

## การป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันระบบการจัดการด้านคุณภาพการดูแลผู้ให้บริการได้ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก เพราะมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและเป็นเป้าหมายของการเป็นสถานบริการที่ได้คุณภาพ นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่เป็นด้านลบจากการให้การพยาบาลอาจทำให้ผู้ใช้บริการเสียโอกาสจากการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพหรือสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น อีกทั้งสูญเสียความไว้วางใจจากผู้ให้บริการในการมารับการรักษา สำหรับบุคลากรสุขภาพเองเมื่อกระทำการใดผิดพลาดก็ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขาดความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ถูกตรวจสอบและถูกฟ้องร้องหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ โรงพยาบาลก็ได้รับผลกระทบไปจากสูญเสียจำนวนผู้ใช้บริการ เสียชื่อเสียงด้านการบริการ และถูกฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหาย ดังนั้น แนวคิดการจัดการความปลอดภัยเชิงรุกที่ป้องกันและลดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรสุขภาพและองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพื่อประกันว่าการรับบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพให้แก่สถานบริการสุขภาพ โดยระบบการจัดการเรียนการสอนจะต้องมีการฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการจริงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำต่อผู้ใช้บริการจึงต้องได้รับการสอนอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีระบบการสอนภาคปฏิบัติที่ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ก็ยังพบรายงานอุบัติการณ์จากความผิดพลาดในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาที่ไม่พึงประสงค์เป็นระยะไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดต่อผู้ใช้บริการภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาลหรือภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติ เช่น ความผิดพลาดจากการบริหารยา ความผิดพลาดจนเกิดบาดเจ็บต่อตนเอง ระหว่างปฏิบัติหัตถการ ความผิดพลาดในการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จนตนเองได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น แม้จะมีการทบทวนทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาจารย์นิเทศ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ และคณะกรรมการวิชาการประจำคณะตามลำดับ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันความผิดพลาดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ยังไม่มีวิธีปฏิบัติสำหรับนักศึกษา อาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่เลี้ยงใน

แหล่งฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติจึงได้พัฒนา “แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยง ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” โดยเน้นความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ 5 ด้าน คือ 1) การระบุผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง (accuracy of patient identification) 2) การใช้ยาที่ปลอดภัย (safety of using medication) 3) การลดอันตรายจากผลการเกิดพลัดตกหกล้ม (reduced harm resulting falls) 4) การลดการติดเชื้อจากการดูแลรักษา (reduce health-cared acquired infection) และ 5) การสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจน (improve effective communication) แล้วนำมากำหนดขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง ออกแบบแผนปฏิบัติการปฏิบัติและแบบบันทึกต่างๆ รองรับ โดยมีการอ้างอิงถึงประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดการความเสี่ยงเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวปฏิบัตินี้จะสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญเรื่องการจัดการความปลอดภัยในผู้ใช้บริการและมีทักษะที่มีความไวอย่างเพียงพอที่จะประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ใช้บริการได้อย่างแม่นยำ ถูกต้องและรวดเร็วที่สุดอันจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลจบการศึกษากลับไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างปลอดภัยต่อไป

### **ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง**

ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

#### **ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร**

ด้วยการส่งเสริมให้อาจารย์และนักศึกษาตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาดต่อผู้ใช้บริการโดยปลูกฝังผ่านการเรียนทุกรายวิชาตั้งแต่นักศึกษาเข้ามาเรียนในคณะพยาบาลศาสตร์จนกระทั่งจบการศึกษา เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษามีความระมัดระวัง ความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

#### **ขั้นตอนที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย**

ประกอบด้วย

- 1) อาจารย์สอนประเด็นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการที่นักศึกษาต้องให้ความสนใจอย่าง ในรายวิชาต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
- 2) อาจารย์และนักศึกษาสันทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นความปลอดภัยในทุกวิชา ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาทีก่อนเริ่มและหลังปฏิบัติงานเป็นประจำเพื่อฝึกการ รายงานอุบัติการณ์ วิธีการจัดการความปลอดภัยและสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิด

ขึ้นกับนักศึกษาและผู้ให้บริการ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความเห็นที่ได้รับ เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาเห็นผลลัพธ์ที่ดีของการนำเสนอความเห็น

- 3) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย
- 4) จัด/สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ให้บริการให้กับอาจารย์และนักศึกษา

ในโอกาสต่างๆ

5) สร้างกระบวนการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่องความปลอดภัยไปใช้ในการฝึกปฏิบัติและติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

### ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติที่สามารถแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงานเพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์กับนักศึกษาและผู้ให้บริการ โดยแบ่งประเภทของความเสี่ยงเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ความเสี่ยงต่อผู้ให้บริการและความเสี่ยงต่อนักศึกษา ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติสำคัญ 4 ประเภท คือ

- 1) การค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ให้บริการและนักศึกษา
- 2) การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงทั้งหมดเพื่อควบคุมและแก้ไข

ปัญหา ตลอดจนจัดเก็บข้อมูลไว้ในระบบสารสนเทศ

3) การจัดการความเสี่ยงโดยการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากบุคคลและอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม การถ่ายโอนความเสี่ยง ตลอดจนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากอุบัติการณ์

4) การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงกับดัชนีความปลอดภัยของแหล่งที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติ ความเสียหายต่อแหล่งฝึกปฏิบัติจากการถูกร้องเรียน การฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติและการให้บริการทางคลินิกของแหล่งฝึกปฏิบัติ

### ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

เป็นการรายงานสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างระบบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือ

1. กำหนดให้อาจารย์และนักศึกษาทุกคนมีรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ให้บริการขณะขึ้นฝึกปฏิบัติ
2. ติดตามและเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์และวิธีการจัดการกับอุบัติการณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์กับคณะพยาบาลศาสตร์อื่นๆ รวมทั้งหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติเหตุและวางแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในทุกอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ อาจารย์และนักศึกษา

### ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้อาจารย์ นักศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

เป็นการสื่อสารและให้อาจารย์ นักศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย โดย

1. ขอความร่วมมือแหล่งฝึกปฏิบัติอธิบายและทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงเป็นระยะเพื่อสื่อสารวิธีการป้องกันและจัดการปัญหาและอุบัติเหตุที่ความไม่ปลอดภัยที่เกิดกับผู้ให้บริการขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ

2. ฝึกให้นักศึกษาเรียนรู้บทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้และสิทธิของผู้ใช้บริการและญาติเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ โดยใช้แนวทาง “SPEAK UP” (องค์กรความปลอดภัยผู้ให้บริการและสหราชอาณาจักร) ดังนี้

**S = Speak up** คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาล โดยไม่ต้องอายหรือไม่ต้องกลัวที่จะพูด

**P = Pay attention** คือ เอาใจใส่แผนการรักษาและแผนการพยาบาล รวมทั้งต้องแน่ใจว่าผู้ให้บริการได้รับการดูแลและได้รับยาอย่างถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งหมด

**E = Education** คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามเมื่อไม่เข้าใจเสมอ

**A = Ask** คือ การขอให้สมาชิกครอบครัวหรือญาติอย่างน้อย 1 คนของผู้ใช้บริการเป็นผู้แทนในการดูแลผู้ให้บริการอย่างเข้าใจ

**K = Know** คือ รู้ว่าผู้ให้บริการได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าแพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพ/แพทย์/อาจารย์ที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็วที่สุด

**U = Understand** คือ เข้าใจมาตรฐานความปลอดภัยของแหล่งฝึกปฏิบัติ

**P = Participation** คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษาตามแผนและไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

