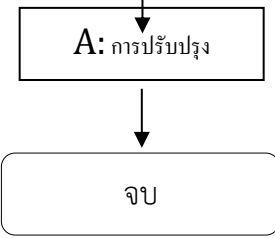


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

Flow chart ระบบและกลไกในการบริหารจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา

ขั้นตอน	แผนภูมิปฏิบัติงาน	วิธี/ขั้นตอนการปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้	ผลที่คาดว่าจะเกิด /KPI/output	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ
แผนการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา		1. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบระบบการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา 2. คณะกรรมการฯ ประชุมทำแผนบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง 3. เสนอแผนระบบการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร 4. เสนอคณบดีอนุมัติแผนระบบการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา 5. สื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบแผนการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา	มีระบบการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา	1. คณบดี 2. คณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา 3. คณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา 4. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร 5. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษา	1 เดือนก่อนปีการศึกษา
ปฐมนิเทศนักศึกษาดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยง รายงานผลบริหารความเสี่ยง		1. ปฐมนิเทศนักศึกษาในรายวิชาการฝึกภาคปฏิบัติทุกรายวิชา 2. ดำเนินการปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ 3. รายงานความเสี่ยงเมื่อจบปีการศึกษา	1. มีแผนปฐมนิเทศนักศึกษา เรื่องการบริหารความเสี่ยงฯ ในรายวิชาการฝึกภาคปฏิบัติทุกรายวิชา 2. มีผลรายงานความเสี่ยงของนักศึกษาเมื่อจบปีการศึกษา	1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาภาคปฏิบัติ 2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ 3. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ	เริ่มปีการศึกษาใหม่ แต่ละปี

ขั้นตอน	แผนภูมิปฏิบัติงาน	วิธี/ขั้นตอนการปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้	ผลที่คาดว่าจะเกิด /KPI/output	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ
รายงานสรุปผลการดำเนินงาน	 <pre> graph TD Start(()) --> C[C: ตรวจสอบ] C --> D{พิจารณา} D --> End(()) </pre>	<u>ตรวจสอบการดำเนินการ</u> 1. รวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง 2. วิเคราะห์อุบัติเหตุความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา 3. ทำกระบวนการ Root Cause Analysis กรณีที่เข้าหลักเกณฑ์ 4. สรุปผลการบริหารความเสี่ยงประจำปีการศึกษา 5. ประเมินกระบวนการบริหารความเสี่ยงในแต่ละขั้นตอน 6. เสนอผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการ 7. กรรมการบริหารหลักสูตร คณะกรรมการบริหารคณะ และ 8. กรรมการประจำคณะ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ	<u>ผลประเมินการดำเนินงาน</u> 1. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุของนักศึกษา 2. ลักษณะของอุบัติเหตุ 3. กระบวนการวิเคราะห์ ทบทวนความเสี่ยง การทำ RCA (Root Cause Analysis) 4. สรุปแผนการบริหารความเสี่ยงประจำปีการศึกษา 5. ผลการประเมินการบวนการบริหารความเสี่ยงฯ	1. คณะกรรมการความเสี่ยงฯ 2. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร 3. คณะกรรมการบริหารคณะ 4. คณะกรรมการประจำคณะ	สิ้นสุดแต่ละปีการศึกษา
	 <pre> graph TD Start(()) --> A[A: การปรับปรุง] A --> End([จบ]) </pre>	<u>แนวทางปรับปรุง</u> 1. ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงตามแผนปฏิบัติการและข้อเสนอแนะ 2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในปีถัดไป			สิ้นสุดแต่ละปีการศึกษา

แนวปฏิบัติในการฝึกปฏิบัติงาน

1. ใช้หลัก Patient Safety Goal : SIMPLE (เครื่องมือของ สถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
2. แนวปฏิบัติในการให้ยา/สารน้ำผู้ป่วย
3. แนวปฏิบัติการให้เลือด
4. แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
5. การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงาน
6. แนวปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ
7. แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)
8. แบบบันทึกผลระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
S	Safe Surgery and Invasive Procedures	S	Security and privacy of information and Social Media (communication)
I	Infection and Prevention Control	I	Infection and Exposure
M	Medication & Blood Safety	M	Mental Health and Mediation
P	Patient Care Processes	P	Process of work
L	Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L	Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
E	Emergency Response	E	Environment & Working conditions
ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ			

Company Logo

แนวปฏิบัติในการให้ยา/สารน้ำผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา/สารน้ำ
2. บุคลากรปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยา/สารน้ำ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ยึดหลักการบริหารยา 7 R เพื่อประกันความถูกต้องในการให้ยา และลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา ดังนี้

R1: Right person (Right patient) คือ ให้ถูกต้องกับคน การระบุตัวผู้ป่วย พิจารณาร่วมกับความครบถ้วนของข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวชระเบียน ใบสั่งยา บันทึกการบริหารยา บัตรให้ยา ความครบถ้วนของฉลากของผลิตภัณฑ์/ยาซึ่งกำหนดว่าจะต้องประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อยได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง ขนาด วิธีการบริหารยา

R2: Right Drug (Right medication) คือ ให้ถูกชนิดยา ยาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นสอดคล้องกับโรคหรืออาการผู้ป่วย เป็นยาที่แพทย์มีการสั่งใช้ในปัจจุบัน

R3: Right dose คือ ให้ถูกขนาดยา ให้ผู้ป่วยได้รับขนาดยาโดยรวมเป็นไปตามคำสั่งการรักษา รวมทั้งขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อโรคหรืออาการของผู้ป่วย

R4: Right route (Right method) คือ ให้ถูกทาง ให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาสอดคล้องกับวิธีการบริหาร เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก

R5: Right time คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการ และให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น

R6: Right technique คือ ให้ยาด้วยเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม

R7: Right Document คือ การลงบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องครบถ้วน

2. การจัดเตรียมยาทุกชนิดต้องให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์คลินิกและ/หรือพยาบาลตรวจสอบควบคุมในขณะจัดเตรียมยา

3. การให้ยาให้กับผู้ป่วย ต้องมี อาจารย์นิเทศ อาจารย์คลินิก และหรือพยาบาลควบคุมดูแลทุกครั้ง โดยตระหนักถึงการได้รับยาอย่างครบถ้วนของผู้ป่วยอยู่เสมอ

4. ในยากลุ่ม **Hight Alert Drug (HAD)** ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 4.1 ใช้หลัก 7 R
- 4.2 Double check โดยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน
- 4.3 ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์จากเวชระเบียนทุกครั้ง
- 4.4 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการให้ยาชนิดนั้นอย่างเคร่งครัด

5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผล หรือการติดตามอย่างเหมาะสมหลังจากมีการบริหารยา

ตัวชี้วัด: อุบัติการณ์การให้ยาผิดของนักศึกษาพยาบาล/อาจารย์พยาบาลเท่ากับ 0

แนวปฏิบัติในการให้เลือดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือดผิด
2. บุคลากรลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานผิดพลาด

ขั้นตอนการปฏิบัติ

■ ก่อนให้เลือด

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ เขียนใบขอเลือดไปยังคลังเลือด โดยตรวจสอบกับแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้องกับชนิดและปริมาณ
2. เมื่อรับเลือดมาจากคลังเลือด ให้พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน (อาจารย์พยาบาลร่วมตรวจสอบด้วย) ตรวจสอบความถูกต้องของถุงเลือดและใบคล้องเลือด ให้ตรงกันทุกจุด ชื่อ-สกุล HN AN
3. ตรวจสอบวันหมดอายุ ลักษณะของเลือด ส่วนประกอบของเลือด เมื่อพบว่าไม่ตรงหรือมีความผิดปกติ พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมตรวจสอบ จะแจ้งประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ (คลังเลือดพร้อมก็นำเลือดและใบคล้องเลือดส่งคืน)
4. เมื่อตรวจสอบถูกต้องแล้ว ให้ลงบันทึกในเวชระเบียนตามแนวปฏิบัติของแต่ละแหล่งฝึก
5. การเตรียมเลือด ต้อง warm เลือดตามหลักการที่ถูกต้อง กรณีมีเครื่อง warm ใช้เครื่องตามปกติ กรณีไม่มีเครื่องห้ามแช่ถุงเลือดในน้ำ หรือไปทำให้อุ่นโดยวิธีอื่น ใช้หลัก sterile อย่างเคร่งครัด อาจารย์ต้องนิเทศใกล้ชิดนักศึกษา ระวังการปนเปื้อนและการแทงเข็มทะลุถุงเลือด
6. วัดสัญญาณชีพก่อนให้เลือดประมาณ 15 นาที เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนให้เลือด
7. ตรวจสอบว่ามียาก่อนให้เลือดหรือไม่ (Pre-medication) เช่น ในเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย แพทย์อาจให้ยาก่อนให้เลือด ได้แก่ CPM, Aspirin เป็นต้น

ขั้นตอนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ระบุตัวผู้ป่วย (Identify) ตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึก อย่างน้อย 2 ข้อเช่น ชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิด หรือ ป้ายข้อมือ (Wrist band) ตรวจสอบให้ตรงกับเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ห้ามใช้หมายเลขเตียงหรือป้ายชื่อท้ายเตียงเป็นตัวบ่งชี้เด็ดขาด เพราะอาจเกิดการผิดพลาดได้ จากผู้ป่วยย้ายเตียง ถ้าพบว่าไม่ตรงกันแม้แต่จุดเดียว ห้ามให้เลือดเด็ดขาด ให้แจ้งพยาบาลเวรเพื่อตรวจสอบต่อไป
2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับเหตุผลของการให้เลือด การปฏิบัติตัว อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น ขณะให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด เมื่อมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทราบทันที
3. ตรวจสอบดูว่า เข็มที่ให้เลือดมีขนาดใหญ่เพียงพอ เช่นการให้ Pack Red Cell ต้องใช้เข็มเบอร์ 22 ขึ้นไป เป็นต้น
4. ตรวจสอบไม่ให้มีฟองอากาศในสายให้เลือด
5. ห้ามให้เลือดในสายให้เลือดที่มีการต่อ 3-way โดยมีสารน้ำที่ผสมยาชนิดใดชนิดหนึ่งร่วมกันเด็ดขาด

6. การให้เลือดสามารถให้ร่วมกับ 0.9%NSS ได้ชนิดเดียวเท่านั้น
7. ปรับอัตราการหยดของเลือดตามแผนการรักษาหรือตามข้อบ่งชี้ของการให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือดแต่ละชนิด
8. ห้ามให้นักศึกษาให้เลือดโดยไม่มีอาจารย์เทคนิคใกล้ชิดเด็ดขาดยกเว้นไปกับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน

การติดตามเฝ้าระวัง

1. หลังให้เลือด 15 นาที ให้วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินว่ามีความผิดปกติหรือไม่ และสังเกตอาการแพ้เลือดหรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีผื่น แขนงหน้าอกหายใจไม่สะดวก เป็นต้น และให้วัดทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง ถ้าปกติให้วัดทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งเลือดหมด
2. ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ หรือมีความดันโลหิตขึ้นสูงจากเดิมมากให้รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทันที
3. ตรวจสอบการไหลของเลือดเป็นระยะ ถ้าพบว่าเลือดไม่ไหล ให้ตรวจสอบ อาจเกิดจากการอุดตันได้ หรือเลือดที่ไหลเร็วเกินไปจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้
4. การให้เลือดไม่ควรนานเกิน 4 ชั่วโมง เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้
5. บันทึกการให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือดให้ครบถ้วนถูกต้องตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาภายหลังการรับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด การให้เลือดผิด

1. หยุดให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดทันที พร้อมกับบันทึกจำนวนเลือดที่ให้ผู้ป่วย
2. สังเกตและประเมินผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และอัตราการหายใจ)
3. พยาบาลหัวหน้าเวรจะรายงานแพทย์เจ้าของไข้ และให้การรักษา
4. บันทึกรายละเอียดของอาการผู้ป่วยในใบคลั่งเลือด การเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือด และเจาะเลือดผู้ป่วย 2 หลอด (หลอด EDTA 6 ซี.ซี., หลอด Cloth blood 6 ซี.ซี.) พร้อมทั้งถูกล้างและชุดให้เลือด นำ ส่งไปยังคลังเลือดโดยเร็ว (ดูแนวปฏิบัติแต่ละแหล่งฝึก)
5. พยาบาลจะบันทึกทางการพยาบาล และติดตามรายงานการตรวจการเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือดจากคลังเลือดภายใน 6 ชั่วโมง

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ของนักศึกษาพยาบาล/อาจารย์พยาบาลเท่ากับ 0

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

เมื่อพบว่ามีย่อผิดพลาดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกวิชา ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่ออาจารย์นิเทศ หัวหน้าเวร หรือพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับรายงานหรือพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาให้ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ สังเกตอาการของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาทางช่วยเหลือแก้ไขตามแต่กรณี พร้อมทั้งรายงานให้ประธานวิชา และรองคณบดีฝ่ายวิชาการทราบ
2. อาจารย์นิเทศ หัวหน้าเวร หรือพยาบาลพี่เลี้ยง ทำการสอบสวนนักศึกษาและให้นักศึกษาเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ (Incident form) โดยละเอียดและเสนอต่อประธานวิชา อาจารย์นิเทศหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ภายใน 1-3 วัน (แล้วแต่กรณีของระดับความผิดพลาด)
3. อาจารย์นิเทศประสานงานกับ ประธานวิชา และ รองคณบดีฝ่ายวิชาการจัดทำบันทึกเหตุการณ์และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอตามลำดับชั้นในเอกสารเพื่อพิจารณาตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้
4. รองคณบดีฝ่ายวิชาการรายงานให้คณะกรรมการบริหารคณะฯ ทราบและพิจารณาตามระเบียบฯ
5. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และประธานวิชาดำเนินการตามผลการพิจารณา ตัดสินและนำเอกสารจัดเก็บไว้ในแฟ้มรายงานของฝ่ายการจัดการศึกษา

การจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงาน

1. การจัดการความเสี่ยงด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

- 1.1 มีการประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน
- 1.2 การเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์รายวิชา และเกณฑ์ของสภาการพยาบาล
- 1.3 การจัดหาที่พักในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และสะดวกในการเดินทาง
- 1.4 กรณีที่มีการระบาดของโรคในแหล่งฝึก ให้ผู้เรียนปฏิบัติตามระบบ Standard precaution/ Infectious Control ของแหล่งฝึก

2. การจัดการความเสี่ยงด้านการเดินทาง

- 2.1 การเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานโดยรถที่ทางมหาวิทยาลัยจัดหาให้
- 2.2 จัดให้มีอาจารย์/บุคลากรร่วมเดินทางพร้อมกับผู้เรียน ถ้าเป็นไปได้

3. การจัดการความเสี่ยงด้านทักษะการฝึกปฏิบัติงาน

- 3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนและระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีการปฐมนิเทศก่อนขึ้นฝึกงาน
- 3.2 เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติงาน และ เมื่อพบว่ามีข้อผิดพลาดในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกวิชา ให้ปฏิบัติแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด
- 3.3 จัดให้มีอาจารย์นิเทศผู้เรียนตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลในอัตราส่วนอาจารย์นิเทศ: ผู้เรียน ต้องไม่เกิน 1:8

4. การจัดการความเสี่ยงด้านผลการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงาน

- 4.1 พิจารณาเอกสารประกอบการสอนในคลินิก เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติ โดยคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะพยาบาลศาสตร์
- 4.2 ในระหว่างการฝึกปฏิบัติหากมีผู้เรียนที่มีแนวโน้มไม่ผ่านฝึกปฏิบัติในเนื้อหาใดๆ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ให้อาจารย์นิเทศทำการแจ้งเตือน และสะท้อนให้ผู้เรียนทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน และมีการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่องตามแบบฟอร์มที่ฝ่ายฝึกฯ จัดให้ ทั้งนี้ให้อาจารย์นิเทศประสานงานกับผู้รับผิดชอบวิชา และรองคณบดีฝ่ายวิชาการ เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมเสริม หรือหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุตามเนื้อหา/วัตถุประสงค์ของรายวิชา
- 4.3 การประเมินผลรายวิชา ให้อาจารย์นิเทศ ร่วมกับผู้รับผิดชอบรายวิชา ตรวจสอบการประมวลผลคะแนนรวมของรายวิชา มีการปรึกษาร่วมกับหัวหน้ากลุ่มวิชาและรองคณบดีฝ่ายวิชาการ ก่อนส่งผลการเรียนให้คณะกรรมการบริหารคณะ ฯ พิจารณาผลการเรียนและอนุมัติ
- 4.4 ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์นิเทศ และ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ร่วมกันพิจารณา ปัญหา อุปสรรค เหตุการณ์ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติ และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารคณะ ฯ

แนวปฏิบัติเมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ

1. ล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง
2. ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม ได้แก่ ถุงมือ เสื้อกาวน์ แวนตาป้องกัน ผ้าปิดปากและจมูกหรือ Mask N95 เป็นต้น เพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
3. ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทันทีหลังการปฏิบัติงานทุกครั้ง และควรล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือ
4. ห้ามสวมเข็มที่ใช้แล้วกลับเข้าปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หรือปลดเข็มที่ไม่สวมปลอกออกจาก Syringe โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วย ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้สวมด้วยวิธีใช้มือเดียว (One hand technique) หรือใช้เครื่องมือช่วยจับปลอกเข็ม
5. การใส่หรือปลดใบมีดเข้า-ออกจากด้ามมีดให้ใช้เครื่องมือ เช่น Holder หรือ Arterial clamp ช่วยแทนการใช้มือเปล่า
6. ทิ้งของแหลมคมในภาชนะที่แข็ง ป้องกันการแทงทะลุและน้ำรั่วซึมได้
7. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ให้ล้างทำความสะอาดด้วยความระมัดระวัง และมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนที่จะนำมาใช้ต่อไป
8. เมื่อดูดเลือด หรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ไม่ควรฉีดเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้นๆ ทั้งในภาชนะใดๆ โดยเด็ดขาดเพื่อป้องกันการกระเด็นเปื้อน ให้ทิ้งทั้ง Syringe ในภาชนะที่เตรียมไว้เป็นถังมูลฝอยที่ติดเชื้อ
9. ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงพลาสติกแยกติดเชื้อด้วยความระมัดระวัง และส่งไปซักล้างตามวิธีที่เหมาะสม
10. มูลฝอยที่ติดเชื้อ เช่น ผ้าก๊อช สำลีที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ฯลฯ ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ และแยกจากมูลฝอยทั่วไป
11. ให้ราดบริเวณนั้นด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 0.5% Sodium hypochlorite ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกผงขัดล้าง และน้ำตามปกติต่อไปหรือทำตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึก

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

เมื่อนักศึกษาสัมผัสเลือด หรือ สารคัดหลั่ง หรือถูกของมีคมทิ่มแทงขณะปฏิบัติงาน เช่น เข็มฉีดยา เป็นต้น ให้ถือปฏิบัติงานดังนี้

1. ให้นักศึกษาแจ้งอาจารย์นิเทศ หรือ หัวหน้าเวร หรือพยาบาลพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าตึก ทันที เพื่อดำเนินการแจ้งต่อส่วนที่เกี่ยวข้องตามระเบียบของสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนั้นๆ
2. ให้นักศึกษาปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งและถูกของมีคม ทิ่มแทงขณะปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติ ดังนี้
3. ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทิ่มแทงหรือบาด ให้ชำระบาดแผลด้วยน้ำสบู่ หรือ 4% Chlorhexidine และทาแผลด้วย 70% Alcohol หรือ 10% Iodophore ห้ามบีบเค้นเพื่อให้เลือดออกมาเพราะจะทำให้เกิดบาดแผลมากขึ้น

4. ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตาม ให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามีบาดแผลให้ใช้ 4% Chlorhexidine ฟอกล้างให้สะอาด และทาด้วย 70% Alcohol หรือ 10% Iodophor

5. ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ใช้น้ำยาล้างตา ล้างตา หรือถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งสัมผัสเยื่อบุต่างๆ ให้ล้างออกด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปาก กลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

6. หลังจากดูแลทำความสะอาดแผล หรือบริเวณที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งแล้ว ให้ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรายงานหัวหน้าแผนก/หัวหน้าเวร ณ สถานที่เกิดเหตุ และอาจารย์ผู้คุมการเรียนการสอนที่ฝึกปฏิบัติอยู่

7. ปรึกษาพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในการให้คำแนะนำ และระบบการรายงานและการติดตามผลหลังโดนอุบัติเหตุ และปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อในการพิจารณาให้ยา Anti-HIV prophylaxis และการให้ HBV vaccine หรือ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ในกรณีติดต่อไม่ได้ ให้ไปตรวจที่ห้องฉุกเฉิน

8. แพทย์ห้องฉุกเฉินให้ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุเจาะเลือดชั้นสูตร Anti-HIV, HBs Ag, Anti HBs Ab และ Anti HCV ทันทีที่ประสบอุบัติเหตุและพิจารณาให้ยาตามแนวทางการพิจารณาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับ Postexposure prophylaxis (PEP) หรือตามคำแนะนำของแพทย์โรคติดเชื้อ

9. นักศึกษาที่เกิดอุบัติเหตุให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหา Anti-HIV ซ้ำเมื่อครบ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังจากได้รับอุบัติเหตุ ในระหว่างนี้ผู้เกิดอุบัติเหตุต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี หรือภรรยา ต้องสวมถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์และไม่บริจาคโลหิตในระยะเวลา 6 เดือน แรกนี้

10. ในกรณีที่ผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti-HIV ครั้งแรกเป็นลบ และผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti-HIV ซ้ำภายหลังได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทันที เพื่อดำเนินงานแต่งตั้งกรรมการเพื่อพิจารณาว่าผู้ได้รับอุบัติเหตุติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง

11. ให้อาจารย์นิเทศ หรือ ประธาน ดำเนินการให้นักศึกษาได้รับการดูแลเบื้องต้น และส่งต่อนักศึกษาทุกรายได้รับการปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

12. การดูแลรักษาต่อเนื่องให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

13. กรณีฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ให้อาจารย์นิเทศ หรือประธานวิชาแจ้งต่อรองคณบดีฝ่ายวิชาการทราบ เพื่อประสานงานกับศูนย์ควบคุมการติดเชื้อ (Infectious Control Center) โรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ต่อไป

14. กรณีฝึกปฏิบัติงาน ณ สถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลให้อาจารย์นิเทศ หรือประธานวิชาแจ้งต่อรองคณบดีฝ่ายวิชาการให้รับทราบ เพื่อประสานงานกับศูนย์ควบคุมการติดเชื้อ (Infectious control center) โรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการนั้นๆ เพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่องต่อไป

15. ให้นักศึกษา เขียนรายงานเหตุการณ์ (Incident form) ที่เกิดขึ้นส่งให้ อาจารย์นิเทศ ประธานวิชา อาจารย์ที่ปรึกษา และส่งให้ต่อรองคณบดีฝ่ายวิชาการตามลำดับ



แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)

ชื่อ-นามสกุล รหัสนักศึกษา

ชื่ออาจารย์นิเทศ/หัวหน้าเวร/พยาบาลพี่เลี้ยง

รายวิชา

วันที่เกิดเหตุการณ์ เวลา

สถานที่

อธิบายเหตุการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการแก้ไข

.....

.....

.....

ลงชื่อ นักศึกษา

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ข้อคิดเห็นของอาจารย์นิเทศ/หัวหน้าเวร/พยาบาลพี่เลี้ยง

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ข้อคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ความเห็นคณบดี / กรรมการบริหารคณะ ฯ/ กรรมการการจัดการศึกษา

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

หมายเหตุ

สรุปประเภทของเหตุการณ์



แบบบันทึกผลระหว่างการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษา

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสนักศึกษา

ผลการฝึกปฏิบัติงานและแนวทางการจัดการเพื่อพัฒนานักศึกษาโดยอาจารย์นิเทศ/พยาบาลพี่เลี้ยง

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ความคิดเห็นและข้อตกลงของนักศึกษา

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

ผู้รับผิดชอบวิชา (ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ)

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....

อาจารย์ที่ปรึกษา (ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ)

.....

ลงชื่อ

(.....)

...../...../..... เวลา.....



แบบฟอร์มสรุปรายงานอุบัติการณ์รายวิชาภาคปฏิบัติ

รายวิชา

ภาคการศึกษา ปีการศึกษา

ลำดับ ที่	หัวข้ออุบัติการณ์	ผลสรุป อุบัติการณ์		ระดับ ความเสี่ยง	หอผู้ป่วย/ โรงพยาบาล	รายละเอียด/ การดำเนินการ แก้ไข
		ไม่มี	มี			
1	เข็มทิ่มตำ/แอมป์ยาบาด/ของมีคมบาด					
2	สิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา					
3	ฉีดยาผิดชนิด/ผิดขนาด (ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม HAD)					
4	ฉีดยาผิดพลาต/ผิดขนาด (กลุ่ม HAD)					
5	ให้ยารับประทานผิดชนิด (ระบุชื่อยา)					
6	ให้ยารับประทานผิดเวลา (ระบุชนิด)					
7	ให้สารน้ำผิดชนิด/ผิดเวลา (ระบุ)					
8	ให้เลือดผิดคน					
9.	ให้เลือดผิดหมู่					
10.	ให้สารน้ำไม่ไล่ฟองอากาศ					
11.	เจาะเลือดผิดคน					
12.	ละเมิดสิทธิผู้ป่วย เช่น ถ่ายรูปใน โรงพยาบาล ถ่ายรูปแผนการรักษาหรือ เวชระเบียนผู้ป่วย					
13.	ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลตกเตียง					
14.	อื่น ๆ (ระบุ)					

ลงชื่อ

(.....)

...../...../.....