สรุปผลการจัดการความรู้

เรื่อง

การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา

พฤศจิกายน 2557

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นต้องผ่านการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะและประสบการณ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งในการฝึกให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์นั้นจำเป็นต้องใช้การฝึกในสถานการณ์จริงบนคลินิกภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้สอนทางคลินิกและ/หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการ แต่เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลนั้นประสบการณ์น้อย ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจึงสามารถเกิดขึ้นได้ การควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ใช้บริการสุขภาพได้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา จึงได้ร่วมกับคณะกรรมการจัดการ-ความรู้ ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) รวบรวมความรู้ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วยคณาจารย์ และบุคลากรพยาบาลจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และแหล่งเรียนรู้อื่นๆ เช่น เอกสารแนวปฏิบัติที่ดี นำมาประมวลอย่างเป็นระบบ

เอกสารฉบับนี้เป็นสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากโครงการจัดการความรู้ เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา องค์ความรู้ที่สรุปได้จากการจัดการความรู้ครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติที่ดี 2 เรื่อง ได้แก่ แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก และแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเมื่อมีอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก นอกจากนี้ยังได้สรุปองค์ความรู้ที่ได้เป็น แผนภูมิสรุปแนวทางการป้องกันการบริหารยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ที่เผยแพร่ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา การสอนบนคลินิกของอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลประจำการ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาต่อไป

พฤศจิกายน 2557

ฝ่ายวิชาการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

	หน้า
สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้	
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก	1
แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก	2
แผนภูมิสรุปแนวทางการป้องอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด	7
แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเมื่อมีอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก	8
ภาคผนวก	
โครงการจัดการความรู้เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา	11
รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจัดการความรู้	16
ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการฯ	18
แนวปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	19
ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อถูกเข็มตำ/สัมผัสเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	20
แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน แล้วผลเลือดผู้ป่วย HBsAg เป็นบวก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	21
แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน แล้วผลเลือดผู้ป่วย เอช ไอ วี เป็นบวก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	22

สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้
เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก

1. ลักษณะอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก ครอบคลุม 2 ลักษณะใหญ่ ได้แก่
   1.1. อุบัติการณ์ที่อาจก่อหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เช่น การให้ยาผิดขนาด ผิดคน เป็นต้น
   1.2. อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการ เช่น เข็มทิ่มตำ เป็นต้น

2. การแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่อาจก่อหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 9 ระดับ ดังนี้

กลุ่ม	ระดับ	คำอธิบาย
1. ยังไม่เกิดอุบัติการณ์	A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติการณ์
2. เกิดอุบัติการณ์ แต่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	B	เกิดอุบัติการณ์ขึ้น แต่ไม่ส่งผลต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
	C	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับอันตราย
	D	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
3. เกิดอุบัติการณ์ ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	E	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา
	F	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
	G	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
	H	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
4. เกิดอุบัติการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเสียชีวิต	I	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก

1. ควรจัดการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถดำเนินการได้

<u>คำอธิบายเพิ่มเติม</u>

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ประกอบด้วย

ก. ตัวนักศึกษา ได้แก่ สภาพร่างกาย การเตรียมตัวก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัย

- สภาพร่างกายที่ไม่พร้อม เช่น การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความเจ็บป่วย เป็นต้น ทำให้นักศึกษาขาดสติในขณะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติการณ์
- การเตรียมตัวก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ตัวอย่างจากอุบัติการณ์ในหลายกรณีที่เกิดขึ้น นักศึกษาขาดการเตรียมตัวที่ดีก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เช่น ไม่ทราบวิธีการผสมยาหรือวิถีทางให้ยาชนิดนั้น ๆ ไม่ทบทวนขั้นตอนที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นต้น ทำให้นักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาดเนื่องจากไม่มีองค์ความรู้เพียงพอ
- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ยังมีประสบการณ์น้อย ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์หรือบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์
- การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ตัวอย่างจากอุบัติการณ์ในหลายกรณีที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติการณ์เกี่ยวกับการให้ยาแก่ผู้ป่วย เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุมักพบว่า นักศึกษาไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยก่อนให้ยา เป็นต้น
- ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัย จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า นักศึกษาขาดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความประมาท หรือปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ยึดขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข. อาจารย์ผู้สอนทางคลินิก ได้แก่ ความรู้ทางคลินิก ความรู้เรื่องระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี และสัมพันธภาพกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

- ความรู้ทางคลินิก อาจารย์จำเป็นต้องมีความรู้ทางคลินิกที่กว้างขวาง ลึกซึ้ง และเป็นปัจจุบัน เพื่อที่จะสามารถอธิบายให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ ตระหนักรู้ และป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ในสถานการณ์จริง ณ แหล่งฝึกปฏิบัติงาน
- ความรู้เรื่องระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ผ่านมา พบว่า บางกรณีเกิดขึ้นเนื่องจากอาจารย์ผู้สอนไม่เข้าใจระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติ เช่น ระบบการบริหารยา ทำให้เกิดความผิดพลาดในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น
- การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานจะยึดอาจารย์เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหากอาจารย์ได้ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนอย่างถูกต้องจะส่งผลทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง
- สัมพันธภาพกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ที่มีสัมพันธภาพกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานที่ดีจะส่งผลทำให้สามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานได้ง่าย โดยเฉพาะในกรณีที่มีนักศึกษาต้องได้รับการนิเทศขณะปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดพร้อมกันหลายคน

ค. แหล่งฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน การย้ายเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และระบบการสื่อสารในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

- วัฒนธรรมองค์กรของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน แหล่งฝึกปฏิบัติงานที่มีความเชื่อว่า ผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่นักศึกษาจะรับผิดชอบดูแล เป็นผู้ป่วยในความรับผิดชอบของหอผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยและช่วยดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้
- การย้ายเตียงผู้ป่วย จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า หลายครั้งการย้ายเตียงผู้ป่วยเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดอุบัติการณ์ เช่น บุคลากรอาจแจ้งเตียงผู้ป่วยแก่นักศึกษาโดยระบุเตียงเดิม ในขณะที่นักศึกษาไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้สอบถามชื่อและนามสกุลผู้ป่วย หรือนักศึกษาอาจไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยที่ไม่ได้สอบถามชื่อและนามสกุลผู้ป่วย แต่ใช้วิธีการดูป้ายชื่อหน้าเตียง ซึ่งยังไม่ได้มีเปลี่ยนป้ายชื่อหน้าเตียงหลังจากมีการย้ายเตียงผู้ป่วย เป็นต้น

- อุปกรณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น หลอดฉีดยาที่ใช้สำหรับการให้อาหารและหลอดฉีดยาที่ใช้สำหรับการฉีดยามีลักษณะเหมือนกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่ขาดประสบการณ์อาจจะให้ยาหรืออาหารผิดทาง การแขวนขวดน้ำสำหรับให้ทางสายยางให้อาหารไว้กับเสาแขวนน้ำเกลืออาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่ขาดประสบการณ์นำน้ำในขวดไปให้ทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น
- ระบบการสื่อสารในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน เช่น การแขวนป้ายหน้าเตียงให้ชัดเจนกรณีที่ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหาร ซึ่งจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายกรณี พบว่า ไม่มีการแขวนป้ายงดน้ำและอาหารกรณีดังกล่าว หรือแขวนป้ายไว้ที่อื่นนอกเหนือจากบริเวณที่แขวนป้ายหน้าเตียง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่คุ้นเคยกับระบบการสื่อสารในหอผู้ป่วยนั้นไม่ทราบและเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์

ง. อื่น ๆ ได้แก่ อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา บรรยากาศการเรียนรู้ วัฒนธรรมเรื่องความปลอดภัย

- อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา ปัจจุบันมีการกำหนดอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่เกิน 1:8 ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล โดยสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันแต่ละกระบวนวิชามีอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาตั้งแต่ 1:4 ถึง 1:8 อาจารย์ผู้สอนเห็นว่า การที่มีนักศึกษาจำนวนหลายคนอาจส่งผลทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง อาจส่งผลต่ออัตราการเกิดอุบัติการณ์ได้

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันอุบัติการณ์ ดังนี้

2.1. นักศึกษา

2.1.1. เตรียมความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้พร้อม

2.1.2. เตรียมสภาพร่างกายและจิตใจให้พร้อม ควรพักผ่อนให้เพียงพอ

2.1.3. ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด ภายใต้การดูแลของอาจารย์หรือพยาบาลประจำการ

2.2. อาจารย์ผู้สอนทางคลินิก

2.2.1. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและสอนให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

2.2.2. จัดการสอนทางคลินิก (clinical teaching) โดยใช้สื่อจากสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์เสมือนจริง เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจแก่นักศึกษา

2.2.3. ย้ำเตือนนักศึกษาให้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัตถการที่มีการรุกล้ำเข้าร่างกายผู้ใช้บริการ (invasive procedure) ภายใต้การดูแลของอาจารย์หรือพยาบาลประจำการเท่านั้น

2.2.4. พิจารณาการมอบหมายงานแก่นักศึกษาอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการมอบหมายให้นักศึกษาทำหัตถการแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงที่มีการติดเชื้อร้ายแรงที่สามารถแพร่กระจายสู่นักศึกษา เนื่องจากนักศึกษามีทักษะและประสบการณ์ไม่เพียงพอ

2.2.5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือที่ดีในดูแลและการสอนนักศึกษาทางคลินิก

2.2.6. ศึกษาระบบงานของแหล่งปฏิบัติงาน โดยอาจเชิญบุคลากรจากแหล่งฝึกปฏิบัติงานมาเป็นวิทยากรให้ความรู้อาจารย์และนักศึกษาเรื่องระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน เช่น ระบบบริหารยา เป็นต้น

2.2.7. พัฒนาตนเองให้มีองค์ความรู้ทางคลินิกที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ

2.3. แหล่งฝึกปฏิบัติงาน

2.3.1. ควรสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี โดย

2.3.1.1. ยึดหลักความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ และถือว่าผู้ใช้บริการทุกรายอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรเสมอ แม้ว่านักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ใช้บริการรายนั้น ๆ

2.3.1.2. สร้างทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรต่อระบบพี่สอนน้อง โดยบุคลากรช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลตามความเหมาะสม

2.3.2. จัดระบบการสื่อสารในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การแขวนป้ายงดอาหารและน้ำทุกครั้งที่ผู้ใช้บริการต้องงดอาหารและน้ำ มีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น

2.3.3. หลีกเลี่ยงการย้ายเตียงผู้ป่วยบ่อย ๆ หากไม่มีความจำเป็น

2.3.4. ปฐมนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ และประเด็นที่ควรระมัดระวัง

2.3.5.สื่อสารกับอาจารย์ผู้สอนทางคลินิกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4. คณะฯ

2.4.1.กำหนดให้มีอัตราส่วนนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้สอนทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของการฝึกปฏิบัติงาน

2.4.2. จัดอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการให้พร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษา และจัดระบบการเข้าถึงห้องปฏิบัติการให้นักศึกษาสามารถไปฝึกทักษะด้วยตนเองตามความต้องการเพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

แผนภูมิสรุปแนวทางการป้องกันการบริหารยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล

	อาจารย์พยาบาล	นักศึกษา
ช่วงปฐมนิเทศ	- สร้างความตระหนักในการบริหารยาตามขั้นตอนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันความผิดพลาด - ให้ข้อมูลเรื่องระบบ และวิธีการบริหารยา ร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน	- ทบทวนความรู้ในการบริหารยาที่ถูกต้อง - ทบทวนทักษะในการบริหารยาด้วยตนเอง
ก่อนการบริหารยา	มอบหมายหน้าที่การบริหารยาให้เหมาะสมกับศักยภาพของนักศึกษา สร้างความตระหนักฯ อย่างต่อเนื่อง ประเมินความพร้อมของนักศึกษาด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนบริหารยา	เตรียมความพร้อมของตนเองในการบริหารยา โดย - ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับมอบหมายให้บริหาร - ทบทวนขั้นตอนและวิธีการบริหารยา
ระหว่างการบริหารยา	ไม่พร้อม -ไม่อนุญาตให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติบริหารยา -ให้คำแนะนำ/ตักเตือน/ช่วยเหลือเพื่อให้นักศึกษามีความพร้อม -มอบหมายหน้าที่เมื่อนักศึกษามีความพร้อม พร้อม -กำกับ ดูแลการบริหารยาของนักศึกษาทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด -ดำเนินการให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของการเตรียมยา ทั้งชนิด ขนาด เวลา และวิถีทางที่จะให้ซ้ำ ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย -ซักซ้อมความเข้าใจกับนักศึกษาก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วยจริง -กำกับ ดูแลให้นักศึกษาบริหารยาตามขั้นตอนที่ถูกต้อง -ตรวจสอบให้นักศึกษาบันทึกการบริหารยาลงในแผ่นบันทึกของแหล่งฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้อง -ย้ำให้นักศึกษารายงานข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารยาแก่พยาบาลประจำการทุกครั้งก่อนลงจากการฝึกปฏิบัติงาน	-ตรวจสอบยาที่ต้องบริหารแก่ผู้ป่วย ตามระบบการบริหารยาของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน -ตรวจสอบชนิดและขนาดของยาที่จะใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายให้ถูกต้อง และดำเนินการให้มีการตรวจสอบซ้ำโดยอาจารย์หรือพยาบาลประจำการ -เตรียมยาโดยยึดหลักปราศจากเชื้อภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ หรือพยาบาลประจำการ -ยึดหลัก 7R (right drug, dose, route, time, reason, person & documentation) ในการบริหารยาอย่างเคร่งครัด -บันทึกการบริหารยาลงในแผ่นบันทึกของแหล่งฝึกปฏิบัติ -รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารยาแก่พยาบาลประจำการทุกครั้งก่อนลงจากการฝึกปฏิบัติงาน
หลังการบริหารยา	ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อการพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงาน	นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับไปพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง

แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเมื่อมีอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก

1. ระยะเวลาการรายงานอุบัติการณ์

1.1. นักศึกษาต้องรายงานการเกิดอุบัติการณ์ทันทีที่สามารถกระทำได้ ให้อาจารย์ผู้สอนทางคลินิกทราบ

1.2. อาจารย์ผู้สอนทางคลินิกต้องรายงานการเกิดอุบัติการณ์ให้แหล่งฝึกปฏิบัติงานทราบทันทีที่สามารถกระทำได้ และรายงานการเกิดอุบัติการณ์ให้ผู้รับผิดชอบของคณะฯ ตามขั้นตอนทันทีที่สามารถกระทำได้

2. การบันทึกรายงานอุบัติการณ์

2.1. ให้นักศึกษาเป็นผู้รายงานการเกิดอุบัติการณ์เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่อาจก่อหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป และเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการทุกครั้ง โดยบันทึกในแบบรายงานอุบัติการณ์ของคณะฯ ผ่านอาจารย์ผู้สอนทางคลินิก และเสนอคณะฯ ตามลำดับขั้นตอน

2.2. บันทึกรายงานโดยไม่ระบุชื่อบุคคล แต่บันทึกโดยใช้รหัสประจำตัวนักศึกษา และเลขที่โรงพยาบาลผู้ใช้บริการแทน

2.3. บันทึกรายงานการเกิดอุบัติการณ์ต่อแหล่งฝึกปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

2.4. อาจารย์ผู้สอนทางคลินิกตรวจสอบให้บันทึกรายงานทุกฉบับมีข้อมูลถูกต้อง และตรงกัน

3. การวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกัน

3.1. กำหนดให้อาจารย์ผู้สอนทางคลินิกประชุมร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดซ้ำ

3.2. หลังดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดซ้ำร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานแล้ว ให้อาจารย์ผู้สอนรายงานให้คณะฯ ทราบด้วย

4. การดูแลนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติการณ์

4.1. กำหนดให้อาจารย์ผู้สอนทางคลินิกประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานในเบื้องต้น เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ที่นักศึกษาพึงได้รับ กรณีเกิดอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการ

4.2. หลังจากดำเนินการประสานงานเบื้องต้น อาจารย์ผู้สอนส่งต่อข้อมูลให้คณะฯ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีที่นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป

4.3. กรณีที่นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจารย์ผู้สอนควรเป็นบุคคลแรกในการติดตามนักศึกษา และรายงานผลการติดตามนักศึกษาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบตามขั้นตอน

4.4. กรณีที่อาจารย์ผู้สอนไม่สามารถติดตามดูแลนักศึกษาอย่างต่อเนื่องได้ ให้แจ้งคณะฯ รับทราบตามขั้นตอน เพื่อส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องติดตามดูแลนักศึกษาต่อไป

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อเกิดอุบัติการณ์

5.1. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ ควรจัดให้มีระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สร้างสรรค์ ไม่กล่าวโทษ เพื่อให้ทุกคนตระหนักและระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติการณ์

ภาคผนวก

โครงการจัดการความรู้

เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

วันที่ 4 และ 11 พฤศจิกายน 2557 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****

1. **ชื่อโครงการ** โครงการจัดการความรู้ เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้ในองค์กรและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. **โครงการดังกล่าวตอบสนองต่อวัตถุประสงค์กลยุทธ์**

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพในระดับสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6: พัฒนาความเป็นสากลของคณะพยาบาลศาสตร์

กลยุทธ์ที่ 5 : พัฒนาระบบและกลไกการจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์ที่ 6 : สนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการการจัดการความรู้ด้านการผลิตบัณฑิตและการวิจัยตลอดจนการบริหารจัดการในองค์กร

เป้าประสงค์ 2 มีการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับสากล

ตัวชี้วัดที่ R1.9 ระบบและกลไกการจัดการเรียนการสอน

ตัวชี้วัดที่ S6.4 การพัฒนาคณะสู่สถาบันการเรียนรู้

4. **ประเภทโครงการ** โครงการพัฒนาบุคลากร

5. **หลักการและเหตุผล**

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นต้องผ่านการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะและประสบการณ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งในการฝึกให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์นั้นจำเป็นต้องใช้การฝึกในสถานการณ์จริงบนคลินิกภายใต้การควบคุมของอาจารย์นิเทศและ/หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการ แต่

เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลนั้นประสบการณ์น้อย ในขณะที่อาจารย์นิเทศแม้จะมีไม่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานแต่ในบางช่วงเวลาไม่อาจกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดได้โดยตลอด ความผิดพลาดของนักศึกษามักเกิดขึ้นในเสี้ยววินาที ทำให้ในแต่ละปีได้มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาอยู่เป็นระยะๆ ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และ/หรือของนักศึกษา

ที่ผ่านมาฝ่ายวิชาการได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาความผิดพลาดของการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษามาโดยตลอด ทั้งการรายงานผลอุบัติการณ์ที่เกิด การวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรปริญญาตรี การเน้นย้ำความสำคัญและขอความร่วมมือในการกวดขันดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดผ่านผู้แทนกลุ่มวิชา รวมถึงประสานงานผู้แทนแหล่งฝึกในการเข้าร่วมให้ข้อมูลที่จำเป็นในการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติทางคลินิก ทั้งนี้ยังพบว่าปัญหาที่เกิดยังคงมีอยู่เป็นระยะๆ

ฝ่ายวิชาการเล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและตรงจุดโดยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการหาแนวทางควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา จึงได้ร่วมกับคณะกรรมการจัดการความรู้จึงเห็นชอบให้ใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนให้คณาจารย์ผู้มีประสบการณ์ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ในประสบการณ์การนิเทศนักศึกษาทางคลินิก เพื่อรวบรวมความรู้ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ เช่นเอกสารแนวปฏิบัติที่ดี และนำมาจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยคณาจารย์สามารถเข้าถึงได้ ส่งผลให้นำไปสู่การพัฒนาการนิเทศนักศึกษาทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนทางคลินิกในภาพรวมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และนักศึกษา อันจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของคณะต่อไป

6. การนำข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากโครงการ/กิจกรรมในปีที่ผ่านมา มาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินโครงการในครั้งนี้ (ถ้ามี) –ไม่มี–

7. วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรงจากการนิเทศนักศึกษาทางคลินิกและผู้แทนแหล่งฝึกปฏิบัติงาน

7.2 เพื่อรวบรวมและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนแนวปฏิบัติที่ดีจากคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการการนิเทศนักศึกษาทางคลินิก ผู้แทนแหล่งฝึกปฏิบัติงานและนำมาจัดทำเป็นแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

8. ตัวชี้วัดประเมินผลสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม

8.1 จำนวนวิชาที่ได้นำแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกในระดับปริญญาตรีทุกกระบวนวิชาที่เปิดสอนในคณะฯ

8.2 จำนวนอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาภายหลังการเผยแพร่แนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาด

8.3 จำนวนคณาจารย์ที่มีประสบการณ์การนิเทศนักศึกษาทางคลินิกของคณะพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรี ทุกกลุ่มวิชาที่มีกระบวนวิชาที่มีการปฏิบัติทางคลินิกเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

9. เป้าหมายวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัด (ข้อ 8)

9.1 ทุกกระบวนวิชาที่มีการปฏิบัติงานทางคลินิกได้นำแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาไปใช้ในการนิเทศทางคลินิกในระดับปริญญาตรีทุกกระบวนวิชาที่เปิดสอนในคณะฯ

9.2 อุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาไม่มีหรือลดลง

9.3 คณาจารย์ที่มีประสบการณ์การนิเทศนักศึกษาทางคลินิกของคณะพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ทุกกลุ่มวิชาที่มีกระบวนวิชาที่มีการปฏิบัติทางคลินิกเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่น้อยกว่ากลุ่มวิชาละ 3 คน

9.4 ได้เอกสารแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก

10. การประเมินผลโครงการ/กิจกรรม (ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ)

ประเมินจากการเผยแพร่แนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา จำนวนวิชาที่มีการนำแนวปฏิบัติที่ดีฯ ไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน และจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการเผยแพร่แนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์ฯ

11. วัน เวลา และสถานที่

11.1 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2557 เวลา 13.30–15.35 น. ณ ห้อง 309 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

11.2 ประชุมทีมดำเนินงานจัดการความรู้เพื่อสรุปประเด็นและจัดทำเอกสาร และแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557 เวลา 09.00–12.00 น.

12. วิทยากร

12.1 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน

12.2 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน

12.3 คณาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก และการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา จำนวน 6 คน

12.4 ตัวแทนแหล่งฝึกจำนวน 10 คน

13. ผู้เข้าร่วมโครงการ

13.1 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน

13.2 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน

13.1 คณาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก และการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา จำนวน 6 คน

13.2 ตัวแทนแหล่งฝึก จำนวน 10 คน

13.3 คณาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ประมาณ 20 คน

13.4 คณะกรรมการจัดการความรู้และเจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษา 14 คน

14. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

14.1 เกิดวัฒนธรรมและบรรยากาศของคณะพยาบาลศาสตร์ในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

14.2 คณาจารย์มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการทำกิจกรรม KM

14.3 คณาจารย์มีแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก

กำหนดการโครงการจัดการความรู้

เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

วันที่ 4 และ 11 พฤศจิกายน 2557 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2557

13.15-13.30 น. ลงทะเบียน โดย คณะกรรมการการจัดการความรู้

13.30-13.40 น. ชี้แจงหลักการและเหตุผลในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

โดย รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

13.40-14.30 น. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

โดย รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก และการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

ตัวแทนจากแหล่งฝึก

คณะกรรมการการจัดการความรู้

14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14.45-15.35 น. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา (ต่อ)

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557

09.00-12.00 น. สรุปประเด็นและจัดทำเอกสารแนวทางการควบคุมการเกิดอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

โดย รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณะกรรมการการจัดการความรู้

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจัดการความรู้

เรื่อง การควบคุมอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกผิดพลาดของนักศึกษา

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2557 เวลา 13.30-15.35 น.

ณ ห้องประชุมวิเชียร ทวีลาภ ชั้น 6 อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์

****

คณะพยาบาลศาสตร์

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา สุคนธสรรพ์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ประธาน
2.	อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ วังศรีคูณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ รองประธาน
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทพร แสนศิริพันธ์	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
5.	รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะนุช ชูโต	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
6.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จริยาพร ศรีสว่าง	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
7.	รองศาสตราจารย์ ดร. เกสรา ศรีพิชญาการ	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
8.	อาจารย์ ดร. นงลักษณ์ เฉลิมสุข	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
9.	อาจารย์ปรียกมล เลิศตระการนนท์	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
10.	อาจารย์พจนีย์ ภาคภูมิ	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
11.	นางสาวนิศาชล รักสกุล	กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
12.	อาจารย์ ดร. มยุลี สำราญญาติ	กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
13.	อาจารย์ ดร. จันทร์ฉาย โยธาใหญ่	กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
14.	อาจารย์ ดร. รุจาธร อินทรตุล	กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
15.	อาจารย์ ดร. บุญชู อนุสาสนนันท์	กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
16.	นายอภิชาต กาศโอสถ	กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
17.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
18.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประทุม สร้อยวงศ์	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
19.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วณิชา พึ่งชมพู	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
20.	อาจารย์ ดร. ชมพูนุท ศรีรัตน์	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
21.	นางสาวกิรณา เค้าฉลองเคียง	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
22.	นางสาวมนัสวี ขนอม	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

23.	รองศาสตราจารย์ ดร. วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
24.	รองศาสตราจารย์ มาลี เอื้ออำนวย	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
25.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีพรรณ กันธวัง	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
26.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษณีย์ จินตะเวช	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
27.	รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ อารีย์	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
28.	รองศาสตราจารย์ สุธิศา ล่ามช้าง	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
29.	รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาศ โชติบาง	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
30.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีมนา นิยมค้า	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
31.	อาจารย์ ดร. ณัฏฐณิชา บุณยวัฒน	กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
32.	อาจารย์ ธนพรรณ จรรยาศิริ	กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข
33.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง	กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข
34.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระพร ศุทธากร	กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข
35.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจนี จินตนาวัฒน์	กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน
36.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงค์คราญ วิเศษกุล	กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน
37.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์	กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช

ผู้แทนจากแหล่งฝึก

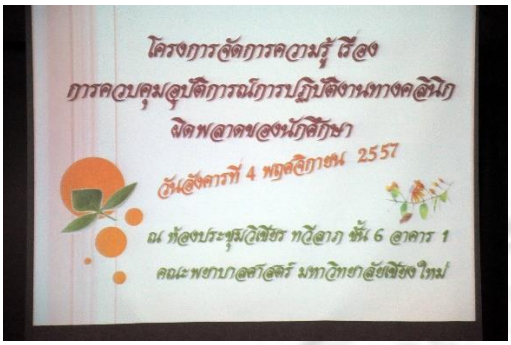
<u>โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่</u>

1.	นางสาวสุดครอง รินจ้อย	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย 1
2.	นางสาวกชวรรณ นงค์แย้ม	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย 3
3.	นางสาวโสมวดี กล่อมสังข์	ผู้ตรวจการ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
4.	นางสาวเจษฎาพร พึ่งทอง	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ชาย 2
5.	นางสาวสุคนทา คุณาพันธ์	ผู้ตรวจการ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์
6.	นางสาวไกรวรร กาพันธ์	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
7.	นางอัจฉรา คำแหง	ผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

<u>โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่</u>

8.	นางอ้อมใจ สิทธิจำลอง	หัวหน้าห้องคลอด

ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการฯ



แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

หมายเหตุ

1. แพทย์/นักศึกษาแพทย์/นักศึกษาฝึกงานจากคณะอื่นๆหลังได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วต้องให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นกำกับในใบรายงาน 7500 ด้วยทุกครั้ง
2. เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและป้องกันการดื้อยา <u>ในเวลาหยุดราชการ</u> แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ ปรับการให้รับประทานยาเพื่อป้องกัน (Prophylaxis) โดยให้รับประทานเร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับอุบัติเหตุกรณีผลการตรวจเลือดผู้ป่วยพบ HIV antibody, HIV antigen ให้ผลบวก <u>ด้วยการรับประทานยา 3 ชนิด ประกอบด้วย Zidovudine (AZT) 100 mg 3 caps. ทุก 12 ชั่วโมง ร่วมกับ Lamivudine (3TC) 150 mg 1 tab. ทุก 12 ชั่วโมง และ Stocrin (600 mg) 1 tab. ก่อนนอน</u> ทั้งนี้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้ประสานงานกับเภสัชกรจัดเตรียมยาทั้ง 3 ชนิดไว้เป็นชุดให้แล้วที่สำนักงานผู้ตรวจการบริหารนอกเวลา และให้ประสานงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในเวลาราชการ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อในการปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมครบตามระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางปฏิบัติต่อไป <u>ในการรับประทานยาเพื่อการป้องกัน บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในขณะปฏิบัติงานจะต้องสมัครใจในการรับประทานยาโดยไม่มีการบังคับ</u>

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

กุมภาพันธ์ 2555

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อถูกเข็มตำ/สัมผัสเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ/สัมผัสเลือด

เมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง

-เข็ม/ของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย บีบเลือดออกให้มากที่สุดไม่ควรบีบเค้นแผลอย่างรุนแรง ล้างแผลให้สะอาดเช็ดด้วย 75% alcohol หรือ 10% povidine iodine

-เลือด/สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย กระเด็นเข้าปาก ตา หรือบาดแผลล้างออกด้วยน้ำสะอาดมากที่สุด

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. **ในเวลาราชการ**แจ้งห้องพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ โทร 5714 **นอกเวลาราชการ** แจ้งที่ผู้ตรวจการบริหาร (Adm. Sup) โทร 5721-3 หรือ 081-5682230

2. ไปรับการตรวจที่ ER เพื่อบันทึกการได้รับอุบัติเหตุในเวชระเบียน

3. ขอใบ request เจาะเลือด Emergency อนุมัติพิเศษโดยผู้บริหารจากพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) / ผู้ตรวจการบริหารการพยาบาล

4. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด (Counseling) แล้วเจาะเลือด**ผู้ป่วย**ใส่ Tube clot blood 1 tube (การตรวจเลือดจะตรวจ 3 อย่าง คือ HIV antibody, HIV antigen และ Hepatitis B surface antigen) จากนั้น ส่งที่หน่วยปฏิบัติการเคมีฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก (Tel 5646) ซึ่งสามารถตามผลได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมงภายหลังห้อง Lab รับ Specimen แล้ว พร้อมใบเจาะเลือด Emergency อนุมัติพิเศษเฉพาะเรื่อง Needlesticks/blood exposure **ไม่ต้อง Order Lab ลงใน ระบบ SMI** และผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าตรวจเลือด

5. เขียนแบบรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ (**แบบ 7500**) และบันทึกแบบรายงานการติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ (**แบบ 7500/1**) ส่งที่ห้องพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงานหรือเบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ติดต่อได้เพื่อแจ้งผลตรวจเลือดของผู้ป่วยให้บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุทราบ

6. การตามผลเลือด ในเวลาราชการ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อจะเป็นผู้ตามผลและแจ้งให้บุคลากรทราบ นอกเวลาราชการ ผู้ตรวจการบริหาร จะเป็นผู้ตามผลและแจ้งให้บุคลากรทราบ

7. ให้ผู้ได้รับอุบัติเหตุไปติดต่อกับ ICN ในวันราชการ (กรณีอุบัติเหตุเกิดนอกเวลาราชการ)

หมายเหตุ

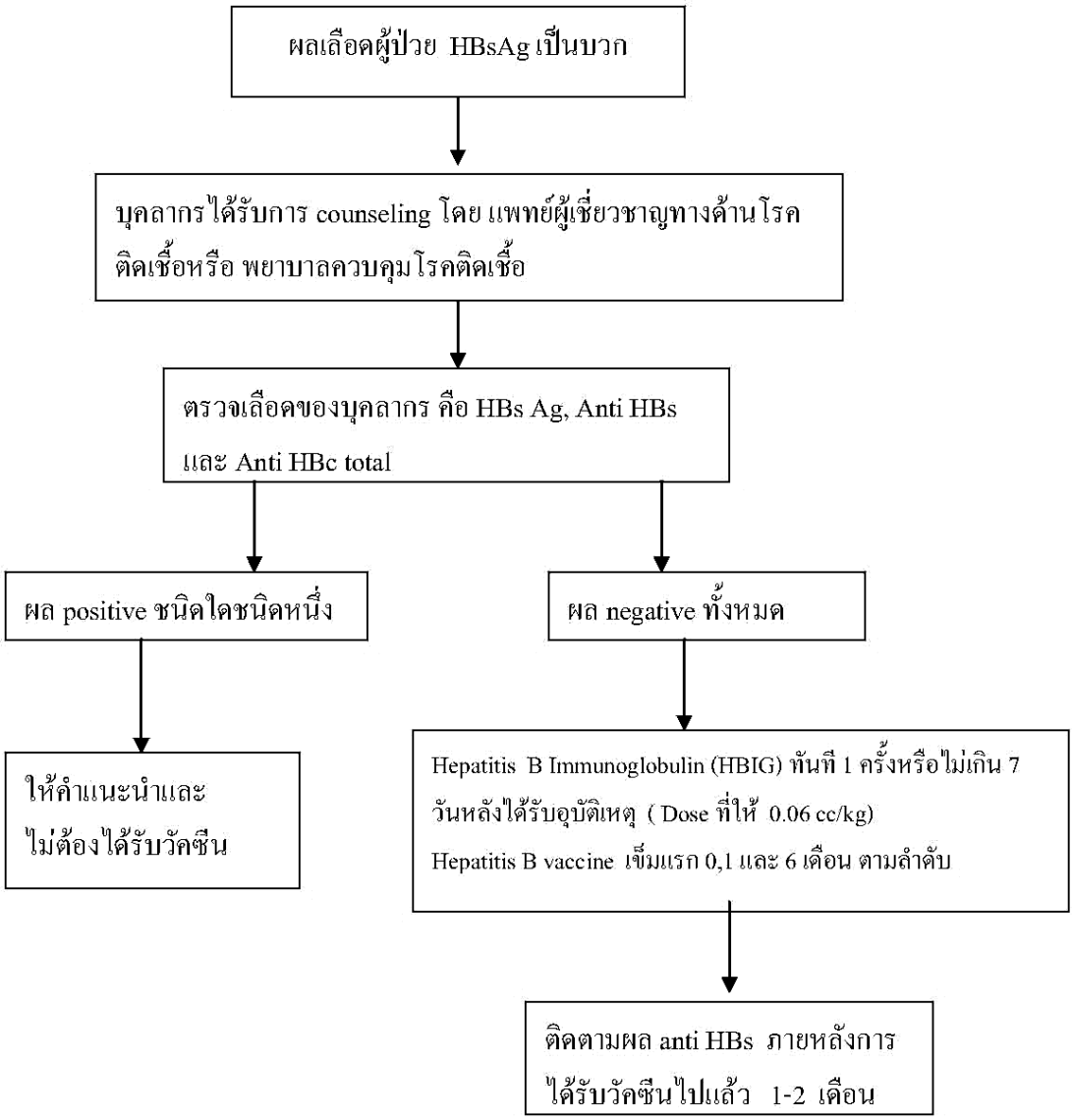
1. กรณี **นักศึกษาแพทย์**ได้รับอุบัติเหตุแล้ว**ผลเลือด HIV antibody หรือ HIV antigen หรือ Hepatitis B surface antigen เป็นผลบวก** ในวันหยุดราชการและต้องรีบไปฝึกงานต่างจังหวัดในวันราชการถัดมาให้เจาะเลือดของนักศึกษาแพทย์คือ CBC ,LFT และ เจาะเลือดใส่ tube clot blood อีก 3 tube tube ละ 2-3 cc. เก็บไว้ในตู้เย็นที่หอผู้ป่วยของ Adm. Sup หลังจากที่ทำขั้นตอน 2-4 เรียบร้อยแล้วนำส่งห้อง ICN ในวันราชการถัดไป

2. การเจาะเลือดบุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุในวันราชการจะต้องให้ ICN เป็นผู้เจาะเลือดส่วนในกรณีหมายเหตุข้อ 1 ต้องเจาะต่อหน้า Adm. Sup เท่านั้น

3. ถ้าบุคลากรต้องการรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือ กรณีที่ผลเลือดผู้ป่วย HIV antigen หรือ HIV antibody เป็นผลบวก **ในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการให้รับประทานยา 3 ตัว คือ Zidovudine (AZT) , Lamivudine(3TC) และ Stocrin ซึ่งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อได้จัดไว้ให้แล้ว**

หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล
พฤศจิกายน 2554

แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานแล้วผลเลือดผู้ป่วย HBs Ag เป็นบวก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
พฤศจิกายน 2550

แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน แล้วผลเลือดผู้ป่วย เอช ไอ วี เป็นบวก

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผลเลือดผู้ป่วย HIV Ab หรือ HIV Ag เป็นบวก

↓

บุคลากรได้รับการ counseling โดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดเชื้อหรือ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

↓

กรณีที่ต้องการรับประทานยาปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาต้านไวรัส เอช ไอ วี

↓

ก่อนรับประทานยาบุคลากรต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาตามชนิดของยาที่รับประทานดังแนวปฏิบัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกรณีที่รับประทานยาต้านไวรัส เอช ไอ วี และตรวจ HIV antibody เพื่อเป็น baseline

↓

เมื่อรับประทานยาครบ 4 สัปดาห์ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการตามชนิดของยาที่รับประทาน

↓

จากนั้นติดตามผลเลือดเพื่อดู HIV antibody ในสัปดาห์ที่ 6 เดือนที่ 3 และ เดือน ที่ 6 การเจาะเลือดต้องเจาะโดย ICN หรือต่อหน้าผู้ตรวจการบริหารการพยาบาลเท่านั้น

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

พฤศจิกายน 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่