



คู่มือการจัดการความเสี่ยงและดูแลความ ปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คำนำ

คู่มือการจัดการความเสี่ยงและดูแลความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ความสำคัญและความจำเป็นของความปลอดภัยในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ส่วนที่ ๒ กระบวนการสร้างความปลอดภัยในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล และส่วนที่ ๓ รายการความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติ การประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง แนวทางการบริหารความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์และแนวปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติการณ์

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคู่มือฉบับนี้ จนสำเร็จด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับ อาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยงและฝึกภาคปฏิบัติ และนักศึกษาพยาบาล ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ฝ่ายวิชาการ

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ ความสำคัญและความจำเป็นของความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล	๑
๑.๑ ความสำคัญและความจำเป็น	๑
๑.๒ แนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (TP Safety)	๒
ส่วนที่ ๒ กระบวนการสร้างความปลอดภัยในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล	๓
๒.๑ องค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย	๔
๒.๒ การบริหารความเสี่ยง	๕
๒.๓ แนวปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ	๖
๒.๔ ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยในของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธชินราช (PM ST ๐๓)	๗
ส่วนที่ ๓ รายการความเสี่ยง แนวทางการจัดการความเสี่ยง ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ และการรายงานอุบัติการณ์	๑๕
๓.๑ การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล	๑๕
๓.๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Measurement and Risk Prioritization)	๑๖
๓.๓ แนวทางการบริหารความเสี่ยง	๒๐
๓.๓.๑ แผนการบริหารความเสี่ยง	๒๐
๓.๓.๒ แนวทางการรายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์	๒๗
๓.๓.๓ แนวปฏิบัติการจัดการอุบัติการณ์การบริหารยาพิเศษของนักศึกษาพยาบาล	๒๘
๓.๓.๔ แนวปฏิบัติการจัดการเมื่ออาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ได้รับอันตราย [*] จากการฝึกปฏิบัติงาน หรือสัมผัสสารคัดหลังของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	๒๙
ภาคผนวก	
๑. ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๓๒
๒. คำสั่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง และความคุ้มภัยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔	๓๓
๓. แบบรายงานอุบัติการณ์	๓๖

ส่วนที่ ๑

ความสำคัญและความจำเป็นของความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

๑.๑ ความสำคัญและความจำเป็น

ปัจจุบันในระบบการจัดการคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นอย่างมาก เพราะความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ นอกจากนี้การบำบัดรักษายาบาลที่ไม่ปลอดภัย จะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยอาจเกิดทุพพลภาพในระยะสั้นหรือถาวร หรือสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น สำหรับตัวบุคลากรอาจถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย และ/หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โรงพยาบาลหรือองค์กรสุขภาพก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ได้แก่ เสียชื่อเสียงด้านการบริการและถูกฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกค่าเสียหาย ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety (๒P Safety) ซึ่งครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องลดผลกระทบของการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นอีกด้วย

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ซึ่งจะต้องมีบริหารจัดการตามมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพด้านการบริหารจัดการของสถาบันอุดมศึกษา โดยให้สถาบันการศึกษามีระบบการบริหารความเสี่ยง มีการควบคุมปัจจัย กิจกรรม และกระบวนการดำเนินงานที่อาจเป็นภัยต่อความเสี่ยหาย ทั้งในรูปของตัวเงิน หรือไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ชื่อเสียง และการฟ้องร้องจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประสิทธิภาพ หรือความคุ้มค่า เพื่อให้ระดับความเสี่ยง และขนาดของความเสี่ยหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่ยอมรับ และควบคุมได้ โดยคำนึงถึงการเรียนรู้วิป้องกันจากการคาดการณ์ปัญหาล่วงหน้าและโอกาสในการเกิด เพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งการมีแผนสำรองต่อภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบงานต่างๆ มีความพร้อมในการใช้งาน มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง (สำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๙) และ ๒) สภาพการพยาบาลได้กำหนดตัวบ่งชี้ด้านคุณภาพและเกณฑ์คุณภาพเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยง โดยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง มีการวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยงที่สำคัญขององค์กรและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงตามบริบทของสถาบัน มีการประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง และมีการจัดทำแผนจัดการความเสี่ยงที่สำคัญขององค์กร มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและรายงานต่อคณะกรรมการประจำคณะเพื่อพิจารณอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มีการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประจำคณะไปใช้ในการปรับแผนหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงในรอบปีถัดไป และยังกำหนดตัวบ่งชี้ด้านแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล ให้แหล่งฝึกและสถาบันการศึกษา มีระบบการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานด้วย (สภาพการพยาบาล, ๒๕๖๓)

การฝึกปฏิบัติของวิชาชีพพยาบาล ผู้เรียนและผู้สอนปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติ ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและตนเอง การจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นจุดเน้นที่สถาบันการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายคือ พัฒนา

ผู้เรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก มีเจตคติและมีสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย เสริมสร้างความเข้าใจในระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่เพียงประسنศ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีศักยภาพด้านการส่งเสริมผู้ป่วยและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ ร่วมส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของแหล่งฝึกปฏิบัติ

แต่อ้างไร้ตาม นักศึกษาพยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากมีทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่เพียงพอ แม้ว่าจะผ่านการเรียนทฤษฎีและมีการเตรียมตัวในการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนเข้าฝึกปฏิบัติการจริงแล้วก็ตาม โดยการเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่เพียงประسنศจึงอาจเกิดขึ้นได้ และอาจส่งผลกระทบที่รุนแรงสุด (พร บุญมี, ๒๕๕๓) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดความไม่ปลอดภัยในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ พบว่า นักศึกษาจำนวน ๒ ราย เคยได้รับอุบัติเหตุ เช่นที่มีตัว ของมีคมบาดหรือสัมผัสกับสารคัดหลังระหว่างการฝึกปฏิบัติ และเกิดอุบัติการณ์ด้านการให้ยา จำนวน ๑ ราย ความรุนแรงของอุบัติการณ์อยู่ในระดับ C (เกิดความคุกคามเคลื่อนกับผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้ว พบว่าเกิดจากการมีทักษะ และประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เพียงพอ พร่องความตระหนัก ความรอบคอบ และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และการเตรียมพร้อมด้านองค์ความรู้ในการปฏิบัติยังมีน้อย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, ๒๕๖๔)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดำเนินการบริหารความเสี่ยงเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษา และบทบาทในด้านการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติ และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงได้จัดทำคู่มือการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล ตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ และเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นพื้นฐานในการจัดทำ เพื่อให้อาจารย์พยาบาล อาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัติของแหล่งฝึก และนักศึกษาพยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป อายุ่งไร้ก้าวตามในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติทุกรายวิชา ทุกหลักสูตร ทั้งนักศึกษาและผู้สอนภาคปฏิบัติยอมต้องศึกษาและปฏิบัติตามแนวทาง ๒P Safety Goals ของแต่ละแหล่งฝึกด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา และคุณภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของวิทยาลัยฯ

๑.๒ แนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (๒P Safety)

๒P Safety เป็นแนวคิดที่กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและความภัยของบุคลากร ดังนี้

๑.๒.๑ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึงการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ (WHO, ๒๐๑๔) เป็นปรัชญาที่จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมใหม่ของการทำงานแบบไว้วางใจกัน เปิดใจ ไม่กลัวโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน มุ่งใช้เหตุการณ์ความเสี่ยงเหล่านี้เป็นสื่อในการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อประโยชน์ในการลดและป้องกันเหตุการณ์ไม่เพียงประسنศในอนาคตโดยมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบด้วยความเข้าใจในข้อจำกัดที่เป็นธรรมชาติของคนหรือ Human errors สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ถ่ายทอดเป้าหมายความปลอดภัยลงมาให้โรงพยาบาลต่างๆ เป็นนโยบายด้านความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยระดับชาติ Thai Patient Safety Goals ๒๐๐๘: SIMPLE และพัฒนาเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand ๒๐๑๙) ประกอบด้วย

S: Safe Surgery

I: Infection Prevention and control

M: Medication and Blood safety

P: Patient Care Process

L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory

E: Emergency Response

๑.๒.๒ ความปลอดภัยของบุคลากร (Personal Safety) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรทางสุขภาพ ได้รับการประกาศโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ขยายความครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety) ซึ่ง สรพ. ได้นำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE มาพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมและกำหนดเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร SIMPLE เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่จัดทำได้ง่ายและต่อเนื่อง เป้าหมายดังกล่าวประกอบด้วย

S: Security and Privacy of Information and Social Media

I: Infection and Exposure

M: Mental Health and Mediation

P: Process of Work

L: Lane (Ambulance) and Legal Issues

E: Environment and Working Conditions

ส่วนที่ ๒

กระบวนการสร้างความปลอดภัยในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

การสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กร คือ กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด (protective barriers) ด้วยการค้นหา การจำแนก และการจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบอีกรั้ง (redesign) การสร้างความตระหนัก การยอมรับและการนำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้น ไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำและสามารถตอบสนองเป้าหมาย ๔ ประการคือ (วีณา จีระแพทย์, ๒๕๕๐)

๑. ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียจากการเกิดอุบัติการณ์ทั้งในทางตรงและทางอ้อม
๒. บรรลุความรับผิดชอบทางกฎหมายต่อการจัดการความปลอดภัย
๓. เพิ่มผลผลิตของการจัดบริการต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
๔. สร้างจุดขายของการมีมาตรฐานขององค์กรด้านความปลอดภัย

๒.๑ องค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน คือ (วีนา จีระแพทย์, ๒๕๕๐)

ขั้นตอนที่ ๑. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การที่บุคลากรภายนอกองค์กร มีการตระหนักและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุความผิดพลาด เรียนรู้ จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๒ มีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยการ

- (๑) ผู้บริหารแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องให้ความสนใจทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
- (๒) มีการพูดประท้วงผู้นำในองค์กร อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เพื่อหาประเด็นความปลอดภัยที่เกิดขึ้น

(๓) สร้างกลไกการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นของ อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความปลอดภัยในการจัดบริการและฝึกปฏิบัติ

(๔) จัดให้มีการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาโดยใช้เวลาไม่เกิน ๑๕ นาที ก่อนเริ่มและหลังปฏิบัติงานประจำ เพื่อฝึกการรายงานอุบัติการณ์ วิธีการจัดความปลอดภัยและสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล

(๕) ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความเห็นที่ได้รับ เพื่อให้ อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ของการนำเสนอความเห็น

(๖) มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

(๗) จัด/สนับสนุนให้มีการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้กับอาจารย์และนักศึกษา

(๘) สร้างกระบวนการเรียนรู้และนำบทเรียนความปลอดภัยไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ และติดตามประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ ๓ การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสของการเกิดความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยความเสี่ยงจะแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงาน โดยแบ่งประเภทของความเสี่ยง อยู่ ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ ความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ และความเสี่ยงต่องค์กรที่เกี่ยวกับการเสียชื่อเสียงในชุมชน การบูรณาการกิจ

กรรมการบริหารความเสี่ยง คือการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว ทั่วทั้งองค์กร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ ๔ ประเพกคือ

๑) การค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียต่อผู้ใช้บริการและองค์กร

๒) การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยง ทั้งในระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน และองค์กร เพื่อควบคุมและการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการจัดเก็บข้อมูลไว้ในระบบสารสนเทศ

๓) การจัดการกับความเสี่ยง โดยการป้องกันหรือควบคุมความเสี่ยหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่นการหลักเลี่ยงความเสี่ยงจากบุคคลและอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม การถ่ายโอนความเสี่ยงตลอดจนการซัดเชยความเสี่ยหายที่เกิดจากอุบัติการณ์

๔) การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงกับดัชนีความปลอดภัยขององค์กร ที่มุ่งลดและบรรเทาการเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ ความเสี่ยหายต่อองค์กรจากการถูกร้องเรียน การฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติและการให้บริการทางคลินิก

ข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานความเสี่ยง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการออกแบบโครงการที่ต้องการปรับปรุงและการจัดการความปลอดภัยใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและทันสมัย

ขั้นตอนที่ ๔. สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

การรายงานสิ่งที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการสร้างระบบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๓ ประการคือ

๑) สนับสนุนให้อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ทุกคนในการรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะเขียนฝึกปฏิบัติ

๒) ติดตามและเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์และวิธีการจัดการกับอุบัติการณ์ของวิทยาลัย กับ องค์กรอื่น รวมทั้งหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

๓) ตั้งเป้าในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติการณ์และวางแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดขึ้นใน ทุกอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล

อุปสรรคของการรายงานอุบัติการณ์ คือ การที่ผู้รายงานรู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ กลัวถูกลงโทษ กลัวว่ารายงานจะไม่เป็นความลับ มองไม่เห็นประโยชน์ของการรายงานไม่ได้รับความสนใจในการรายงาน ตลอดจนรู้สึกว่า ไม่ใช่หน้าที่ของฉันที่ต้องรายงาน หากพบว่าอุบัติการณ์ที่ตนไม่ได้กระทำ

ขั้นตอนที่ ๕ สื่อสารและให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

การสื่อสารและให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย โดย

๑) กำหนดและเผยแพร่นโยบายและจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยที่เกิดกับผู้ป่วย ขณะที่นักศึกษาพยาบาลเขียนฝึกปฏิบัติ

๒) ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในบทบาทของการให้ความรู้และสิทธิของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ เช่น องค์กรความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งสหราชอาณาจักร ได้เสนอแนวทาง “SPEAK UP” คือ

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับและรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ เอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แนวโน้มว่าได้รับการรักษาพยาบาลและยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่น ที่อาจเกิดขึ้นได้

Education คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่างคิดว่า การไม่ได้รับข่าวสารคือ ข่าวดี

Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency)

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุยาที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย/ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินต้องแจ้งให้พยาบาล/บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์กรที่ใช้บริการว่ามีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่ และมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participation คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาล หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

ขั้นตอนที่ ๖ แลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

เมื่อเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้น สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การค้นหาคนผิด แต่เป็นการค้นหาและเรียนรู้อุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างไรและอะไร คือสาเหตุ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย กับอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล โดยต้องรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใด วิธีการวิเคราะห์และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ ๗ นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ขั้นนี้เป็นการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติการณ์ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นสิ่งที่ อาจารย์ นักศึกษา พยาบาล ปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน โดยมีหลักการบริหารที่สำคัญ คือ

(๑) ออกแบบระบบที่ช่วยให้ อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล ทำสิ่งที่ถูกต้องได้ง่าย

(๒) ออกแบบโดยนำ-practice ป้องกันทางกายภาพ มาใช้ในระบบ หากกว่าการใช้ปราการ ป้องกันแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องพึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและขึ้นอยู่กับการทำผู้ป่วย (ปฏิบัติงาน)

ตรวจสอบให้แน่ใจว่าวิธีที่นำมาใช้จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง ได้ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิภาพในการป้องกัน และการทำให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้จริง

๒.๒ การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กลวิธีในการป้องชี้วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ ติดตาม และสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมองค์กรหรือกระบวนการดำเนินงานขององค์กรเพื่อช่วยลดความสูญเสียในการไม่บรรลุเป้าหมายให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสให้องค์กรมากที่สุด

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์ หรือโอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทุกประการที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ควรเกิดแต่ไม่เกิด หรือสิ่งที่เกิดแต่ไม่ควรเกิด อาจส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบการทำงาน ผู้รับบริการ และผู้เรียนมี ๓ ประเภท ได้แก่

(๑) ความเสี่ยงทั่วไป (Common Risks) เป็นความเสี่ยงที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๒) ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risks) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือไม่เพียงประสงค์กับผู้ป่วย โดยไม่ระบุจำเพาะโรค เช่น เกิดแผลกดทับ

๓) ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risks) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความจำเพาะต่อโรคหรือกลุ่มอาการหรือภาวะเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เช่น Hypovolemic Shock ในผู้ป่วย Upper GI Bleeding

อุบัติการณ์ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาจก่อให้เกิดหรือเกิดอันตรายต่อบุคคล และ/หรือคำร้องเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย ลักษณะอุบัติการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิก ครอบคลุม ๒ ลักษณะใหญ่ ได้แก่

๑. อุบัติการณ์ที่อาจก่อหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เช่น การให้ยาผิดขนาด ผิดคน เป็นต้น

๒. อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการ เช่น เข้มทึมตา เป็นต้น

การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

การแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่อาจก่อหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ๙ ระดับ ดังนี้

กลุ่ม	ระดับ	คำอธิบาย
๑. ยังไม่เกิดอุบัติการณ์	A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติการณ์
๒. เกิดอุบัติการณ์ แต่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	B	เกิดอุบัติการณ์ขึ้น แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
	C	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับอันตราย
	D	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อใหม่เจ้าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
	E	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา
๓. เกิดอุบัติการณ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	F	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
	G	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
	H	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
๔. เกิดอุบัติการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเสียชีวิต	I	เกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดนโยบายความเสี่ยง วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี พุทธชินราช

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยง/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง (Risk Identification) โดยแต่ละกลุ่มงานมีการเก็บข้อมูลความเสี่ยง (Risk Profile) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เหตุการณ์หรือระบบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก การระบุความเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็นด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Measurement and Risk Prioritization) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกันประเมินโอกาส และผลกระทบ และนำมาจัดลำดับความเสี่ยง และร่วมกันวิเคราะห์เพื่อวางแผน และดำเนินการ การบริหารความเสี่ยง (Risk response) ทั้งในรูปของการหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแบ่งปัน (Sharing) การลด (Reducing) การยอมรับ (Accepting) โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น

ระดับต่ำ (ระดับคะแนน ๑-๓) คือ ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
ระดับปานกลาง (ระดับคะแนน ๔-๖) คือ ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้

ระดับสูง (ระดับคะแนน ๗-๑๕) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป

ระดับสูงมาก (ระดับคะแนน ๑๖-๒๕) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการแก้ไขทันที

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงสูง และดำเนินการตามแผน

ขั้นตอนที่ ๕ การติดตามผลพร้อมรายงาน (Monitoring)

๒.๓ แนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

๑. สร้างความเข้าใจร่วมกันและพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา และแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ โดยจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกปีการศึกษาและกรณีมีความเสี่ยงรุนแรง

๒. เตรียมความพร้อมอาจารย์นิเทศเพื่อลดความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติโดยให้อาจารย์ไปศึกษาดูงานในหน้าปัจจุบันที่จะฝึกภาคปฏิบัติ ก่อนเข้าฝึกภาคปฏิบัติ

๓. เตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการเข้าฝึกภาคปฏิบัติตั้งแต่

๓.๑ ปฐมนิเทศเกี่ยวกับรายวิชา กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติต่างๆ ของแหล่งฝึก ก่อนฝึก

ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๓.๒ ให้ความรู้และสร้างความตระหนักรักษา patient safety ในทุกรายวิชา

๒.๔ ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยในของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช (PM ST ๐๓)

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง และความคุ้มภัยใน

๒. ขอบเขต

ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย กำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงาน บริหารความเสี่ยง จัดทำคู่มือ การวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยง/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง จัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการดำเนินการการกำกับติดตาม การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข

๓. คำนิยาม

การบริหารความเสี่ยง และความคุ้มภัยใน หมายถึง กระบวนการควบคุมการดำเนินงาน เพื่อให้ ระดับและขนาดของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ทั้งในด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ โดยการวิเคราะห์ และระบุ ความเสี่ยง/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง จัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำกับติดตามการรายงานการจัดการความเสี่ยง การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข

๔. ตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการ

ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยใน เท่ากับ ๔ โดย

ระดับที่ ๑ มีแผนบริหารความเสี่ยงครบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้าน

การปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ ทั้งระดับแผนงาน และโครงการ

ระดับที่ ๒ การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ตามกำหนด ทั้งด้านระยะเวลาที่กำหนด และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด

ระดับที่ ๓ มีรายงาน ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด

ระดับที่ ๔ ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลงหรือหมดไป

๕. ความรับผิดชอบ

หัวหน้างานบุคลาสตร์ รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ

๖. ผังขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

วงจร คุณภาพ	ระบบ		กลไก	
	ขั้นตอน	รายละเอียดของวิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง
	เริ่มต้น			
P	<p>1.กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภัยใน คัดสรร และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภัยใน</p>	<p>1.1คณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภัยใน คัดสรร และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภัยใน (โดยมี ผู้อำนวยการเป็นประธาน) 1.2 ผู้อำนวยการลงนามในคำสั่ง</p>	-คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<p>1.นโยบายการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภัยใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช 2.สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร 3.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p>
	2. จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภัยใน	2.1.คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทบทวน และจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภัยใน	-คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<p>1.คู่มือการบริหารความเสี่ยงฯ 2.สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภัยใน</p>
ไม่อนุมัติ	3. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง	<p>3.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนแต่ละฝ่ายดำเนินการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตลอดปีงบประมาณที่ผ่านมาของแต่ละฝ่าย วิเคราะห์และระบุความเสี่ยง 3.2 ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ นำผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงแต่ละฝ่ายมาประเมินโอกาส ผลกระทบและจัดลำดับความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงต่ำ 3.3 นำผลการจัดลำดับความเสี่ยงมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงองค์กรโดย</p>	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<p>1.แผนบริหารความเสี่ยงฯ 2.สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภัยใน</p>

วงจร คุณภาพ	ระบบ		กลไก	
	ขั้นตอน	รายละเอียดของวิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง
		<p>1) ทบทวนระบบความเสี่ยง และกลไกการควบคุมที่มีอยู่</p> <p>2) ปรับปรุงระบบกลไก/จัดทำมาตรการ/กำหนดกิจกรรมการแก้ไขปัญหา/การป้องกันความเสี่ยง</p> <p>3) รวบรวมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย</p>		
	<pre> graph TD A[ไม่อนุมัติ] --> B{4. พิจารณา} B --> C[อนุมัติ] </pre>	<p>4.1 คณะกรรมการความเสี่ยงเสนอแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรต่อคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยเพื่อพิจารณา</p> <p>4.2 คณะกรรมการบริหารพิจารณาหากเห็นชอบ อนุมัติให้ดำเนินการ และมอบให้รองผู้อำนวยการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินงานตามแผนที่กำหนด</p>	คณะกรรมการ บริหารวิทยาลัย	<p>1. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย 2. แผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร</p>
D	<pre> graph TD A[5. ดำเนินงานตาม แผนบริหาร ความเสี่ยงที่กำหนด] --> B[6. กำกับติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผน บริหารความเสี่ยง] </pre>	<p>5.1 เผยแพร่ให้อาจารย์ที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>5.2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำแผนการบริหารความเสี่ยงไปดำเนินงานตามแผนที่กำหนด</p>	ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	<p>1. เอกสารการ เผยแพร่แผนบริหาร ความเสี่ยงของ องค์กร</p> <p>2. แผนบริหารความ เสี่ยงขององค์กร</p>
C	<pre> graph TD A[6. กำกับติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผน บริหารความเสี่ยง] --> B[6.2 ติดตามประเมินระดับความเสี่ยงที่กำหนดในแผนบริหารความเสี่ยง(ว่ามีเพิ่มขึ้นหรือลดลง) รายไตรมาส(c2)] </pre>	<p>6.1 คณะกรรมการกำกับติดตามการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงตามแผนที่กำหนดของหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบตามระบบ ดำเนินการทุก 6 เดือน ในช่องทางต่างๆเพื่อประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (การควบคุมเพียงพอ ความเสี่ยงไม่เกิด กรณีที่การควบคุมไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงเกิดขึ้นคณะกรรมการทบทวนแนวทางการบริหารความเสี่ยงเพิ่มเติม) (c1)</p> <p>6.2 ติดตามประเมินระดับความเสี่ยงที่กำหนดในแผนบริหารความเสี่ยง(ว่ามีเพิ่มขึ้นหรือลดลง) รายไตรมาส(c2)</p>	-รองผู้อำนวยการ ทุกฝ่าย -คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	<p>1. Risk report รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน</p> <p>2. สำเนารายงาน การประชุม คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง หน้าที่..... วาระที่ กำกับติดตาม การดำเนินงานตาม แผนบริหารความ เสี่ยงรอบ 6 เดือน</p> <p>3. สำเนารายงานการ ประชุมคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง</p>

วงจร คุณภาพ	ระบบ		กลไก	
	ขั้นตอน	รายละเอียดของวิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง
		<p>6.3 ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง และสรุปผลการจัดการความเสี่ยงตลอดจน แนวทางการควบคุม ปัญหาอุปสรรค เพื่อจัดทำรายงานเสนอกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ (c3)</p>		<p>หน้าที่.....วาระที่.. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงรอบ 12 เดือน</p>
	<p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 7.ประเมินผลการดำเนินงาน </div> <p>►</p>	<p>7.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ และผู้รับผิดชอบร่วมกันประเมินความสำเร็จของกระบวนการของระบบการบริหารความเสี่ยงจาก KPI ที่กำหนด พร้อมปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขได้แก่</p> <p>1) มีแผนบริหารความเสี่ยงครบถ้วน 4 ด้าน ได้แก่ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตาม กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ</p> <p>2) แผนบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ตามกำหนดทั้งระยะ ระยะ</p> <p>3) มีรายงานผลการบริหารความเสี่ยง ของแต่ละฝ่าย</p> <p>4) มีรายงานส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>5) ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลงหรือ หมดไป</p> <p>7.2 คณะกรรมการ และผู้รับผิดชอบ ร่วมกันประเมินกระบวนการระบบการบริหารความเสี่ยง และจัดทำแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงตามผลการประเมิน กระบวนการ</p> <p>7.3 คณะกรรมการความเสี่ยงนำผลการประเมินความสำเร็จของกระบวนการของระบบการบริหารความเสี่ยงจาก KPI และ การประเมินกระบวนการระบบการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อกรรมการ บริหารวิทยาลัยฯเพื่อพิจารณา</p>	<p>-รองผู้อำนวยการ ทุกฝ่าย</p> <p>-คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง</p>	<p>1. สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงครั้งที่...วันที่.....วาระที่... เพื่อพิจารณา เรื่อง การประเมินผลดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงตามKPI</p> <p>2. สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ครั้งที่...วันที่.....วาระที่...เพื่อพิจารณา เรื่อง การประเมินกระบวนการระบบการบริหารความเสี่ยง</p> <p>3. สำเนารายงาน การประชุม คณะกรรมการ วิทยาลัยครั้งที่... วันที่.....วาระที่... เพื่อพิจารณา เรื่อง การประเมินผล ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ตามKPIและการประเมินกระบวนการระบบการบริหารความเสี่ยง</p>

วงจร คุณภาพ	ระบบ		กลไก	
	ขั้นตอน	รายละเอียดของวิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง
	<pre> graph TD A[ไม่เห็นชอบ] --> B{8. พิจารณา} B --> C[เห็นชอบ] </pre>	<p>8. 1 กรรมการบริหารวิทยาลัยให้ความเห็นชอบ และให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>8. 2 คณะกรรมการความเสี่ยงฯร่วมความเห็นของการร่วมการบริหารวิทยาลัย นำมาประเมินและจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจสอบแล้วนิว่าด้วยการกำหนด มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำผลการประเมินการดำเนินงานมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ในปีการศึกษาต่อไป</p>	-รองผู้อำนวยการทุกฝ่าย -คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ	<p>1.รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร</p> <p>2.รายงานการควบคุมภายในในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจสอบแล้วนิว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ</p>
A	<pre> graph TD A[9. ประเมินผลมาปรับปรุง การดำเนินงาน] --> B </pre>	<p>9.นำผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ จากคณะกรรมการ บริหารวิทยาลัยไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีการศึกษาต่อไป</p> <p>10. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน หรือเทียบเคียงผลการดำเนินงาน กับหน่วยงานที่คัดสรร เพื่อการดำเนินงานสู่แนวปฏิบัติที่ดี</p> <p>11. เผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี</p>	-รองผู้อำนวยการทุกฝ่าย -คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ	<p>1.รายงานผลการพัฒนาตามผลการประเมินกระบวนการ</p> <p>2.รายงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนหรือเทียบเคียงผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่คัดสรรรายงานแนวปฏิบัติที่ดี</p> <p>3.รายงานการเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี</p>

7. เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

7.1 คู่มือการบริหารความเสี่ยง

7.2 แผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรในปีงบประมาณที่ผ่านมา/ในปีการศึกษาที่ผ่านมา

7.3 ม.79 พระราชบัญญัติวิธีการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 39

7.4 รายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณที่ผ่านมา

8.แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- แบบฟอร์มการติดตามการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง (Risk report)
 - แบบฟอร์มรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายในพ.ศ. 2544
 - แบบฟอร์มการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
 - ระบบการติดตาม และประเมินผล
- ผลลัพธ์สำคัญของกระบวนการซึ่งแสดงผลสำเร็จของกระบวนการ คือ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงเท่ากับ 4 โดย
- ระดับที่ 1 มีแผนบริหารความเสี่ยงครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน ด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ ทั้งระดับแผนงาน และโครงการ
- ระดับที่ 2 การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ตามกำหนด ทั้งด้านระยะเวลาที่กำหนด และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด
- ระดับที่ 3 มีรายงานส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด
- ระดับที่ 4 ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลงหรือหมดไป

ส่วนที่ ๓
รายการความเสี่ยง แนวทางการบริหารความเสี่ยง ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์
และการรายงานอุบัติการณ์

๓.๑ การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
 การวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยง/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง (Risk Identification) สามารถทำได้โดยมีการเก็บข้อมูลความเสี่ยง (Risk Profile) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เหตุการณ์หรือระบุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก การระบุความเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็นด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) และความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk) ดังนี้

ลำดับ	รายการความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)		
๑.๑.๑	นักศึกษาที่จบการศึกษาไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ เนื่องจากการบริหารหลักสูตรไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA	๑. วิทยาลัยฯเริ่มใช้เกณฑ์คุณภาพ AUNQA เป็นปีแรก ๒. บุคลากรทุกระดับยังมีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพ และแนวทางการดำเนินงาน AUNQA ไม่เพียงพอ
๑.๑.๒	ผลการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพผ่านใน ๑ ปี	ผลการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพผ่านใน ๑ ปี ปีการศึกษา ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๒๙, ๙๘.๕๘, ๙๐.๔๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง
๑.๑.๓	นักศึกษาเสี่ยงไม่จบการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด	มีนักศึกษามีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า ๒.๕๐ ทำให้อาจจบการศึกษาช้ากว่า ระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด จำนวน ๓๙ ราย
๒. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk)		
๒.๑	ความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มทำ สารเคมีคัดหลังและติดเชื้อโรคต่างๆ และการให้ยาผิด	๑. นักศึกษาขาดความตระหนัก ประมาท ๒. นักศึกษาขาดประสบการณ์ ทักษะไม่เพียงพอ รับเรื่อง ๓. นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามหลัก UP เช่น ไม่ใช้เครื่องป้องกันใช้เครื่องป้องกันไม่ถูกวิธี ๔. นักศึกษาขาดสมาร์ทในการทำงาน
๒.๒	หอนักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม	๑. สิ่งก่อสร้างอาคารหอพัก อัตราความเสื่อม มีอายุการใช้งานไม่เกิน ๒๕ ปี หอพักภายในวิทยาลัยมีการก่อสร้างมากกว่า ๒๕ ปี ๒. โครงสร้างภายในของอาคาร เกิดการเสื่อมสภาพ เนื่องจากเกิดสนิมจากคอนกรีตเสริมเหล็กภายในอาคาร
๓. ความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)		
๓.๑	อุบัติเหตุทางจราจร	๑. ขับขี่รถโดยประมาท ๒. ไม่สวมหมวกนิรภัย
๓.๒	เสี่ยงต่ออุบัติภัยจากโรคระบาด เช่น โรคโควิด-๑๙	๑. ไม่ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ๒. ไม่ปฏิบัติตามหลัก DHMTTS ๓. ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจากโรคระบาด

๓.๒ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Measurement and Risk Prioritization) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกันประเมินโอกาส และผลกระทบ โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น

- ระดับต่ำ (ระดับคะแนน ๑-๓) คือ ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุมความเสี่ยงไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
- ระดับปานกลาง (ระดับคะแนน ๔-๘) คือ ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
- ระดับสูง (ระดับคะแนน ๙-๑๔) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป
- ระดับสูงมาก (ระดับคะแนน ๑๕-๒๕) คือ ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการแก้ไขทันที

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดระดับความเสี่ยงของฝ่ายวิชาการ

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๑. ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ด้านการผลิตบัณฑิตพยาบาล มี ๓ ประการ							
นักศึกษาที่จบการศึกษามิได้รับการรับรองคุณภาพเนื่องจากการบริหารหลักสูตรไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA	๓	๔ (คุณภาพการศึกษา)	๑๙	สูง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	- วิทยาลัยฯเริ่มใช้เกณฑ์คุณภาพ AUNQA เป็นปีแรก - บุคลากรทุกระดับยังมีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพ และแนวทางการดำเนินงาน AUNQA ไม่เพียงพอ	
ผลการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไม่ผ่านใน ๑ ปี	๒	๔ (คุณภาพการศึกษา)	๘	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	ผลการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพผ่านใน ๑ ปี ปีการศึกษา ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๒๘, ๘๔.๕๘, ๙๐.๔๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง	ผลการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพผ่านใน ๑ ปี ปีการศึกษา ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง
นักศึกษาเสียงไม่จบการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด	๒	๓ (คุณภาพการศึกษา)	๖	ปานกลาง	กลยุทธ์ (Strategic Risk)	มีนักศึกษามีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า ๒.๕๐ ทำให้อาจจบการศึกษาช้ากว่าระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด จำนวน ๓๙ ราย	มีนักศึกษามีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า ๒.๕๐ ทำให้อาจจบการศึกษาช้ากว่าระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด จำนวน ๓๙ ราย

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน มี ๒ ประการ							
อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และผู้รับบริการ (เช่น เข้มทิมตำแหน่งคลาดเคลื่อนทางยา)	๓	๓	๙	สูง	การปฏิบัติงาน (Operation Risk)	๑. นักศึกษาขาดความตระหนักร่มามาก ๒. นักศึกษาขาดประสบการณ์ ทักษะไม่เพียงพอ รีบเร่ง ๓. ไม่ปฏิบัติตามหลัก UP เช่น ไม่ใช้เครื่องป้องกันใช้เครื่องป้องกันไม่ถูกวิธี ๔. ขาดสามารถในการทำงาน	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พนักงานปฏิบัติการณ์ ๔ คน (เข้มทิมตำแหน่ง ๒ ราย มีดบาด ๑ ราย และให้ยาผิด ๑ ราย)
หอนักศึกษาไม่ปลอดภัยเนื่องจากสภาพทรุดโทรม	๕	๕ (องค์กร)	๒๐	สูงมาก	การปฏิบัติงาน (Operation Risk)	- สิ่งก่อสร้างอาคารหอพักอัตราความเสื่อม มีอายุการใช้งานไม่เกิน ๒๕ ปี หอพักภายนอกวิทยาลัยมีการก่อสร้างมากกว่า ๒๕ ปี - โครงสร้างภายนอกของอาคาร เกิดการเสื่อมสภาพเนื่องจากเกิดสนิมจากคอนกรีตเสริมเหล็กภายในอาคาร	- ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบรายงานสภาพอาคารหอพักมีอายุการใช้งานนาน มูลค่าทรัพย์สินเป็น ๑ บาท - ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบรายงานเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากความเสื่อมสภาพของอาคารปูนบนเพดานทางเดินหอพัก ๔ ร่วงลงมา และกระเบื้องหลังคาบริเวณร้านค้าสวัสดิการ หอพัก ๔ ร่วงลงมา รวม ๒ เหตุการณ์ กระเบื้องหลังคาบริเวณบันไดด้าน

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรง	ความเสี่ยงด้าน	ปัจจัย	ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
							ตะวันออก หอพัก ๒ ร่วงลงมา ๑ เหตุการณ์ มีการประเมิน ทางด้าน วิศวกรรมก่อสร้างเบื้องต้นโดยวิชา ไม่เหมาะสมแก่การซ่อมแซม
๓. ความเสี่ยงด้านปัจจัยภายนอก มี ๒ ประการ							-
เสี่ยงต่ออุบัติภัย เช่น จาก อุทกภัย จากโรคระบาด	๔	๓ (คุณภาพ การศึกษา)	๑๒	สูง	ปัจจัยภายนอก (Hazard Risk)	<ul style="list-style-type: none"> - ยังมีการระบาดของไวรัส โคโรนา และมีการกล่าว พัฒนาของไวรัส - ไม่ทราบข้อมูลของ นักศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัส ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโรค - มีการเกิดอุทกภัยที่อำเภอ วังทอง และอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานในรอบ ๑๒ เดือน พบร มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ๑๙ จำนวน ๖๗ คน และมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโรค ๑ คน - มีการเกิดอุทกภัยที่อำเภอ วังทอง และอำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก
อุบัติเหตุทางราชการ	๑	๓	๓	ต่ำ	ปัจจัยภายนอก	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ขึ้นชื่อรอดโดยประมาณ ๒. ไม่สวมหมวกนิรภัย 	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุทาง ราชการ ๒ ราย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยในได้ร่วมกันประเมินโอกาสและผลกระทบความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง พ布ว่า ความเสี่ยงและความปลอดภัยของนักศึกษา มีความเสี่ยง ๓ ระดับดังนี้

๑. ความเสี่ยงระดับสูงถึงสูงมาก มี ๔ ประการ คือ

๑.๑ นักศึกษาที่จบการศึกษาไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ เนื่องจากการบริหารหลักสูตรไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA

๑.๒ อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ (การถูกเข็มทำ การให้ยาผิด)

๑.๓ เสียงต่ออุบัติภัย เช่น อุทกภัย โรคระบาด

๑.๔ นักศึกษามีป่วยภัยเนื่องจากพักอาศัยในหอพักที่สภาพทรุดโทรม

๒. ความเสี่ยงระดับปานกลาง ๒ ประการ คือ

๒.๑ นักศึกษาเสี่ยงไม่จบการศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด

๒.๒ ผลการสอบข้อเท็จจริงรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไม่ผ่านใน ๑ ปี

๓. ความเสี่ยงระดับต่ำ ๑ ประการ คือ

๓.๑ อุบัติเหตุทางจราจร

๓.๓ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๓.๓.๑ แผนการบริหารความเสี่ยง

ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยในของวิทยาลัยพยาบาลรามราชนี พุทธชินราชได้ดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยนำประเด็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากมาดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๔ ประเด็น ดังนี้

๓.๓.๑.๑ นักศึกษาที่จบการศึกษาไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ เนื่องจากการบริหารหลักสูตรไม่บรรลุเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA

วัดถุประสงค์ เพื่อให้หลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพ หลักสูตร

แนวทางปฏิบัติ

๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย

- ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงของหลักสูตรที่อาจไม่ผ่านเกณฑ์ AUNQA ในการประกันคุณภาพ หลักสูตรด้วยคณะแนนตั้งแต่ ๓.๐๐ ขึ้นไประหว่างทีมอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร คณะกรรมการประกันคุณภาพทั้งภายในและภายนอก เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข

- กำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA

- ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ให้กับบุคลากรทุกระดับ

- ทบทวนระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA

- จัดทำโครงการบริหารจัดการงานประกันคุณภาพการศึกษาภัยในของวิทยาลัย/คณะกรรมการพยาบาล

ศาสตร์

๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

- จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจการประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ให้กับบุคลากรทุกระดับ

- พัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์ที่เกี่ยวข้องอบรมเป็นผู้ประเมินการประกันคุณภาพการศึกษา (AUN-QA Assessor) เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติร่าง SAR ประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ปี การศึกษา ๒๕๖๕โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. วิเคราะห์ช่องว่างในการดำเนินการทั้ง ๘ เกณฑ์ (Gap Analysis)
๒. กำกับติดตามผลการดำเนิน งานตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA
๓. จัดทำรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA
๔. วิพากษ์ SAR และตรวจสอบหลักฐาน
๕. ประชุมตรวจประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาด้วยตนเอง (Pre assessment)
๖. ประสานคณะกรรมการฯ ในการกำหนดและแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA ของวิทยาลัย
๗. รับการประเมินรับการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน AUN-QA

๓.๓.๑.๒ อันตรายจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์ และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดความไม่ปลอดภัยจากการฝึกปฏิบัติงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มทำ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลัง การเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก และการให้ยาผิด

แนวทางปฏิบัติ

๑. วางแผนการจัดการความเสี่ยง โดย
 - วิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
 - ออกแบบมคอ.๓ มคอ.๔ โดยบูรณาการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร
 - จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติ
 - จัดทำระบบและช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษา
๒. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงการป้องกันการถูกของมีคมทิ่มทำ

๒.๑ ให้ความรู้และรณรงค์ให้นักศึกษาใช้เข็มหรือของมีคมให้ถูกต้องตามหลักการ ดังนี้

(๑) เข็มฉีดยาและเจาะเลือดห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ใช้วิธีสวมด้วยมือเดียว (one hand technique) หรือใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกันเพื่อสะ叮嘱ต่อการใส่เข็มเข้าในปลอกอย่างปลอดภัย ไม่กระเบื้อง และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ให้ทิ้งเข็มที่ใช้แล้ว ลงในภาชนะพลาสติกที่เข้มแข็งไม่ทะลุ

(๒) เข็มสำหรับหัตถการอื่น เช่น เข็มเจาะหัง เข็มตรวจเนื้อ เข็มเจาะปอด เจาะตับ เข็มอิเล็กโตรนิกตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ช้ำ

(๓) เข็มเย็บแผล ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คิมจับเข็ม (Needle holder) จับเสมอและในระหว่างการใช้เข็มเย็บแผล ให้ช่องปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตาตัวเอง และผู้อื่น เช่น ใช้คิมจับเข็ม จับไกลับรีเวนปลายเข็มและคร่ำไว้ และเมื่อใช้แล้วให้ทิ้งในภาชนะทึบเข็ม

(๔) ของมีคมอื่นๆ เช่นใบมีด ห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง ให้ส่งโดย

การวางในภาชนะรองรับ แล้วจึงหยิบ เพื่อปูองกันอุบติเหตุในระหว่างส่งเครื่องมือ นอกจากนี้ ห้ามวางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ และให้วางอุปกรณ์นั้นให้ส่วนมีคม rab ขนาดกับภาชนะเพื่อปูองกันส่วนแหลมคม เกี่ยวกับภาชนะ หรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่อื่น และในการถอดใบเมดออก ให้ใช้คิมจับ (Clamp) จับใบเมดอัก แล้วทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม

๔) หลอดยา (ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือสาลีรองเพื่อปูองกันอุบติเหตุเศษแก้วที่มีตะหรือบาดมือ หลอดยาที่ใช้แล้วให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแห้งไม่ทะลุน้ำไปทั้งหมดหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) ส่วนหลอดปั่นความเข้มข้นของเลือด (capillary tube) และเศษแก้วที่แตกทุกชนิดที่ป่นเป็นอนเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติ เช่นเดียวกันกับเข็มฉีดยา หากไม่ป่นเป็นอนให้บรรจุในภาชนะที่แก้วแห้งไม่ทะลุ และนำไปทิ้งตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)

๒.๒ ห้ามทิ้งของแหลมหรือของมีคมในถุงขยะหรือถังขยะ ทิ้งลงในภาชนะ ให้ทิ้งในภาชนะที่เตรียมไว้เฉพาะเท่านั้น

๓.๑ ห้ามรื้อคันขยะในถุงหรือถังขยะ เพราะอาจถูกเข็มหรือของมีคมที่มีคมทิ้งมือได้

๒.๔ สวมใส่อุปกรณ์ปูองกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือหัดถกการที่จะปฏิบัติ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลังจำนวนมาก การทำหัดถกการที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ การเย็บแผลหรือทำแผลที่มีเลือดหรือสารคัดหลังจำนวนมาก การทำหัดถกการที่มีการใส่ช่องทางเข้าร่างกายผู้ป่วยโดยตรงต้องใช้อุปกรณ์ปูองกันร่างกาย ได้แก่ การสวมถุงมือสะอาดก่อน เจาะเลือดหรือก่อนแทงน้ำเกลือ หากหัดถกการนั้นเสี่ยงต่อการกระเด็นของเลือดหรือสารคัดหลังเข้าตา ควรใส่หน้ากากปูองกัน (face shield) เป็นต้นหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกนั้นๆ

๓. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงการป้องกันอุบติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลังจากการฝึกปฏิบัติ

๓.๑ ให้ความรู้เรื่องการสัมผัสเลือดและสารคัดหลัง

๓.๒ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล และภายหลังสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลัง เยื่อบุและผิวนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย และภายหลังถอดถุงมือ

๓.๓ ใส่อุปกรณ์เครื่องป้องกันดังนี้

(๑) สวมถุงมือทุกครั้งที่จะหากิจกรรมที่คาดว่าจะมีการสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลัง เยื่อบุและผิวนังที่มีรอยแยกของผู้ป่วย

(๒) สวมผ้าปิดจมูก - ปาก และแวนตาทุกครั้งที่จะหากิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลังของผู้ป่วยถูกบริเวณใบหน้า

(๓) ใส่ผ้ากันเปื้อน (ยางหรือพลาสติก) ทุกครั้งที่จะหากิจกรรมที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลังของผู้ป่วยถูกบริเวณลำตัว

๔ ดำเนินการจัดการความเสี่ยงการป้องกันอุบติเหตุจากการเดินทาง

๔.๑ สำรวจรายวิชาการพยาบาลที่ต้องฝึกปฏิบัติแต่ละภาคการศึกษา

๔.๒ ผู้รับผิดชอบรายวิชา ประสานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการฝึกของนักศึกษา พยาบาลในแหล่งฝึก

๔.๓ กรณีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลพุทธชินราช การจัดการความเสี่ยง มีดังนี้

- ให้นักศึกษาเดินไปฝึกปฏิบัติเร บ่าย-ดึก ต้องมีเพื่อนเดินไปด้วย

- หน่วยรักษาความปลอดภัยเดินสำรวจและความปลอดภัย เปิด-ปิดประตูให้นักศึกษา

- ติดตั้งกล้องวงจรปิดในทางเดินเข้าออกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยฯ

๔.๔ กรณีนักศึกษาฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลแหล่งฝึกต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ในการจัดความเสี่ยง มีดังนี้

- ไม่ให้นักศึกษาขึ้นเรื่อง บ่าย-ดึก
- ประสานอาจารย์รายวิชา วางแผนการขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษาร่วมกับแหล่งฝึกโดยจัดหาหอพักภายนอกแหล่งฝึก หรือให้อยู่ใกล้แหล่งฝึกมากที่สุด
- ประสานโรงพยาบาลแหล่งฝึกแต่ต้องอาจารย์พี่เลี้ยงดูแลและวางแผนระบบการดูแลนักศึกษา
- กรณีโรงพยาบาลแหล่งฝึกไม่มีหอพักให้นักศึกษา ประสานแหล่งฝึกให้จัดหอพักเรื่องสำหรับนักศึกษารณีที่จำเป็นต้องลงจากหอผู้ป่วยในยามวิกฤต
- การเดินทางของนักศึกษา เน้นย้ำให้นักศึกษาเดินทางต้องมีเพื่อน

๔.๕ จัดให้มีตัวแทนนักศึกษาที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประสานตลอดการฝึกปฏิบัติ

๔.๖ ติดตามความก้าวหน้าระหว่างการฝึกงานเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคในการฝึกงาน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างอาจารย์ผู้ประสานรายวิชา อาจารย์พี่เลี้ยง อาจารย์พิเศษภาคปฏิบัติและนักศึกษา

๔.๗ กรณีอุบัติการณ์ให้นักศึกษาเขียนรายงานอุบัติการณ์และบททวนร่วมอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและอาจารย์พี่เลี้ยงและแจ้งต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย

๔.๘ จัดอบรมกฎหมายจราจร รณรงค์การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ และให้นักศึกษาทุกคนนำไปอนุญาตขับขี่

๔.๙ ให้นักศึกษาทุกคนทำประกันอุบัติเหตุ

๔.๑๐ เฝ้าระวังพฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัย หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของนักศึกษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๕. ดำเนินการจัดการความเสี่ยงการบริหารยา ดังนี้

นักศึกษา ศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ ชื่อยา กลุ่มยา/-ช้อบงชี้/-ฤทธิ์ข้างเคียง/-วิธีการบริหารยา/Drug Incompatibility
2. บททวนเทคนิคการเตรียมยาให้ผู้ป่วย
3. ตรวจสอบพร้อมสอบถามประวัติการแพ้ยา (แพ้/ไม่แพ้)

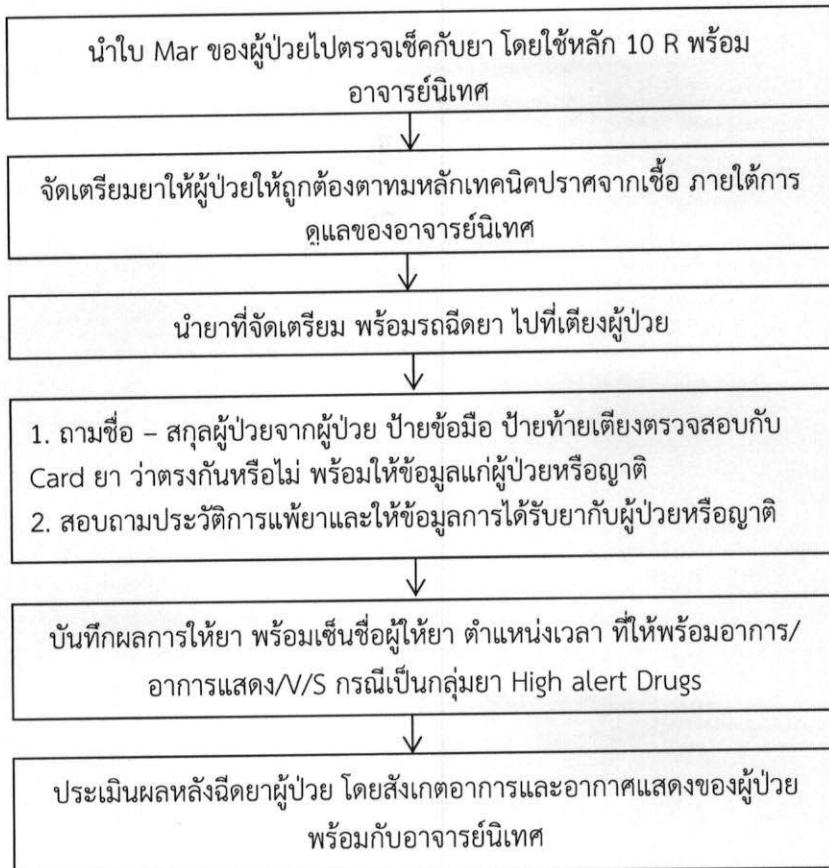


การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดช่วง Pre conference กับอาจารย์นิเทศ



นำไป Mar ของผู้ป่วยไปตรวจเช็คกับแผนการรักษาของแพทย์
(Doctor order)





- ๓.๓.๑.๓ เสียงต่ออุบัติภัยจากโรคระบาด (การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงาน) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ แนวปฏิบัติ
๑. นักศึกษาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี สุกใส หัด และโรคโควิด-๑๙ ฉีดวัคซีน ก่อนเข้าฝึกปฏิบัติงาน
 ๒. ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการแยกกักและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)
 ๓. ประเมินและวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่/หรือ ผู้รับบริการที่อาจเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ
 ๔. ปฏิบัติการภายใต้การดูแลกำกับของอาจารย์พยาบาล ผู้สอนภาคปฏิบัติ (Preceptor) ของ วิทยาลัยฯ หรือพยาบาลประจำการ โดยนำหลักการแยกกักและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 ๕. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการแยกกักและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precautions)
 ๖. ขณะปฏิบัติการพยาบาล สวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อตามความ เหนาะสูม ประกอบด้วย
 - ๖.๑ ใส่ถุงมือ (Disposable glove) ทุกครั้งที่ต้องสัมผัสหรือคาดว่าจะสัมผัสกับเชื้อโรคหรือ สารคัดหลังจากร่างกายผู้ป่วย และเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนไปให้การดูแลผู้ป่วยรายใหม่

๖.๒ สวมผ้าปิดปาก-จมูก (Surgical mask) ทุกครั้ง เมื่อคาดว่าจะมีการกระเด็นหรือฟุ้งกระจายของสารน้ำหรือสารคัดหลังจากร่างกายผู้ป่วย

๖.๓ สวมแว่นตา (Goggle) ป้องกันสารน้ำหรือสารคัดหลังกระเด็นเข้าตา

๖.๔ สวมเสื้อคลุม (Gown) เพื่อป้องกันสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ให้เปื้อนในขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อต้องช่วยทำหัตถการที่อาจมีสารน้ำหรือสารคัดหลังจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือฟุ้งกระจายเมื่อเสร็จจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ แล้วให้ถอดเสื้อคลุมทันที

๖.๕ สวมรองเท้าบูท (Boots) เมื่อคาดว่าจะมีสารน้ำหรือสารคัดหลังจากร่างกายผู้ป่วยสัมผัสเท้าหรือขา และป้องกันของมีคมที่มีมาเท้า

๗. ล้างมือ (Hand Hygiene) ด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เมื่อสัมผัสสารน้ำหรือสารคัดหลังจากร่างกายผู้ป่วย หลังจากถอดถุงมือทุกครั้ง หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และหลังทำการหัตถการทุกประเภท

๘. เมื่อยุ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ ให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามชนิดของการแพร่กระจาย

๘.๑ Airborne Transmission เป็นการติดเชื้อทางอากาศ (airborne) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางละของฝอยของน้ำมูกน้ำลายในอากาศ ซึ่งมีอนุภาคขนาดเล็กเท่ากับหรือน้อยกว่า ๕ ไมครอน เช่น วัณโรค อีสุกอีส หัด โควิด-๑๙ ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่มีความดันบรรยากาศเป็นลบ บุคลากรต้องสวมหน้ากากชนิด N-๙๕ เมื่อเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสวม surgical mask ไว้ตลอดเวลา

๘.๒ Droplet Transmission การติดเชื้อผ่านละของสารคัดหลังทางเดินหายใจ (droplet) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทางละของน้ำมูกหรือน้ำลายซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า ๕ ไมครอน เช่น ไข้หวัด ไข้กaphหลังแอ่น (meningococcemia) คอตีบ ไอกรน เป็นต้น บุคลากรต้องสวมหน้ากากอนามัย และทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องในขณะให้พยาบาลผู้ป่วย

๘.๓ Contact Transmission การติดเชื้อผ่านการสัมผัสเชื้อ (contact) สวมหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ แว่นตาป้องกันสิ่งคัดหลังกระเด็นเข้าตา ในhana ศีรษะ สมมูลมือ รองเท้า ผ้ากันเปื้อนและเสื้อคลุมตามประเภทกิจกรรม ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค ได้แก่ เชื้อHIV, เชื้อHBV, เชื้อHCV

๓.๓.๔ นักศึกษาไม่ปลดภัยเนื่องจากพักอาศัยในหอพักที่สภาพทรุดโทรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาปลดภัยจากการพักอาศัยในหอพักของวิทยาลัยฯ

แนวปฏิบัติ

๑ มีแผนการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ และประชาสัมพันธ์ในบุคลากรในองค์กรทราบ

๒. กรณีที่พบอาคารสถานที่ชำรุด

๒.๑ ผู้พนเทศุการณ์แจ้งซ่อมในระบบ

๒.๒ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับเรื่องจากการแจ้งซ่อมในระบบ

๒.๓ ตรวจสอบหนังสือ/เอกสารการแจ้งซ่อมว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ เพื่อนำประกอบการพิจารณา

๒.๔ เสนอหนังสือถึงผู้อำนวยการ ผ่านรองผู้อำนวยการเพื่อเกชียณหนังสือมอบงานอาคารสถานที่ดำเนินการ

๒.๔ หัวหน้างานอาคารสถานที่รับเรื่องดำเนินการซ่อม โดยพิจารณา ดังนี้

๒.๔.๑ กรณีร่างด่วน ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากร และนักศึกษา

(๑) สามารถซ่อมเองได้ สอดคล้องเจ้าหน้าที่พัสดุว่ามีวัสดุอุปกรณ์ในการซ่อม หรือไม่ ถ้ามีวัสดุให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากพัสดุทันที กรณีไม่มีวัสดุ เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่ที่ทำบันทึกข้อความเรื่อง/ขอซื้อ/จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อ ดำเนินการจัดหาและส่งมอบวัสดุให้เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ดำเนินการทันที

(๒) ไม่สามารถซ่อมเองได้ เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ทำบันทึกข้อความเรื่องขอ ซื้อ /จ้างทำของ/จ้างซ่อม ส่งให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการต่อไป

๒.๔.๒ กรณีปกติ ดำเนินการตามลำดับของการแจ้งซ่อมตามข้อ ๑)

๓. กรณีที่พบอาคารเสื่อมสภาพ

๓.๑ ประเมินความเสื่อม ประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้าง โดย

(๑) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วย รอง ผู้อำนวยการทุกกลุ่มงาน เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ ตรวจสอบและลงความเห็นว่าเห็นควรบำรุงรักษา ซ่อมแซมเพื่อการใช้งานต่อหรือไม่หรือเห็น ควรให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสภาพต่อไป

(๒) คณะกรรมการประเมินอาคารที่ดินและสิ่งก่อสร้างจัดทำรายงานเสนอรอง ผู้อำนวยการเพื่อพิจารณา และนำเรื่องเสนอกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาลง ความเห็น และสั่งการกรณีที่ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญให้ประสานสำนักงานโยธาเข้าตรวจสอบสภาพ อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก โดยเข้าตรวจสอบอาคารตาม หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ใน ประเทศนั้น

-ความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร

-ความปลอดภัยของระบบและอุปกรณ์ประจำของอาคาร

-การตรวจสอบสมรรถนะของระบบและอุปกรณ์ต่างๆ ของอาคารเพื่อ

อพยพผู้ใช้อาคาร

-การตรวจสอบระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในอาคาร

หลังจากนั้นผู้ตรวจสอบอาคารจัดทำรายงานผลการ ตรวจสอบอาคารและ อุปกรณ์ประจำของอาคารที่ได้ตรวจสอบ ให้กับผู้อำนวยการฯ หากว่าผู้ตรวจสอบ อาคารไม่สามารถสรุปผล การตรวจสอบในส่วนใดส่วนหนึ่งได้ จะต้องจัดหาผู้ ประกอบวิชาชีพ เนพาะสาขามาตรวจสอบเพิ่มเติม

(๓) หากผู้ตรวจสอบอาคาร ประเมินแล้วว่าอาคารมีความปลอดภัย ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด จะทำการรับรองรายงานผล การตรวจสอบ แต่หากว่าอาคาร ดังกล่าวไม่ผ่าน มาตรฐานความ ปลอดภัย ผู้ตรวจสอบจะแจ้งให้ผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลอาคาร แก้ไขปรับปรุง ตามเสนอ

(๔) รองผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการนำผลการพิจารณาเสนอกรรมการบริหาร วิทยาลัยฯ เพื่อพิจารณาการของประมาณเพื่อการจัดทำอาคารใหม่

๓.๒ การจัดทำอาคารใหม่

๓.๒.๑ จัดทำเอกสารแบบฟอร์มคำขอของประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ หมวดบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้

- เอกสารประมาณราคา (BOQ) และเลขที่แบบ
 - เอกสารแสดงงวดงาน-งวดเงิน
 - เอกสารรายการประกอบแบบ ที่สมบูรณ์เป็นปัจจุบันจากการแบบแผน
หรือสำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัด โดยในเอกสารระบุสถานที่ดำเนินการ
 - มีผลทดสอบดิน หรือความพร้อมของพื้นที่ที่จะดำเนินการก่อสร้าง
 - ตั้งงบประมาณของรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันข้ามปีงบประมาณ ในปีแรก
ให้เสนอตั้งงบประมาณ ๒๐% ของวงเงินการก่อสร้างอาคาร ส่วนงบประมาณที่
เหลือให้เฉลี่ยตามปีงบประมาณที่ผูกพันในระยะเวลา ก่อสร้าง
 - จัดทำแผนผังของวิทยาลัย โดยระบุพื้นที่ดำเนินการก่อสร้างที่ได้เสนอคำ
ขอทุกรายการในแผนผังวิทยาลัย
 - ทำข้อมูลเหตุผลความจำเป็น ต้องระบุให้ชัดเจนครอบคลุมถึงความ
ต้องการ ปัญหาที่เกิดขึ้น และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน/การจัดการเรียนการสอน
 - จัดทำข้อมูลงบประมาณค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง และรายการปรับปรุง
ซ่อมแซม ที่ได้รับตาม พ.ร.บ.งบประมาณ ๕ ปีย้อนหลัง
- ๓.๒.๒. เสนอเอกสารแบบฟอร์มคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
หมวดงบลงทุน ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง และเอกสารการแสดงเหตุผลความจำเป็น ความ
พร้อมของเอกสาร และความพร้อมในการดำเนินการ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการ
พิจารณาเบื้องต้นของสำนักงบประมาณ รวมทั้งการพิจารณาของรัฐสภาในขั้นตอนของ
กรรมการบริหารวิสามัญ และคณะกรรมการงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
ให้กับสถาบันพระบรมราชชนนกเพื่อดำเนินการต่อไป

๓.๓.๒ แนวทางการรายงานเมื่อเกิดอุบัติกรณี มีขั้นตอนดังนี้

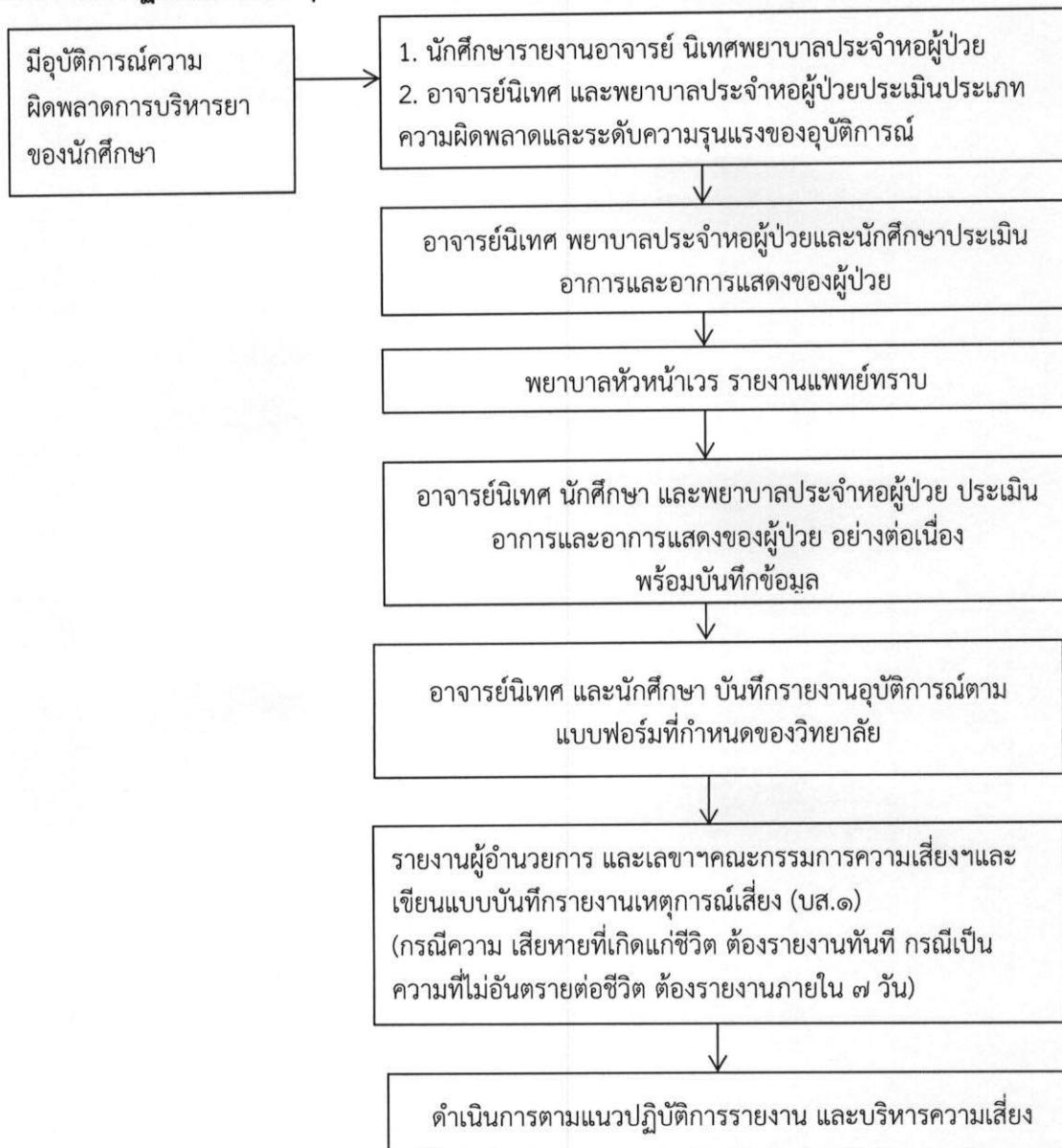
- ขั้นที่ ๑ ผู้pubเหตุการณ์ แก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น
 - ขั้นที่ ๒ ประเมินลักษณะอุบัติกรณี เป็นอุบัติกรณีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้อง
กับผู้ป่วย
 - ขั้นที่ ๓ ประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติกรณี
- กรณีมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแบ่งระดับความรุนแรง ๓ กลุ่ม ดังนี้
- กลุ่มที่ ๑ ระดับ A-D คือเหตุการณ์เกือบพลาด หรือถึงตัวผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอันตราย มีการ
ดำเนินการ โดยอาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับผู้ป่วย และหอผู้ป่วย และทบทวนร่วมกับ
นักศึกษาและบันทึกใบอุบัติกรณีส่งให้รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและงานความเสี่ยงของวิทยาลัยต่อไป
 - กลุ่มที่ ๒ ระดับ E-F คือเหตุการณ์ถึงตัวผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือต้องบำบัดรักษา มีการ
ดำเนินการ โดยอาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับหอผู้ป่วยและทบทวนร่วมกับนักศึกษา รายงาน
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการให้ทราบ และบันทึกอุบัติกรณีส่งให้งานความเสี่ยงของวิทยาลัยต่อไป
 - กลุ่มที่ ๓ ระดับ G-I คือเหตุการณ์ผู้ป่วยได้รับความพิการถาวรสั่ง หรือเสื่อม คืนชีพหรือเสียชีวิต มีการ
ดำเนินการ โดยอาจารย์พยาบาลจัดการปัญหาเบื้องต้นร่วมกับหอผู้ป่วย รายงานผู้อำนวยการให้ทราบทันที
พร้อมบันทึกใบอุบัติกรณีส่งให้ผู้อำนวยการทันทีที่ลงจากการนิเทศ ผู้อำนวยการพิจารณาแก้ไขปัญหาและมี
การทบทวนเหตุการณ์ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องภายใน ๒๕ ชั่วโมง

กรณีผลกระทบต่อนักศึกษา ต่ออาจารย์ ต่อภาพลักษณ์สถาบัน ต่อผู้ป่วย ต่อสิ่งแวดล้อม แบ่งระดับความรุนแรง ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เป็นระดับความรุนแรงหรือเร่งด่วน เช่น การเกิดอัคคีภัย / อุทกภัย / วาตภัย อุบัติเหตุหมู่ เจ็บป่วยหมู่ นักศึกษาหาย ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น หรือเจ็บป่วยรุนแรง ถูกจับล้วน ผู้พับเหตุการณ์ดำเนินการโดยรายงานผู้อำนวยการหันที่ ผู้อำนวยการจัดการปัญหาหันที่แลบันทึกใบอุบัติการณ์ความเสี่ยงส่งให้งานความเสี่ยงภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผู้อำนวยการ พิจารณาแก้ไขปัญหาและมีการบททวนเหตุการณ์ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง

กลุ่มที่ ๒ เป็นระดับ รุนแรงหรือเร่งด่วน ผู้พับเหตุการณ์ ดำเนินการโดยผู้พับเหตุการณ์จัดการปัญหา แจ้งผู้อำนวยการในวันทำการ และเขียนใบอุบัติการณ์ความเสี่ยงส่งให้งานความเสี่ยงของวิทยาลัยภายใน ๑ สัปดาห์

๓.๓.๓ แนวปฏิบัติการจัดการอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาล



๓.๓.๔ แนวปฏิบัติการการจัดการเมื่ออาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ได้รับอันตรายจากการฝึกปฏิบัติงาน หรือสัมผัสสารคัดหลังของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

๑. เมื่อได้รับบาดเจ็บของมีคีมและเมื่อสารคัดหลังของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา หรือเมื่อสัมผัสสารคัดหลัง ของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาลให้รายงานอาจารย์พยาบาล ผู้สอนภาคปฏิบัติ หรือพยาบาลทันที

๒. ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

(๑) กรณีถูกเข็มหรือของมีคีมที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลังของผู้ป่วยที่มีทำให้บาด ให้ล้าง บาดแผลด้วยน้ำสบู่ หรือ ๕% Chlorhexidine และทาแผลด้วย ๗๐% Alcohol ห้ามบีบเค้นเพื่อให้ เลือดออกมาก เพาะจะทำให้เกิดบาดแผลมากขึ้น

(๒) กรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลังของผู้ป่วยกระเด็นถูกผิวนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ ตามให้ล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด หากพบว่ามีบาดแผลให้ใช้ ๕% Chlorhexidine พอกล้าง ให้สะอาด และทาด้วย ๗๐% Alcohol

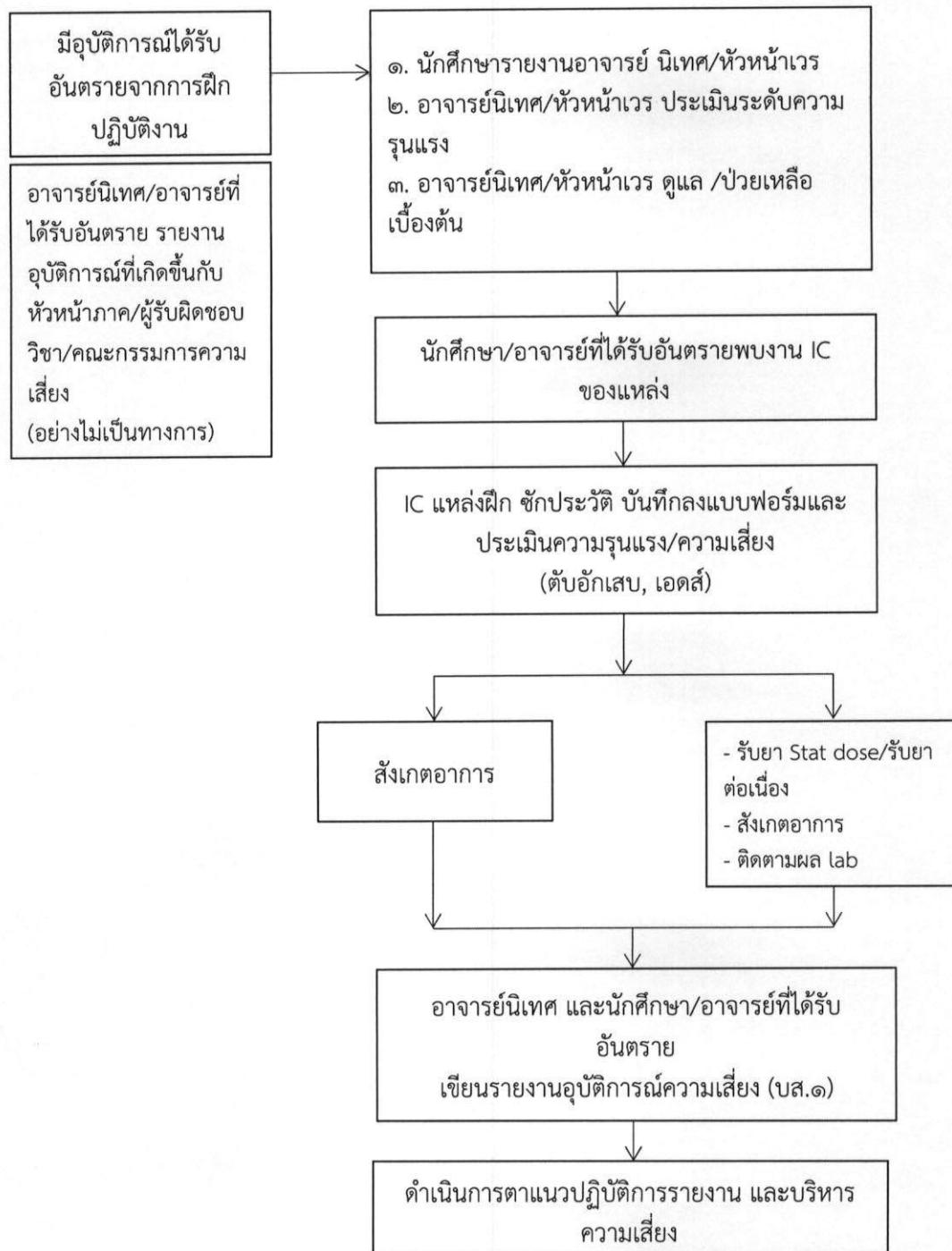
(๓) กรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลังของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ ๐.๙% NSS มากๆ หรือถ้าเลือดหรือสารคัดหลังสัมผัสเยื่อบุต่างๆ ให้ล้างออกด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ถ้าเลือด หรือสารคัดหลังของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปาก กลัวคอด้วย น้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

๓. เข้ารับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อร่วมกับพยาบาลและแพทย์ประจำแหล่งฝึก ในกรณี สัมผัสสารคัดหลังของผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV) และโควิด-๑๙ บางรายแพทย์อาจขอเจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนและส่งไปพับแพทย์ ที่ห้องฉุกเฉิน

หรือหน่วยโรคติดเชื้อเพื่อพิจารณาแนวทางการรักษาต่อไป

๔. ปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก

๕. เขียนรายงานเหตุการณ์ (Incident Report) ตามแบบรายงานที่กำหนด



ภาคผนวก



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยงและความคุ้มภัยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช นำการบริหารความเสี่ยง และการควบคุ้มภัยใน โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิธีการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุ้มภัยใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด มาเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กร เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทุกระดับ นำการบริหารความเสี่ยง และควบคุ้มภัยในไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จึงกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง และควบคุ้มภัยใน ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับ และนักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการควบคุ้มภัยใน ทราบถึงความสำคัญ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง และการควบคุ้มภัยในของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

๒. ให้ทุกฝ่ายดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบหรือลดความเสียหายหรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายในการบริหารงานตามพันธกิจที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญของ ความเสี่ยงของฝ่าย จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของฝ่าย ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงาน และ นำเสนอต่�建คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุ้มภัยในของวิทยาลัยฯ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผน บริหารความเสี่ยงขององค์กรต่อไป

๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ ระดับวิทยาลัย ดำเนินการวิเคราะห์ และระบุความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของวิทยาลัย จัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยง สูงขององค์กร ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการปฎิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Risk) ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (Hazard Risk) ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงาน และนำเสนอต่�建คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุ้มภัยในของวิทยาลัยฯ

๔. ร่วมพัฒนาระบบ และกลไกการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายตามพันธกิจหลักของวิทยาลัยฯ

๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุ้มภัยในของวิทยาลัยฯ ดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ทบทวน และปรับปรุงแผนการบริหารความเสี่ยงตามผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ รวมทั้ง รายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ เสนอต่อผู้อำนวยการ และคณะกรรมการ บริหารวิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางสาวดวงพร ทุ่นตระกูล)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช



คำสั่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ที่ ๑๗/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามหนังสือที่ สธ.๐๒๓.๐๑/ว. ๒๙๖๕ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ และอนุสनธิคำสั่งที่ ๘๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และเพื่อให้การดำเนินงานของวิทยาลัยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุวัตถุประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลบริหารความเสี่ยง และระบบควบคุมภายใน

- | | |
|--|---------------------|
| ๑) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ประธาน | |
| ๒) นางชลดา ติยะวสุทธิ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ | กรรมการ |
| ๓) นางสาวอัคนี วันชัย
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ | กรรมการ |
| ๔) นางสาววิลาวัณย์ สายสุวรรณ
งานยุทธศาสตร์ ฝ่ายอำนวยการ | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่รับผิดชอบ

๑. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

๒. กำกับให้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ในแต่ละฝ่าย/งาน/กลุ่มงานที่รับผิดชอบ ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Risk) ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (Hazard Risk)

๓. กำกับติดตามผล และสอบทานการนำระบบบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในไปสู่การปฏิบัติ

๔. ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน และพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน

๒. คณะกรรมการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายใน
- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ | ประธาน |
| รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ | |
| ๒) นางสาวรุ่งทิวา หวังเรืองสิติย์ | รองประธาน |
| หัวหน้างานยุทธศาสตร์ | |
| ๓) นางจันทร์จิรา อินเจน | กรรมการ |
| หัวหน้างานประกันคุณภาพการศึกษา | |
| ๔) นางปานจันทร์ คนสูง | กรรมการ |
| หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม | |
| ๕) จ.ส.อ.สุชาติ คงแก้ว | กรรมการ |
| หัวหน้างานบริหารทั่วไป | |
| ๖) นางสาวจุฑามาศ รัตนอัมมา | กรรมการ |
| หัวหน้างานทะเบียนวัด ประเมินผล และศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล | |
| ๗) นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์ | กรรมการ |
| หัวหน้างานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรม วารสาร จริยธรรมและวิเทศสัมพันธ์ | |
| ๘) นางวิภาพร สิทธิสาตร์ | กรรมการ |
| หัวหน้างานบริการวิชาการ และศูนย์ความเป็นเลิศ | |
| ๙) นางสาวอัญชลี แก้วสารศรี | กรรมการ |
| หัวหน้าสาขาวิชาบริหารและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล | |
| ๑๐) นางอายุพร กัยวิกัยโภคสล | กรรมการ |
| หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต | |
| ๑๑) นางปิยะเนตร วิริยะประโนทย์ | กรรมการ |
| หัวหน้างานกิจการนักศึกษา และสวัสดิการนักศึกษา | |
| ๑๒) นายกีรติ กิจธีรรุพิวงศ์ | กรรมการ |
| หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน | |
| ๑๓) นางสมารถน์ เทียนขาว | กรรมการ |
| พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ | |
| ๑๔) นางสาวอัญชลี รุ่งฉาย | กรรมการ |
| หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ | |
| ๑๕) นางเบญจมาภรณ์ นาคมดี | กรรมการ |
| พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ | |
| ๑๖) นางสาวทับทิม ปัตตะพงศ์ | กรรมการ |
| พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ | |
| ๑๗) นางจินดาวรรณ เจรัศมี | กรรมการ |
| พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ | |
| ๑๘) นางสาวสุภานี คลังฤทธิ์ | กรรมการ |
| หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ | |

๑๙) นางสาวสาวีตติรี ลิ้มกมลพิพิธ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	กรรมการ
๒๐) นางสาวพรพิมล ชัยสา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
๒๑) นางสาวอวนิท บัวประชุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
๒๒) นางสาวพันธษา ไทยสังคม นักวิชาการศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา และสวัสดิการนักศึกษา ฝ่ายวิชาการ	กรรมการ
๒๓) นางสาวศรัณยุพร แก้วลักษ้า นักวิชาการศึกษา งานทะเบียนวัด ประเมินผล และศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล	กรรมการ
๒๔) นางสาวสุพัตรา ระดาผล นักจัดการงานทั่วไป กลุ่มงานวิจัย บริการวิชาการ	กรรมการ
๒๕) นางสาวศุภวรรณ ยอดปอร่อง งานยุทธศาสตร์ ฝ่ายอำนวยการ	กรรมการและเลขานุการ
๒๖) นางปริศนา พุ่มบ้านเจ้า นักวิเคราะห์นโยบายและแผน งานยุทธศาสตร์ ฝ่ายอำนวยการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่รับผิดชอบ

๑. ดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายใน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกำหนดนโยบาย/วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการบริหารความเสี่ยง

๑.๒ รวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์ และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง และจัดวางระบบควบคุมภายใน ของแต่ละงาน/ฝ่าย

๑.๓ วิเคราะห์ความเสี่ยงจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา ระบุความเสี่ยง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ประเมินโอกาส ผลกระทบ ความรุนแรงความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง

๑.๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร ที่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับ (Compliance Risk) ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (Hazard Risk)

๑.๕ ประชาสัมพันธ์แผนบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และนำสู่การปฏิบัติ

๒. ทบทวน/จัดวางระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน และเผยแพร่ให้กับบุคลากรของวิทยาลัย

๓. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัย/คณะกรรมการบริหารวิทยาลัย ทุก ๖ เดือน (ปีละ ๒ ครั้ง)

๔. วิเคราะห์องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบนั้น และขัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ หนังสือรับรองการจัดวางระบบการควบคุมภายใน (แบบ วค.๑) รายงานการจัดวางระบบการควบคุมภายใน (แบบ วค.๒) รายงาน การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) ครอบคลุม ๕ องค์ประกอบ ๑๗ หลักการ รายงานประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) และแบบพื้นฐาน ปค.๕

ทั้งนี้ ให้อ้อนปฏิบัติตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางสาวดวงพร ทุ่นทะภูล)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง^๙
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ที่ วันที่

เรื่อง รายงานเหตุการณ์ความเสีย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ
ด้วยผู้ประสบเหตุ/พบทดการณ์ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง
..... วัน/เดือน/ปี เวลา ขอรายงานเหตุการณ์ความเสียที่เกิดขึ้น สถานที่ประสบเหตุ/พบ
เหตุการณ์.....

เหตุการณ์เกิดขึ้นกับ นักศึกษา อาจารย์/เจ้าหน้าที่ บุคคลภายนอก อาคารสถานที่
 เครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์/ยานพาหนะ อื่นๆ ระบุ

พบทดการณ์ความเสีย/อุบัติการณ์ ดังนี้ (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด)

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น/การช่วยเหลือเบื้องต้น.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชา.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

คำสั่ง (.....) อนุมัติ (.....) ไม่อนุมัติ

(.....)

รองผู้อำนวยการฝ่าย (ฝ่ายด้านเรื่อง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

(นางสาวอัศนี วันชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

(นายอวิเชษฐ์ พูลทรัพย์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

วัน เดือน พ.ศ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธรักษ์

ที่

วันที่.....

เรื่อง รายงานเหตุการณ์ความเสียหาย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ

ดิฉัน นาย/นางสาว..... นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่..... ขอรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดังนี้ (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด/สถานที่ประสบเหตุ/การแก้ไขเบื้องต้น).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

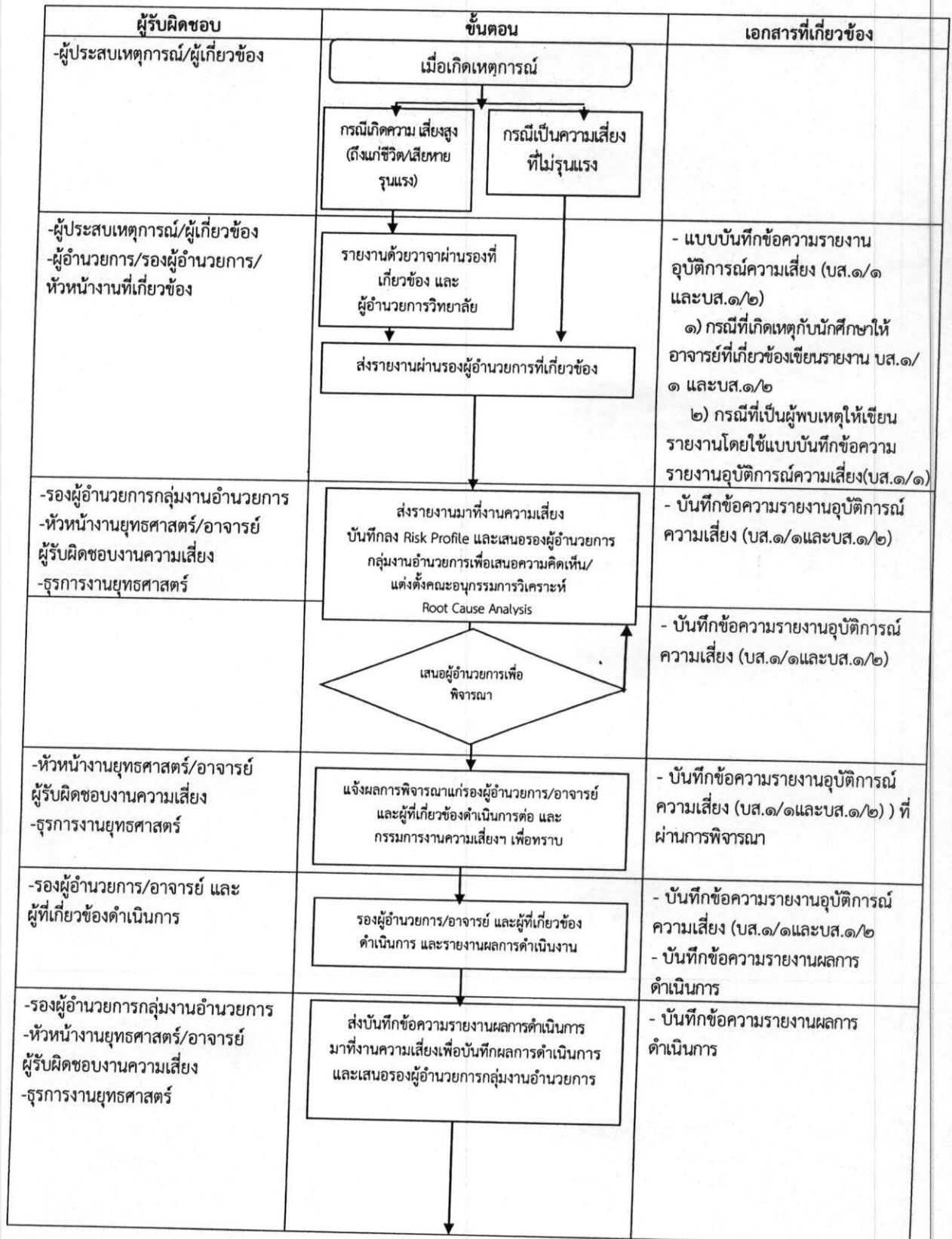
(.....)

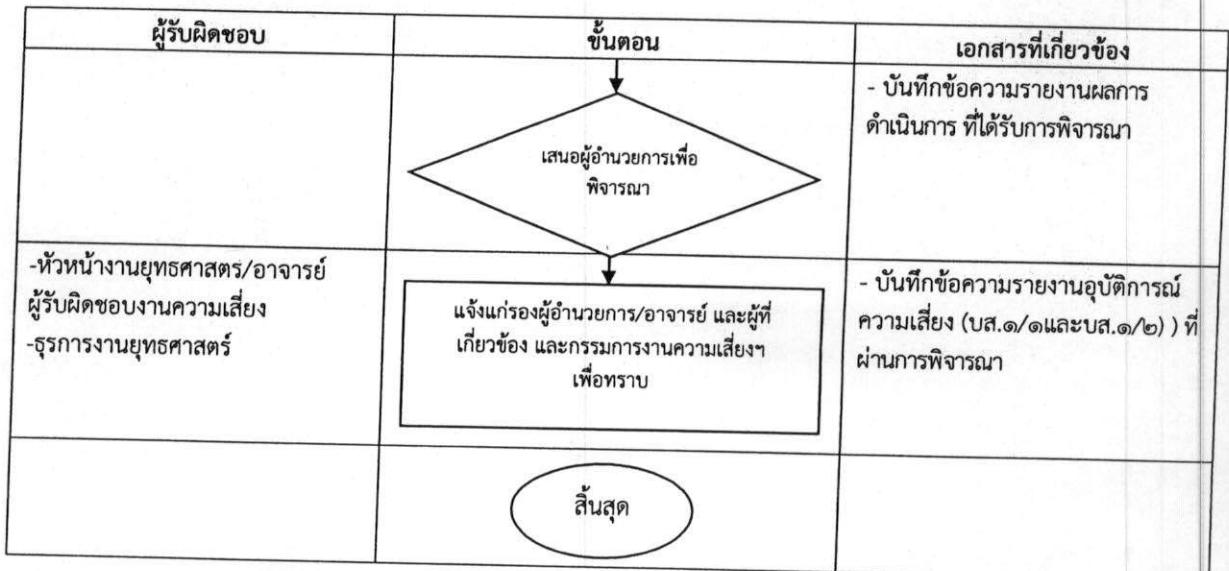
ตำแหน่ง

วันที่เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ: ใบบส.๑ ขอนักศึกษาส่งแบบคู่กับใบบส. ๑ ของอาจารย์

แนวปฏิบัติการรายงานความเสี่ยง





แนวปฏิบัติการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- คณะกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ได้รับการแต่งตั้ง	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ประชุมวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพร้อมเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายงานความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บส.๑/๓ ระบุรายชื่อแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยง - แนวปฏิบัติการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา - คู่มือบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน - รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ(บส.๒)
- คณะกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยง - ประธานคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ประธานคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงฯ ให้ข้อเสนอแนะ</p> </div>	รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ(บส.๒)
- ประธานคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน - ผู้อำนวยการฯ	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ไม่อนุมัติ</p> <p>เสนอผู้อำนวยการ</p> <p>อนุมัติ</p> </div>	รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ(บส.๒)
- เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน - รองผู้อำนวยการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - ผู้เกี่ยวข้อง	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>แจ้งผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ให้รองผู้อำนวยการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการ</p> </div>	รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ(บส.๒)
- เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน - รองผู้อำนวยการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - ผู้เกี่ยวข้อง	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>รองผู้อำนวยการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามผลวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ให้ผู้อำนวยการทราบภายใน ๑ เดือน</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ(บส.๒) - รายงานผลการดำเนินงานตามผลวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)
- ประธานคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน - ผู้อำนวยการฯ	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ไม่ชัดเจน</p> <p>เสนอผู้อำนวยการ</p> <p>ชัดเจน</p> </div>	รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ (บส.๒)
- คณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>เสนอผลการดำเนินงานตามผลวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ต่อคณะกรรมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน ทุก ๓ เดือน</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายงานความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บส.๑/๓ - รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และข้อเสนอแนะ (บส.๒) - รายงานผลการดำเนินงานตามผลวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา