



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

มาตรการ/แนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง
ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

มาตรการ/แนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

- 1) การบริหารยาผิดพลาด
- 2) การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่มิดตา
- 3) การได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหลังจากการฝึกปฏิบัติ
- 4) การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 5) การเกิดอุบัติเหตุ ถูกผู้ป่วยทำร้าย หรือมีพฤติกรรมรุนแรงอื่นๆ

1. แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาความเสี่ยง การบริหารยาผิดพลาด

1.1 บริหารยาโดยการยึดหลัก 6R ดังนี้

1.1.1 R1 : Right person (Right patient) คือการให้ถูกต้องกับคน ซึ่งการระบุตัวผู้ป่วย ให้พิจารณาร่วมกับความครบถ้วนของข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวชระเบียน ใบสั่งยา บันทึกการบริหารยา การ์ดยา ความครบถ้วนของฉลากของผลิตภัณฑ์/ยา ซึ่งกำหนดข้อมูลอย่างน้อย ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง ขนาด และวิธีการบริหารยา

1.1.2 R2 : Right Drug (Right medication) คือการให้ยาถูกชนิด ยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องสอดคล้องกับโรคหรืออาการผู้ป่วยและเป็นยาที่แพทย์มีการสั่งใช้ในปัจจุบัน โดยตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาของแพทย์

1.1.3 R3 : Right dose คือการให้ยาถูกขนาด โดยการตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาให้เป็นไปตามคำสั่งการรักษา รวมทั้งให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับโรค อาการผู้ป่วย และข้อมูลผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก การทำหน้าที่ของไต เป็นต้น

1.1.4 R4 : Right route (Right method) คือ การให้ยาถูกทาง โดยการบริหารยาสอดคล้องกับวิธีการบริหารยา ได้แก่ การให้ยาทางปาก การให้ทางหลอดเลือดดำ การให้ทางกล้ามเนื้อ การให้ทางผิวหนัง การเหน็บทางทวารหนัก เป็นต้น รวมถึงให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษา

1.1.5 R5 : Right time คือ การให้ยาถูกเวลา ให้สอดคล้องกับคำสั่งการรักษา และหลักการบริหารยา เช่น ยาที่ให้ก่อนอาหาร ยาที่ให้หลังอาหาร หรือยาที่ให้วันละกี่ครั้ง หรือให้เมื่อมีอาการ

1.1.6 R6 : Right document คือ มีการบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง โดยบันทึกใน medication record หรือบันทึกทางการพยาบาลอื่น ๆ

1.2 การให้ยาด้วยเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (Right technique) โดยให้ยาให้ถูกต้องตามวิธีการให้ยา รวมถึงการใช้หลักปราศจากเชื้อในการให้ยา

1.3 ในการจัดเตรียมยาและการให้ยาผู้ป่วย ต้องให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกหรือพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบและควบคุมในทุกขั้นตอนของการจัดเตรียมยาและการให้ยา

1.4 มีการติดตามประเมินผลการให้ยา หรือมีการติดตามหลังบริหารยาอย่างเหมาะสม

2. แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาความเสี่ยงการถูกของมีคมที่มิดตา

2.1 ให้ความรู้และรณรงค์ให้นักศึกษาใช้เข็มหรือของมีคมให้ถูกต้องตามหลักการ ดังนี้

2.1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือดห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว (one hand technique) หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกันเพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าไปในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปรอะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะพลาสติกที่เข็มแทงไม่ทะลุ

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

2.1.3 เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ และในระหว่างการใช้เข็มเย็บแผล ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตาดตัวเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มและคว่ำไว้ และเมื่อใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะทิ้งเข็ม

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

2.1.5 หลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสาสิกรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วที่มิดตาหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ส่วนหลอดปั่นความเข้มข้นของเลือด (capillary tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิดที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยา หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ และนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)

2.2 ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมในถุงขยะหรือถังขยะ ทิ้งลงในภาชนะ ให้ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะเท่านั้น