## ขั้นตอนที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

เป็นการนำอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมาสอนให้นักศึกษาเรียนรู้เพื่อป้องกันการเกิดครั้งต่อไป โดยไม่มุ่งที่การค้นหาผู้กระทำผิด แต่มุ่งค้นหาและศึกษาว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไร คือ สาเหตุ อะไร คือ สิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลใดที่จำเป็นที่ต้องใช้และควรใช้ข้อมูลเมื่อใด วิธีการใดควรใช้เพื่อวิเคราะห์และตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

## ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการ

เป็นการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 1-6 ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวที่ทำให้การปฏิบัติงานปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติของนักศึกษาและอาจารย์ที่ถือเป็นกิจวัตรขณะปฏิบัติงาน

## แผนภูมิการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

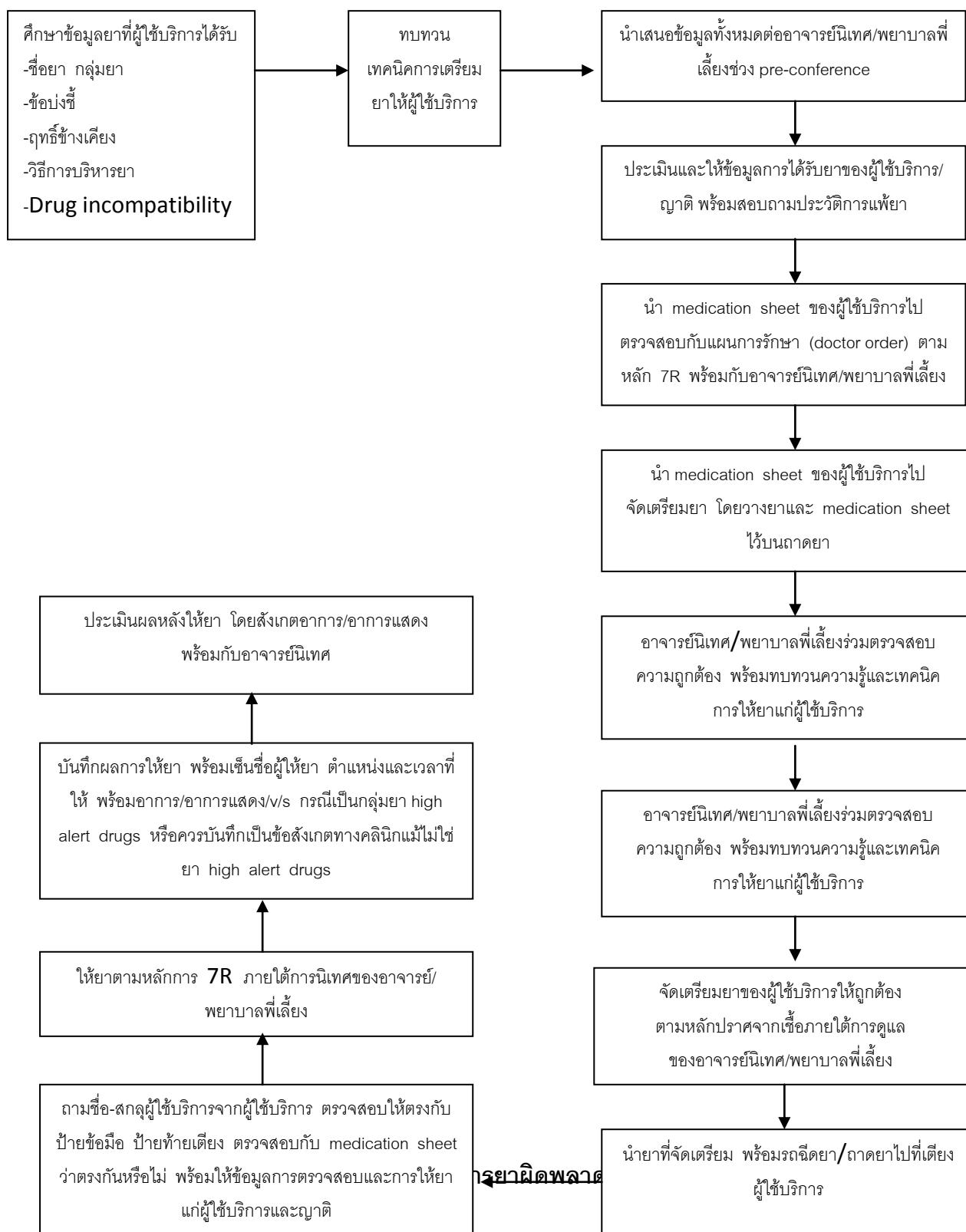
### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

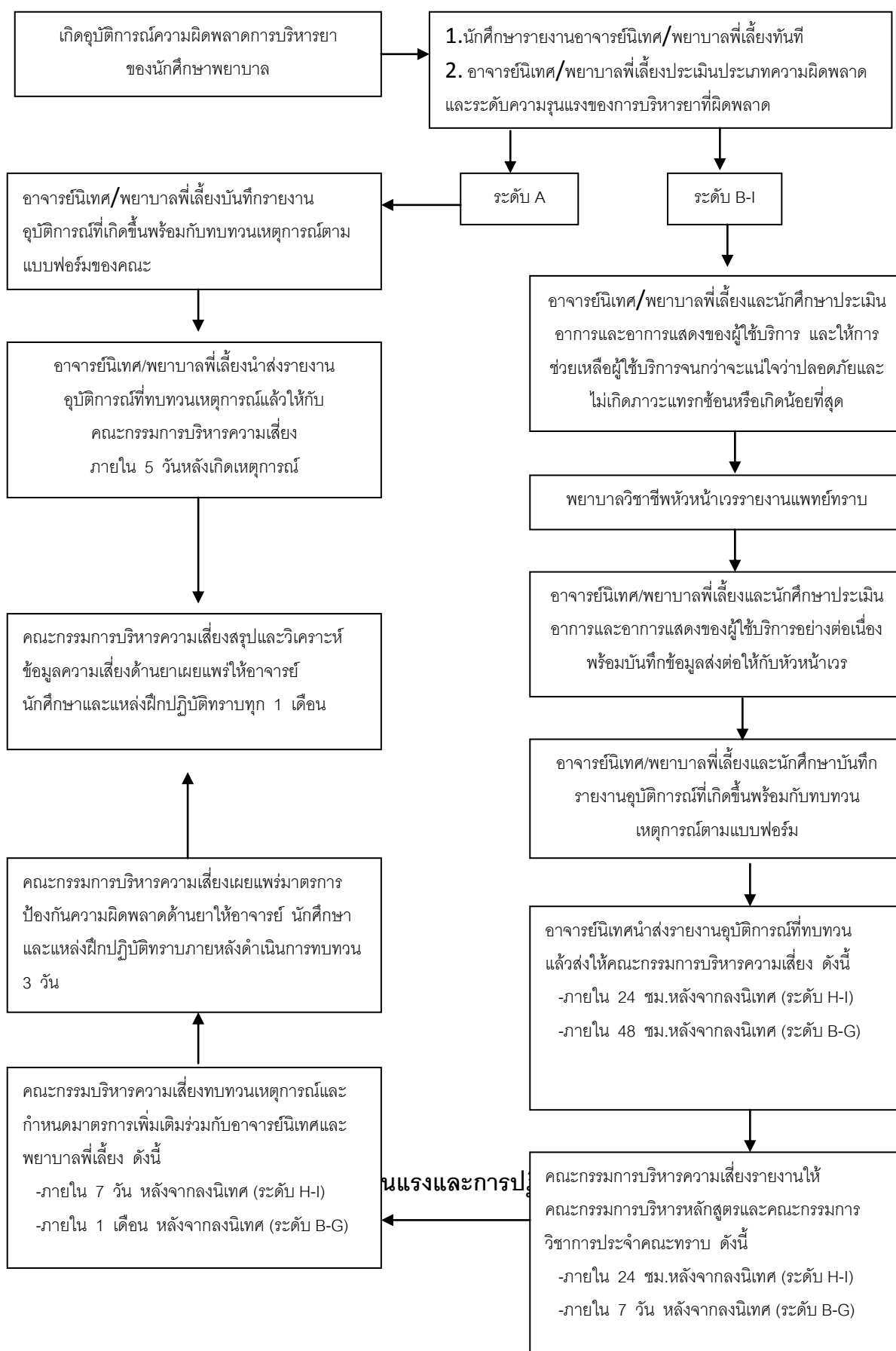
ในแนวปฏิบัตินี้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการให้ยาผู้ใช้บริการเนื่องจากมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ง่าย โดยจัดทำเป็น 1) แผนภูมิการป้องกันการบริการยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล 2) แผนภูมิการจัดการอุบัติเหตุการบริการยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล 3) การแปลระดับความรุนแรงและการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุเป็นการเฉพาะ

นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงอื่นที่ให้ความสำคัญ คือ 1) ความเสี่ยงทางคลินิก (ความเสี่ยงด้านยา ความเสี่ยงด้านการให้สารน้ำ/เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือดและความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ) 2) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและอาจารย์ (ทั้ง 1 และ 2 จัดทำเป็นแบบบันทึกและรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการและแบบบันทึกการทบทวนอุบัติเหตุ) และ 3) แผนภูมิการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของนักศึกษา ดังนี้

## แผนภูมิการป้องกันการบริการยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล

## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ





ระดับ A	เหตุการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (บันทึกรายงานอุบัติการณ์หลัง ทบทวนกับนักศึกษา ส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 5 วันหลังเกิด อุบัติการณ์ สรุปรายงานเสนอคณะกรรมการวิชาการคณะทุกเดือน)
ระดับ B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ให้บริการ (บันทึกรายงานอุบัติการณ์หลัง ทบทวนกับนักศึกษา ส่งให้ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 48 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติการณ์รายงานคณะกรรมการวิชาการคณะ 7 วัน)
ระดับ C	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่ทำให้ผู้ให้บริการได้รับอันตราย (ปฏิบัติเหมือน B)
ระดับ D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิด อันตรายต่อผู้ให้บริการ (ปฏิบัติเหมือน B)
ระดับ E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการ บำบัดรักษา (ปฏิบัติเหมือน B)
ระดับ F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอน โรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (ปฏิบัติเหมือน B)
ระดับ G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ให้บริการ (ปฏิบัติ เหมือน B)
ระดับ H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต (บันทึกรายงาน อุบัติการณ์หลังทบทวนกับนักศึกษา และส่งรายงานให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติการณ์รายงานคณะกรรมการวิชาการประจำคณะภายใน 24 ชั่วโมง)
ระดับ I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (ปฏิบัติเหมือน H)

แบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ให้บริการ



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ก. ความเสี่ยงทางคลินิก		
A = ความเสี่ยงด้านยา	B= ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C = ความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ ของผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A01 ไม่ซักประวัติแพ้ยา	<input type="checkbox"/> B01 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดคน	<input type="checkbox"/> C01 ผู้ให้บริการในความดูแล เสียชีวิตกะทันหัน
<input type="checkbox"/> A02 ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> B02 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C02 ผู้ให้บริการเกิดพลาตตก หกล้ม
<input type="checkbox"/> A03 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดคน	<input type="checkbox"/> B03 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดขนาด	<input type="checkbox"/> C03 ผู้ให้บริการเกิดแผลกด ทับใหม่
<input type="checkbox"/> A04 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดชนิด	<input type="checkbox"/> B04 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดเวลา	<input type="checkbox"/> C04 ผู้ให้บริการเกิดการติด เชื้อที่เส้นเลือด
<input type="checkbox"/> A05 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดขนาด	<input type="checkbox"/> B05 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดทาง	<input type="checkbox"/> C05 ผู้ให้บริการเกิดการติด เชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A06 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดเวลา	<input type="checkbox"/> B06 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ผิดวิธี	<input type="checkbox"/> C06 ผู้ให้บริการเกิดการติด เชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
<input type="checkbox"/> A07 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดทาง	<input type="checkbox"/> B07 ไม่ได้ทำ double check	<input type="checkbox"/> C07 ผู้ให้บริการเกิดการติด เชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A08 จัดยา/เตรียมยาให้ ผู้ให้บริการผิดวิธี	<input type="checkbox"/> B08 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำ ไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> C08 มารดาตกเลือดหลัง คลอด
<input type="checkbox"/> A09 ไม่ได้ทำ double check	<input type="checkbox"/> B09 คัดลอกแผนการรักษา ให้สารน้ำผิด	<input type="checkbox"/> C09 ทารกเสียชีวิตขณะ คลอด
<input type="checkbox"/> A10 จัดยา/เตรียมยาไม่ถูก หลัก sterile	<input type="checkbox"/> B10 คัดลอกแผนการรักษา ให้สารน้ำผิด	<input type="checkbox"/> C10 ทารกเสียชีวิตขณะ คลอด
<input type="checkbox"/> A11 คัดลอกคำสั่งยาผิด	<input type="checkbox"/> B11 ให้สารน้ำผิดคน (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C11 แผลฝีเย็บบวม/ติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> A12 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่	<input type="checkbox"/> B12 ให้สารน้ำผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C12 มีการ NCPR ในทารก

ก.ความเสี่ยงทางคลินิก		
A = ความเสี่ยงด้านยา	B= ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C = ความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ ของผู้ให้บริการ
ให้กับผู้ให้บริการ	(ระดับ....)	
<input type="checkbox"/> A13 ให้ผู้ให้บริการยาผิดคน (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B13 ให้สารน้ำผิดขนาด (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C13 birth asphyxia
<input type="checkbox"/> A14 ให้ยาผู้ให้บริการผิดชนิด (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B14 ให้สารน้ำผิดเวลา (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C14 ระบุตัวผู้ให้บริการผิดคน
<input type="checkbox"/> A15 ให้ยาผู้ให้บริการผิด ขนาด (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B15 ให้สารน้ำผิดทาง (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C15 มีการ CPR ใน ผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A16 ให้ยาผู้ให้บริการผิดเวลา (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B16 ให้สารน้ำผิดวิธี (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C16 เป็นผู้ให้บริการ Re- admit ใน 7 วัน
<input type="checkbox"/> A17 ให้ยาผู้ให้บริการผิดทาง (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B17 ให้สารน้ำไม่ถูกหลัก sterile (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> C17 ไม่ได้ทำ D-METHOD ในผู้ให้บริการที่จำหน่ายกลับบ้าน
<input type="checkbox"/> A18 ให้ยาผู้ให้บริการผิดวิธี (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B18 ไม่ระบุปริมาณสารน้ำที่ ได้รับตามเวลา	<input type="checkbox"/> C18 เจาะเลือดผิดคน
<input type="checkbox"/> A19 ให้ยาผู้ให้บริการไม่ถูก หลัก sterile (ระดับ....)	<input type="checkbox"/> B19 ให้สารน้ำผู้ให้บริการที่ แพทย์สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> C19 เจาะเลือดไม่ได้ปริมาณ ตามมาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A20 ให้ยาผู้ให้บริการที่แพทย์ สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> B20 เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> C20 ไม่สามารถบอกค่า วิกฤติของผล lab ได้
<input type="checkbox"/> A21 ไม่ติดตามผล/ไม่บันทึก ผลการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> B21 เตรียมให้เลือด/ ผลิตภัณฑ์จากเลือดไม่ถูก มาตรฐาน ระบุ.....	<input type="checkbox"/> C21 ทำหัตถการต่างๆ ผิด คน
<input type="checkbox"/> A22 ไม่ทดสอบยาที่ จำเป็นต้องมีการทดสอบ	<input type="checkbox"/> B22 ให้เลือดผิดวิธี	<input type="checkbox"/> C22 ทำหัตถการต่างๆ ผิด วิธี/ไม่ได้มาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A23 ผู้ให้บริการแพ้ยาจาก การให้ยาของนักศึกษา	<input type="checkbox"/> B23 ให้เลือดผิดคน	<input type="checkbox"/> C23 กระทำการพยาบาล ต่างๆ โดยละเมิดสิทธิผู้ให้บริการ

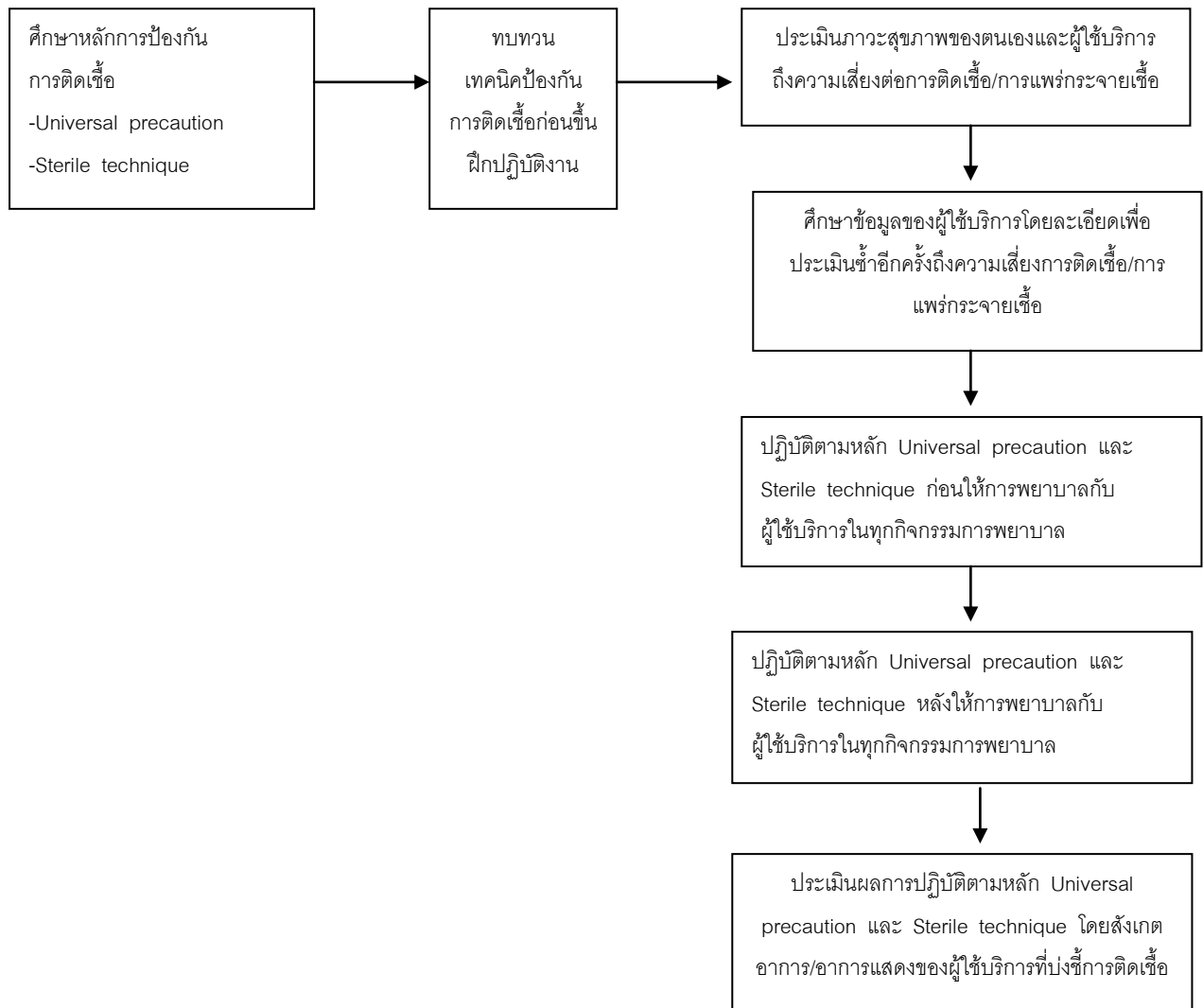
ก. ความเสี่ยงทางคลินิก		
A = ความเสี่ยงด้านยา	B= ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/ เลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C = ความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ ของผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A24 เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ให้ยา	<input type="checkbox"/> B24 ให้เลือดไม่ได้เวลาตามมาตรฐาน	<input type="checkbox"/> C24 ผู้ให้บริการได้รับอันตรายจากการผูกยึด
<input type="checkbox"/> A25 ไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ให้บริการ/ญาติ	<input type="checkbox"/> B25 ให้เลือดไม่ถูกหลัก sterile	
<input type="checkbox"/> A26 ละเมิดสิทธิผู้ให้บริการขณะให้ยา	<input type="checkbox"/> B26 ผู้ให้บริการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด	
<input type="checkbox"/> A27 อื่นๆ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> A28 อื่นๆ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> A29 อื่นๆ ระบุ.....		
ข. ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและอาจารย์		
D01 ไม่ใช่เครื่องป้องกันตามมาตรฐานขณะทำหัตถการต่างๆ		
D02 ถูกเข็มตำ/ของมีคมตำ		
D03 ถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย		
D04 ถูกผู้ให้บริการคุกคาม/ก้าวร้าวใส่		
D05 ถูกญาติคุกคาม/ก้าวร้าวใส่		
D06 ลื่นหกล้มขณะปฏิบัติงาน		
D07 เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร		
D08 ถูกทำร้ายร่างกายจากบุคคลอื่นๆ		
D09 ถูกทำร้ายจิตใจจากทีมสุขภาพ		
D10 เป็นลมหมดสติขณะฝึกปฏิบัติงาน		
D11 อื่นๆ ระบุ.....		

แบบบันทึกการทบทวนอุบัติการณ์

หน่วยงาน/ นักศึกษาชั้น ปี/อาจารย์ ผู้นิเทศ	กิจกรรมที่ ทบทวน	เหตุการณ์/ ประเด็น ปัญหา	สาเหตุ/ เนื้อหา	แนวทาง ปฏิบัติ/การ แก้ไข	ประเมินผล

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของนักศึกษา

## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



### บรรณานุกรม

เฉลิมพรรณณ์ เมฆลอยและพร บุญมี. (2553) **การบริหารความเสี่ยงในวิทยาลัยพยาบาลพะเยา.**

พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลพะเยา.

[http://www.bcnpy.ac.th/qaweb/images/stories/qaweb/risk\\_mgmt\\_manual.pdf](http://www.bcnpy.ac.th/qaweb/images/stories/qaweb/risk_mgmt_manual.pdf). (27

มิถุนายน 2556).

วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550) **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด**

**กระบวนการ แนวปฏิบัติความปลอดภัยในคลินิก.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทอิลีฟแอนด์

คัลเลอส์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **การทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมเป้าหมายความ**

**ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.** เอกสารอัดสำเนาประกอบการประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่าย

การเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล

และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. HA update 2008. เอกสารประกอบการประชุม

วิชาการประจำปีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 9 องค์การที่มีชีวิต living

organization. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. HA forum guidebook **ปลูกชีวิตให้องค์กร.** เอกสาร

ประกอบการประชุมวิชาการประจำปีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 9 องค์การ

ที่มีชีวิต living organization. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือ

ดีไซร์ จำกัด.

## ภาคผนวก

1. ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ที่ 1/2546 เรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
2. ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ที่ 1/2551 เรื่อง การปฏิบัติเมื่อนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเลือด/สารคัดหลั่งผู้ป่วย
3. ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ที่ 6/2553 เรื่อง การใช้เงินค่าธรรมเนียมพิเศษเพื่อใช้จ่ายสำหรับนักศึกษาที่ได้รับการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ใช้บริการทางสุขภาพขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล