

ขั้นตอนการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงยึดตามองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ (วีณา จีระแพทย์, 2550อ้างถึงใน พร บุญมีและคณะ, 2553)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การที่บุคลากรภายในองค์กร มีการตระหนัก และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาดโดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุนความผิดพลาด เรียนรู้ จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำ เพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 มีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ทำได้โดย

- 1) ผู้บริหารแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องให้ความสนใจทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
- 2) มีการพบปะระหว่างผู้นำในองค์กร อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เพื่อหาประเด็นความปลอดภัยที่เกิดขึ้น
- 3) สร้างกลไกการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความปลอดภัยในการจัดบริการและฝึกปฏิบัติ
- 4) จัดให้มีการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาโดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ก่อนเริ่มและหลังปฏิบัติงานประจำ เพื่อฝึกการรายงานอุบัติการณ์ วิธีการจัดการความปลอดภัย และสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล
- 5) ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความเห็นที่ได้รับ เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ของการนำเสนอความเห็น
- 6) มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย
- 7) จัด/สนับสนุนให้มีการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้กับอาจารย์และนักศึกษา
- 8) สร้างกระบวนการเรียนรู้และนำบทเรียนความปลอดภัยไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ และติดตามประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสของการเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยความเสี่ยงจะแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการและความเสี่ยงต่อองค์กร การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง คือการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว ทั่วทั้งองค์กร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงทำได้โดย

- 1) การค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียต่อผู้ใช้บริการและองค์กร

2) การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยง ทั้งในระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน และองค์กร เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหามาตลอดจนการจัดเก็บข้อมูลไว้ในระบบสารสนเทศ

3) การจัดการกับความเสี่ยง โดยการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากบุคคลและอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม การถ่ายโอนความเสี่ยง ตลอดจนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ

4) ประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงกับดัชนีความปลอดภัยขององค์กรที่ลดลง และบรรเทาการเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ ความเสียหายต่อองค์กรจากการถูกร้องเรียน การฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติและการให้บริการทางคลินิก

ข้อมูลที่ได้รับจากระบบการบริหารความเสี่ยง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการออกแบบโครงการที่ต้องการปรับปรุงและการจัดการความปลอดภัยใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและทันสมัย

ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติเหตุ

การรายงานสิ่งที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการสร้างระบบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การสนับสนุนการรายงานอุบัติเหตุทำได้โดย

1) สนับสนุนให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลทุกคน ในการรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติ

2) ติดตามและเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติเหตุและวิธีการจัดการกับอุบัติเหตุของมหาวิทยาลัย/วิทยาลัยกับองค์กรอื่น รวมทั้งหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติเหตุและวางแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในทุกอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล

อุปสรรคของการรายงานอุบัติเหตุ คือ การที่ผู้รายงานรู้สึกกลัวในการปฏิบัติหน้าที่กลัวถูกลงโทษ กลัวว่ารายงานจะไม่เป็นความลับ มองไม่เห็นประโยชน์ของการรายงาน ไม่ได้รับความสะดวกในการรายงาน ตลอดจนรู้สึกว่า ไม่ใช่หน้าที่ของตนที่ต้องรายงาน หากพบว่าอุบัติเหตุที่ตนไม่ได้กระทำ

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

การสื่อสารให้และทำให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยทำได้โดย

1) กำหนดและเผยแพร่นโยบายและจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติ

2) ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในบทบาทของการให้ความรู้และสิทธิของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการดำเนินการตามแนวทาง “SPEAK UP” คือ

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ การเอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาพยาบาล และยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้

Education คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่าคิดว่าการไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี

Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency)

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุยาที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินต้องแจ้งให้พยาบาล/บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์กรที่ใช้บริการว่ามีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่ และมีอุปกรณ์ความปลอดภัยหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participation คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาล หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

ขั้นตอนที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

เมื่อเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้น สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การค้นหาคนผิด แต่เป็นการค้นหาและเรียนรู้ อับัติการณ์เกิดขึ้นอย่างไรและอะไรคือสาเหตุ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยกับอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล โดยต้องรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใด วิธีการวิเคราะห์และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 7 นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนนี้เป็นการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติการณ์ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นสิ่งที่อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล ปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน โดย

- 1) ออกแบบระบบที่ช่วยให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล ทำสิ่งที่ถูกต้องได้ง่าย
- 2) ออกแบบโดยการนำปราการป้องกันทางกายภาพ มาใช้ในระบบ มากกว่าการใช้ปราการป้องกันแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่นำมาใช้จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง ได้ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิภาพในการป้องกันและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงระยะยาวได้จริง

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและแนวทางการป้องกัน

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. การบริหารยาผิดพลาด

2. การได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมทิ่มตำ
3. การได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ
4. การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
5. การเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

แนวทางการป้องกัน/การแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

1. การบริหารยา

1.1 บริหารยาโดยการยึดหลัก 6R ดังนี้

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

R2 : Right Drug (Right medication) คือให้ยาถูกชนิด ยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องสอดคล้องกับโรคหรืออาการผู้ป่วยและเป็นยาที่แพทย์มีการสั่งใช้ในปัจจุบัน โดยตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาของแพทย์

R3 : Right dose คือการให้ยาถูกขนาด โดยการตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาให้ เป็นไปตามคำสั่งการรักษา รวมทั้งให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับโรค อาการผู้ป่วย และข้อมูลผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก การทำหน้าที่ของไต เป็นต้น

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

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

R6 : Right document คือ มีการบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง โดยบันทึกใน medication record หรือบันทึกทางการพยาบาลอื่น ๆ

1.2 การให้ยาด้วยเทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (Right technique) โดยให้ยาให้ถูกต้องตามวิธีการให้ยา รวมถึงการใช้หลักปราศจากเชื้อในการให้ยา

1.3 ในการจัดเตรียมยาและการให้ยาผู้ป่วย ต้องให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก หรือพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบและควบคุมในทุกขั้นตอนของการจัดเตรียมยาและการให้ยา

1.4 มีการติดตามประเมินผลการให้ยา หรือมีการติดตามหลังบริหารยาอย่างเหมาะสม

2. การป้องกันการถูกของมีคมทิ่มตำ

2.1 ให้ความรู้และแรงจูงใจให้นักศึกษาใช้เข็มหรือของมีคมให้ถูกต้องตามหลักการ ดังนี้

1) เข็มฉีดยาและเจาะเลือดห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว (one hand technique) หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกันเพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าในปลอกอย่างปลอดภัยไม่เปราะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะพลาสติกที่เข็มแทงไม่ทะลุ รองรับเข็มที่ใช้แล้ว เก็บรวบรวมไว้เพื่อรอนำไปทำลายเชื้อต่อไป

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

3) เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอ และในระหว่างการใส่เข็มเย็บแผล ให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตัวเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีมจับเข็ม จับใกล้บริเวณปลายเข็มและคว่ำไว้ และเมื่อใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะทิ้งเข็ม

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

5) หลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเศษแก้วทิ่มตำหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ส่วนหลอดปั่นความเข้มข้นของเลือด (capillary tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิดที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยา หากไม่ปนเปื้อนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแทงไม่ทะลุ และนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)

2.2 ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมในถุงขยะหรือถังขยะ ทิ้งลงในภาชนะ ให้ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้ เฉพาะเท่านั้น

2.3 ห้ามรื้อค้นขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำมือได้

2.4 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือหัตถการที่จะปฏิบัติเช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจำนวนมากการทำหัตถการที่มีการทิ่มแทงเข้าร่างกายผู้ป่วยโดยตรงต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้แก่ การสวมถุงมือสะอาดก่อนเจาะเลือดหรือก่อนแทงน้ำเกลือ หากหัตถการนั้นเสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลั่งเข้าตา ควรใส่น้ำกากป้องกัน (face shield) เป็นต้นหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกนั้นๆ

3. การป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการฝึกปฏิบัติ

3.1 ให้ความรู้เรื่องการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

3.2 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และภายหลังสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย และภายหลังถอดถุงมือ

3.3 ใส่อุปกรณ์เครื่องป้องกันดังนี้

- 1) สวมถุงมือทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง เยื่อหู และผิวหนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย
- 2) สวมผ้าปิดจมูก – ปาก และแว่นตาทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณใบหน้า
- 3) ใส่ผ้ากันเปื้อน (ยางหรือพลาสติก) ทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยถูกบริเวณลำตัว

4. การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงาน

การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน ทำโดยปฐมนิเทศหรือเน้นย้ำให้นักศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

4.1 นักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส และหัด ฉีดวัคซีนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

4.2 การล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอนและ 5 moment คือ 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย 3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสคนไข้ 5) หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วย

4.3 ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Standard precaution อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยให้ค้ำประกันว่าผู้ป่วยทุกรายอาจจะมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อโดยเลือดและสารคัดหลั่งได้แก่น้ำคร่ำน้ำในเยื่อหุ้มปอดน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจน้ำในช่องท้อง น้ำไขสันหลังน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดน้ำเหลืองหรือหนองของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ (ยกเว้นเหงื่อ) การสัมผัสกับผิวหนังที่มีแผลหรือเยื่อหูต่างๆวิธีปฏิบัติมีดังนี้

- 1) ล้างมือ (Hand washing) โดยการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 2) สวมเครื่องป้องกันร่างกาย (Protective barriers) ควรสวมหรือใช้เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังหรือเยื่อหูสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่นการสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggle) เสื้อคลุม (Gown) และถุงมือ (Glove)

- 3) การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ – 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 ชนิดหลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วมด้วย ซึ่งวิธีปฏิบัติมีดังนี้

- 1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึงรวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา
- 3) ถ้าไม่มีห้องแยกควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดให้เตียงห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นและควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้
- 4) สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรคเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยหรือเข้าไปใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อเช่นสวม Particulate mask (N95) กรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่นเช่นผู้ป่วยโรคสุกใสผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น
- 5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย
- 6) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจามและให้บ้วน เสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด
- 7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้องและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

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

- 1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- 2) แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง
- 3) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต

4) ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูกชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต

5) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

6) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจามและให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝามิดชิด

7) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเช่นให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุตล้างมือก่อน - หลังสัมผัสผู้ป่วยควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

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

1) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
2) แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง

3) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอนผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

4) สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้งและต้องล้างมือแบบ Hygienic handwashing หลังถอดถุงมือทันที

5) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

6) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อหรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม

7) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

8) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมโดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้ได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยมเช่นเด็กผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

5. การป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

5.1 เตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล และจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติเพิ่มในห้องปฏิบัติการ

5.2 จัดให้มีจำนวนอาจารย์นิเทศกับจำนวนนักศึกษาตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ในอัตราส่วน อาจารย์นิเทศ:นักศึกษา ในการสอนแต่ละรายวิชาของภาคปฏิบัติไม่เกิน 1:8 เพื่อให้สามารถติดตามนิเทศนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง

5.3 มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยเน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์หรือการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติงาน

5.4 เน้นย้ำให้นักศึกษาให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลด้วยความมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.5 มีการดำเนินการตามแนวทางบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยร่วมกับสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (การเกิดอุบัติเหตุ ฉุกเฉินผู้ป่วยทำร้าย หรือมีพฤติกรรมรุนแรงอื่นๆ)

6.1 เดินทางไปฝึกปฏิบัติงานโดยรถที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้ตามเวลาที่กำหนด

6.2 จัดให้มีอาจารย์/บุคลากรร่วมเดินทางพร้อม กับนักศึกษา ในกรณีที่มีรถรับส่งจากสถาบัน

6.3 เน้นย้ำให้นักศึกษาประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

6.4 จัดให้มีอาจารย์นิเทศ หรืออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกติดตามนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิดในอัตราส่วนไม่เกิน 1:8

แนวปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

1. สร้างความเข้าใจร่วมกันและพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกปีการศึกษาและกรณีมีความเสี่ยงรุนแรง

2. เตรียมความพร้อมอาจารย์นิเทศเพื่อลดความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติโดยให้อาจารย์ไปศึกษาดูงานในหอผู้ป่วยที่จะฝึกปฏิบัติ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ

3. เตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติดังนี้

3.1 ปฐมนิเทศเกี่ยวกับรายวิชา กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ ของแหล่งฝึก ก่อนฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 สัปดาห์

3.2 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ patient safety ในทุกรายวิชา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึงการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูลความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ

-การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (Accuracy of patient identification)

-การใช้ยาที่ปลอดภัย (Safety of using Medication)

-การลดอันตรายจากผลการเกิดพลัดตกหกล้ม (Reduced harm resulting Falls)

-การลดการติดเชื้อจากการดูแลรักษา (Reduced Health care – acquired

Infection)

-การสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน (Improve effective Communication)

และยึดหลัก patient safety goals ตามหลัก SIMPLE ประกอบด้วย

- S = Safe Surgery
- I = Infection Control
- M = Medication Safety
- P = Patient Care Process
- L = Line, Tube, Catheter
- E = Emergency Response

3.3 ให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการดำเนินการตามแนวทาง “SPEAK UP” (องค์กรความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งสหราชอาณาจักร) เพื่อรักษาเอกสิทธิ์ (Autonomy) ของผู้รับบริการดังนี้

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ การเอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาพยาบาล และยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้

Education คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่าคิดว่าการไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี

Ask คือการขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency)

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาล/บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์กรที่ใช้บริการว่ามีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่และมีอุปกรณ์ความปลอดภัยหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participation คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาล หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

3.4 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก C 3 THER ประกอบด้วย

- Care คือ การดูแลอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง
- Communication คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- Continuity คือ ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งใน รพ.และเมื่อกลับไปบ้าน
- Team คือ ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ
- Human Resource Development คือ ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ
- Environment & Equipment คือ สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือที่ดีและพอเพียง
- Record คือ ความสมบูรณ์ของการบันทึก

4. สร้างความตระหนักในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย เช่น ห้ามถ่ายภาพผู้รับบริการหรือภาพตัวเองขณะปฏิบัติงาน ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย เป็นต้น

5. เน้นย้ำการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

6. กรณีที่นักศึกษาเกิดการเจ็บป่วย ให้แจ้งให้อาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยง และแหล่งฝึกทราบก่อนล่วงหน้า 1 วัน หรือกรณีฉุกเฉินควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

7. มอบหมายผู้ป่วยกรณีศึกษาให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของนักศึกษาและให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8. เมื่อเกิดความเสี่ยง หรืออุบัติการณ์ ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึก

9. มีการทบทวน/วิเคราะห์ความเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกทุกปี เพื่อปรับปรุงแนวทางการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน

RM 1

สัญลักษณ์สถาบัน

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)

.....
.....
.....

การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผู้รับบริการ	ภาพลักษณ์ สถาบัน	จริยธรรม/ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	คุณภาพ การฝึก ปฏิบัติ	ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

RM1

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบรายวิชา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของประธานสาขา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ/อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

.....
.....
.....

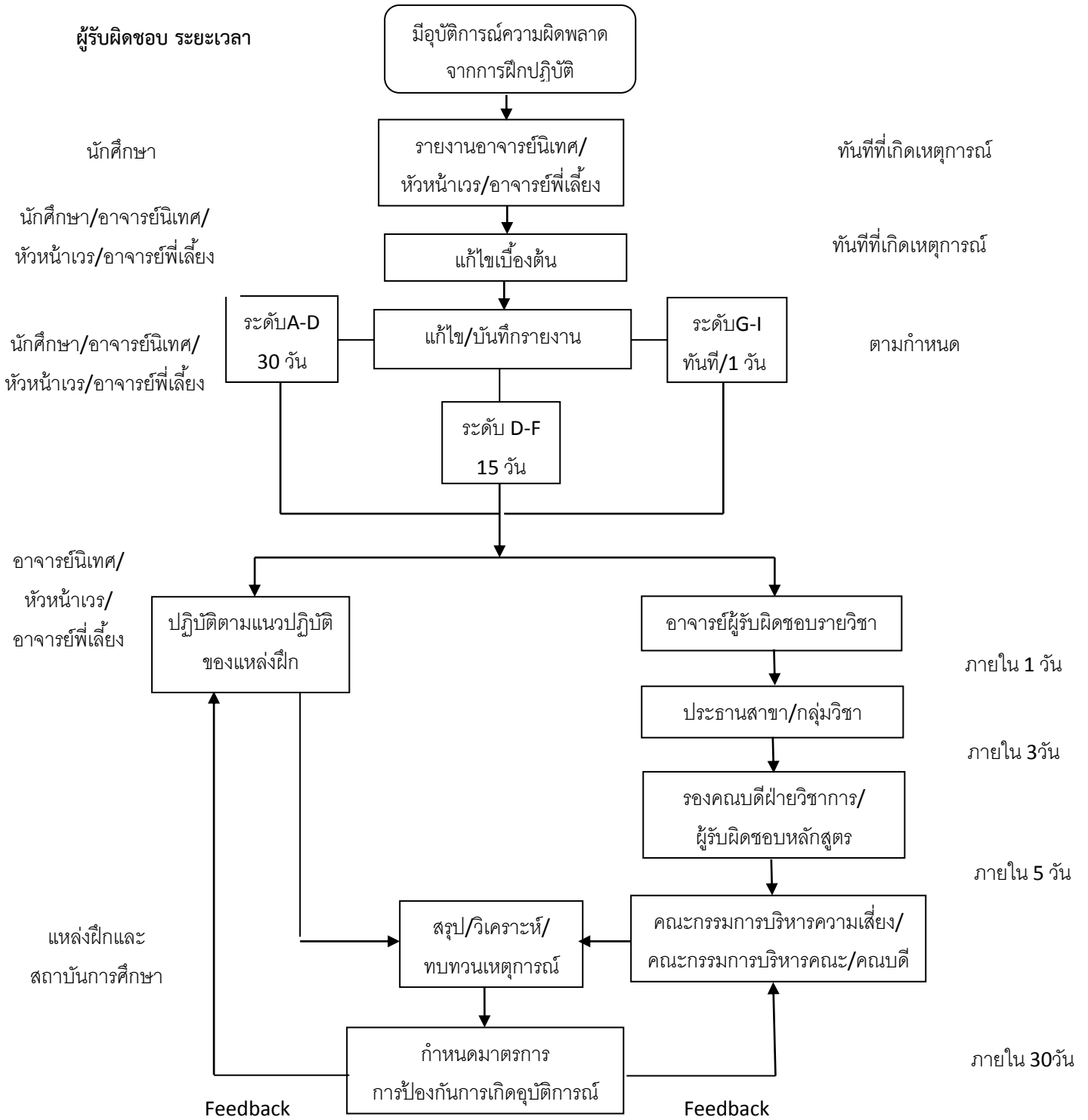
ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

หมายเหตุ รายงานอุบัติการณ์หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติภายใน 15 วัน

แนวปฏิบัติการจัดการการเกิดอุบัติเหตุในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล



การแปลระดับความรุนแรง (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

แบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/เลือด/ ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของ ผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A01 ไม่ซักประวัติแพ้ยา	<input type="checkbox"/> B01 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำที่แพทย์สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> C01 ผู้ให้บริการในความดูแลเสียชีวิตกะทันหัน
<input type="checkbox"/> A02 จัดยา/เตรียมยาที่แพทย์สั่งหยุดแล้ว	<input type="checkbox"/> B02 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดคน	<input type="checkbox"/> C02 ผู้ให้บริการเกิดพลัดตากหักล้ม
<input type="checkbox"/> A03 จัดยา/เตรียมยาผิดคน	<input type="checkbox"/> B03 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C03 ผู้ให้บริการเกิดแผลกดทับใหม่
<input type="checkbox"/> A04 จัดยา/เตรียมยาผิดชนิด	<input type="checkbox"/> B04 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดขนาด	<input type="checkbox"/> C04 ผู้ให้บริการเกิดการติดเชื้อที่เส้นเลือด
<input type="checkbox"/> A05 จัดยา/เตรียมยาผิดขนาด	<input type="checkbox"/> B05 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดเวลา	<input type="checkbox"/> C05 ผู้ให้บริการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A06 จัดยา/เตรียมยาผิดเวลา	<input type="checkbox"/> B06 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำผิดทาง	<input type="checkbox"/> C06 ผู้ให้บริการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
<input type="checkbox"/> A07 จัดยา/เตรียมยาผิดทาง	<input type="checkbox"/> B07 จัดสารน้ำ/เตรียมสารน้ำไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> C07 ผู้ให้บริการเกิดการเชื้อที่แผลผ่าตัด
<input type="checkbox"/> A08 จัดยา/เตรียมยาไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> B08 ไม่มีการ double check	<input type="checkbox"/> C08 มารดาตกเลือดหลังคลอด
<input type="checkbox"/> A09 ไม่มีการ double check	<input type="checkbox"/> B09 คัดลอกคำสั่งสารน้ำ ผิด	<input type="checkbox"/> C09 ทารกเสียชีวิตขณะคลอด
<input type="checkbox"/> A10 คัดลอกคำสั่งยาผิด	<input type="checkbox"/> B10 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสารน้ำที่ให้ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> C10 ทารกเสียชีวิตหลังคลอด
<input type="checkbox"/> A11 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่ให้ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> B11 ให้สารน้ำผิดคน (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C11 แผลฝีเย็บบวม/ติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> A12 ให้ยาผิดคน (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B12 ให้สารน้ำผิดชนิด (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C12 มีการ NCPR ในทารก
<input type="checkbox"/> A13 ให้ยาผิดชนิด(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B13 ให้สารน้ำผิดขนาด (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C13 birth asphyxia
<input type="checkbox"/> A14 ให้ยาผิดขนาด(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B14 ให้สารน้ำผิดเวลา (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C14 ระบุตัวผู้ให้บริการผิดคน
<input type="checkbox"/> A15 ให้ยาผิดเวลา(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B15 ให้สารน้ำผิดทาง (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C15 มีการ CPR ในผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A16 ให้ยาผิดทาง(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B16 ให้สารน้ำผิดวิธี (ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> C16 เป็นผู้ให้บริการ re-admit ภายใน 7 วัน
<input type="checkbox"/> A17 ให้ยาผิดวิธี(ระดับ.....)	<input type="checkbox"/> B17 ให้สารน้ำไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> C17 ไม่ได้ทำ D-METHOD ในผู้ให้บริการที่จำหน่ายกลับบ้าน
<input type="checkbox"/> A18 ให้ยาไม่ถูกหลัก sterile	<input type="checkbox"/> B18 ให้สารน้ำที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว	<input type="checkbox"/> C18 เจาะเลือดผิดคน

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/เลือด/ ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของ ผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A19 ให้ยาที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว	<input type="checkbox"/> B19 ไม่ติดตามหลังการให้สารน้ำที่มี ความเสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> C19 เจาะเลือดไม่ได้ปริมาณตามมาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A20 ไม่ติดตามผลหลังให้ยาที่มีความ เสี่ยงสูง	<input type="checkbox"/> B20 ไม่บันทึกการให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> C20 ไม่สามารถบอกค่าวิกฤติของผล lab ได้
<input type="checkbox"/> A21 ไม่บันทึกการให้ยา	<input type="checkbox"/> B21 เตรียมเลือด/ส่วนประกอบของ เลือดผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C22 ทำหัตถการต่าง ๆ ผิดวิธี/ไม่ได้ มาตรฐาน
<input type="checkbox"/> A22 ไม่ทดสอบยาที่จำเป็นต้องมีการ ทดสอบ	<input type="checkbox"/> B22 เตรียมเลือด/ส่วนประกอบของ เลือดผิดคน	<input type="checkbox"/> C23 กระทำการพยาบาลต่าง ๆ โดยละเมิด สิทธิผู้ให้บริการ
<input type="checkbox"/> A23 ผู้ป่วยแพ้ยาจากการให้ยาของ นักศึกษา	<input type="checkbox"/> B23 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ผิดชนิด	<input type="checkbox"/> C24 ผู้ให้บริการได้รับอันตรายจากการผูก ยึด
<input type="checkbox"/> A24 เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ให้ยา	<input type="checkbox"/> B24 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ผิดคน	
	<input type="checkbox"/> B25 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้เลือด	
	<input type="checkbox"/> B26 ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ไม่ถูกหลัก sterile	
	<input type="checkbox"/> B27 ไม่ซักประวัติการแพ้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด	
	<input type="checkbox"/> B28 ผู้ป่วยแพ้เลือด/ส่วนประกอบของ เลือดที่ให้โดยนักศึกษา	
	<input type="checkbox"/> B29 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด	
D = ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและอาจารย์		
<input type="checkbox"/> D01 ไม่ใช่เครื่องป้องกันตามมาตรฐานขณะทำหัตถการต่าง ๆ		
<input type="checkbox"/> D02 ถูกเข็มตำ/ของมีคมตำ		
<input type="checkbox"/> D03 ถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย		
<input type="checkbox"/> D04 ถูกผู้ให้บริการคุกคามหรือก้าวร้าว		
<input type="checkbox"/> D05 ถูกญาติคุกคามหรือก้าวร้าวใส่		
<input type="checkbox"/> D06 หกล้มขณะปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D07 เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร		
<input type="checkbox"/> D08 ถูกทำร้ายร่างกายจากบุคคลอื่นๆ		
<input type="checkbox"/> D09 ถูกทำร้ายจิตใจจากทีมสุขภาพ		

A=ความเสี่ยงด้านการบริหารยา	B = ความเสี่ยงด้านสารน้ำ/เลือด/ ผลิตภัณฑ์จากเลือด	C= ความเสี่ยงทางคลินิกอื่น ๆ ของ ผู้ใช้บริการ
<input type="checkbox"/> D10 เป็นลมหมดสติขณะฝึกปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D11 มาฝึกปฏิบัติงานไม่ตรงเวลา		
<input type="checkbox"/> D12 ไม่มาฝึกปฏิบัติงาน		
<input type="checkbox"/> D13 ดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง		
<input type="checkbox"/> D14 มีสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ		
<input type="checkbox"/> D15อื่นๆ ระบุ.....		