2.3 ห้ามรื้อค้นขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมที่มิดตามือได้

2.4 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือหัตถการที่จะปฏิบัติ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจำนวนมาก การทำหัตถการที่มีการเข็มแทงเข้าร่างกายผู้ป่วยโดยตรงต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ การสวมถุงมือสะอาดก่อนเจาะเลือดหรือก่อนแทงน้ำเกลือ หากหัตถการนั้นเสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าตา ควรใส่หน้ากากป้องกัน (face shield) เป็นต้นหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกนั้นๆ

3. แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงจากการได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ

- 3.1 ให้ความรู้เรื่องการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
- 3.2 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และภายหลังสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย และภายหลังถอดถุงมือ
- 3.3 ใส่อุปกรณ์เครื่องป้องกันดังนี้
 - 3.3.1 สวมถุงมือทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย
 - 3.3.2 สวมผ้าปิดจมูก – ปาก และแว่นตาทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณใบหน้า
 - 3.3.3 ใส่ผ้ากันเปื้อน (ยางหรือพลาสติก) ทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณลำตัว

4. แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงจากการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ทำโดยปฐมนิเทศหรือเน้นย้ำให้นักศึกษาการปฏิบัติ ตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

- 4.1 นักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส และหัด ฉีดวัคซีน ควรไปรับวัคซีนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
- 4.2 การล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน และ 5 moment คือ
 - 4.2.1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
 - 4.2.2 ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย
 - 4.2.3 หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
 - 4.2.4 หลังสัมผัสคนไข้
 - 4.2.5 หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย
- 4.3 ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Standard precaution อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยให้ค่านึงว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำคร่ำ น้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ (ยกเว้นเหงื่อ) การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อหูต่างๆวิธีปฏิบัติมีดังนี้
 - 4.3.1 ล้างมือ (Hand washing) โดยการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

4.3.2 สวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers) ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยเช่นการสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggle) เสื้อคลุม (Gown) และถุงมือ (Glove)

4.3.3 ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ – เครื่องใช้ของผู้ป่วย (Patient care equipment) อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยให้ล้างทำความสะอาดด้วยความระมัดระวังและมีการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามความเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

4.4 Airborne Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค (TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบแพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome ; SARS) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ซึ่งโรค 4 ชนิด หลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วย ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้

4.4.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

4.4.2 ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึงรวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา

4.4.3 ถ้าไม่มีห้องแยกควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดให้เตียงห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นและควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้

4.4.4 สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรคเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อเช่นสวม Particulate mask (N95) กรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่นเช่นผู้ป่วยโรคสุกใสผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น

4.4.5 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

4.4.6 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจามและให้บ้วน เสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด

4.4.7 แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

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

4.5.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

4.5.2 แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง

4.5.3 ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต

4.5.4 ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต

4.5.5 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

4.5.6 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจามและให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝามิดชิด

4.5.7 แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต ล้างมือก่อน – หลังสัมผัสผู้ป่วยควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

4.6 Contact Precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Viral conjunctivitis, Lice, Scabies รวมทั้งเชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contact precautions เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และโรคสุกใส รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยา เช่น Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) และเชื้อ Multidrug resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) เป็นต้น ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้

4.6.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1) แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง

2) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

3) สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing หลังถอดถุงมือทันที

4) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่า จะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอบผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อหรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม

6) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้

7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมโดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วยและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อนักศึกษาได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากเข็มหรือของมีคมเป็อนเลือดผู้ป่วยที่มตำหรือบาดผิวหนังให้รีบ แล้วทำความสะอาดแผลด้วยน้ำและสบู่ หลังจากนั้นเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol หรือ Providine

1.2 เลือดหรือสารน้ำ หรือสารคัดหลั่งจากจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าบาดแผล ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่ทันที ตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol หรือ Providine

1.3 เลือดหรือสารน้ำ หรือสารคัดหลั่งจากจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง หรือ ใช้ 3% Boric acid ล้างตา

1.4 เลือดหรือสารน้ำ หรือสารคัดหลั่งจากจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้งน้ำลายทิ้งให้เร็วที่สุด แล้วบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง หรือใช้ Hydrogen peroxide ผสมน้ำ 1:1 บ้วนปากกลั้วคอ

ขั้นตอนที่ 2 ให้รีบรายงานอาจารย์ผู้สอนทราบทันที ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เพื่ออาจารย์ผู้สอนจะได้ดำเนินการประสานงานกับทางหอผู้ป่วยเพื่อดำเนินการต่อไป ถ้าอาจารย์ผู้สอนไม่อยู่ ให้นักศึกษารายงานหัวหน้าตึก หรือหัวหน้าเวรทราบทันทีเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 3 บันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บจากของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงานตามแบบรายงานของโรงพยาบาล การบันทึกรายงาน หัวหน้าตึก หรือหัวหน้าเวรจะทำการสัมภาษณ์กรอกข้อมูล ลงรายชื่อรับรองตามแบบรายงาน

ขั้นตอนที่ 4 อาจารย์ผู้สอนหรือ หัวหน้าตึก หรือหัวหน้าเวรแจ้งหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อให้คำแนะนำนักศึกษาตามแบบรายงานและลงรายชื่อชื่อ (ICN) รับรอง พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อจะพิจารณาและประสานงานให้นักศึกษาพบแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อเพื่อพิจารณารับยาป้องกัน (Post Exposure Prophylaxis: PEP) ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 รับยาและชำระเงินค่ายา (ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดของแต่ละโรงพยาบาลเกี่ยวกับการชำระเงินของนักศึกษา)

***** หมายเหตุ:** รายละเอียดการปฏิบัติอาจแตกต่างกันไปตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล

5. แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาความเสี่ยง จากการเกิดอุบัติเหตุ ถูกผู้ป่วยทำร้าย หรือมีพฤติกรรมรุนแรงอื่นๆ

- 5.1 เดินทางไปฝึกปฏิบัติงานโดยรถที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้ตามเวลาที่กำหนด (แหล่งฝึกนอกเขตอำเภอเมือง)
- 5.2 จัดให้มีอาจารย์/บุคลากรร่วมเดินทางพร้อมกับนักศึกษา ในกรณีที่มีรถรับส่งจากคณะ
- 5.3 เน้นย้ำนักศึกษาที่เดินทางไปฝึกปฏิบัติงานโดยรถจักรยานยนต์ ให้สวมหมวกนิรภัย และมีเพื่อนนักศึกษาเดินทางไปพร้อมกัน อย่างน้อย 2 คน ขับขี่โดยเคารพกฎจราจรอย่างเคร่งครัด
- 5.4 เน้นย้ำให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 5.5 จัดให้มีอาจารย์นิเทศ หรืออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกติดตามนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ในอัตราส่วน ไม่เกิน 1:8



แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติ (Incident form)

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

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

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

อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น(ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดกับใคร เป็นอย่างไร)

.....

.....

.....

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

การแก้ไข/การจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

ผลการแก้ไข

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศ/หัวหน้าเวร/อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก (Preceptor)

.....

.....

.....

การประเมินผลกระทบที่ เกิดขึ้น ผู้รับบริการ	ภาพลักษณ์ สถาบัน	จริยธรรม/จรรยาบรรณ วิชาชีพ	คุณภาพการฝึกปฏิบัติ	ผู้ให้บริการ

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบรายวิชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชา

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของคณบดี

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

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

ระดับ A	เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (ยังไม่เกิดความผิดพลาด)
ระดับ B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
ระดับ C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
ระดับ D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
ระดับ E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนในโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
ระดับ G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย
ระดับ H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
ระดับ I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต