

## 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 ถ้าพบที่ไม่ตรงกันแม้แต่จุดเดียว 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 แขนหน้าอกหายใจไม่สะดวก 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. บันทึกรายละเอียดของอาการผู้ป่วยในใบคล้องเลือด 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

เมื่อพบว่ามีความผิดพลาดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกวิชา 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