



คู่มือ  
การจัดการความเสี่ยงหอพัก

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

## คำนำ

คู่มือการจัดการความเสี่ยงหอพักคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติช่วยให้นักศึกษาทราบถึงแนวทางการจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในหอพัก ประกอบไปด้วยการดำเนินการเมื่อเจ็บป่วย การเกิดอัคคีภัย การเกิดอุบัติเหตุภายในหอพัก การเกิดโรคติดต่อ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ความเสี่ยงด้านสังคมและจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกันในหอพัก สามารถจัดการตามแนวทางอย่างเหมาะสม คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการจัดการความเสี่ยงหอพักนักศึกษาพยาบาลจะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา อันจักทำให้นักศึกษามีความปลอดภัย มีความสุขทสำเร็จการศึกษาตามกำหนดของหลักสูตร

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
แนวทางการจัดการความเสี่ยงในหอพักนักศึกษาพยาบาล	
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. การจำแนกประเภทความเสี่ยงในหอพัก	๑
๒.๑ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางกาย	๑
ความเสี่ยงด้านอัคคีภัย	๑-๓
ความเสี่ยงด้านไฟฟ้าลัดวงจร	๓-๔
ความเสี่ยงด้านการพลัดตกหกล้ม	๔-๖
บุคคลภายนอกเข้าพื้นที่	๖-๗
โรคติดต่อในหอพัก	๗-๘
การเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลภายในหอพัก	๘-๙
๒.๒ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม	๑๐
ความเครียดจากการเรียน/ฝึกปฏิบัติ	๑๐
ภาวะซึมเศร้า	๑๐
ความขัดแย้งในหอพัก	๑๐-๑๑
Bullying	๑๑
พฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด)	
๒.๓ ความเสี่ยงด้านสังคมและจริยธรรมวิชาชีพ	๑๑-๑๒
การละเมิดระเบียบวินัย	๑๒
การใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม	๑๒
ความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม	๑๒
๓. ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Process)	๑๓
<u>ขั้นที่ ๑</u> การประเมินความเสี่ยง (Risk Identification)	
สำรวจความเสี่ยงรายปี	๑๓
แบบประเมินสุขภาพจิตนักศึกษา	๑๓
กล่องรับข้อร้องเรียน / Online reporting	๑๓-๑๔

	หน้า
<u>ขั้นที่ ๒</u> การป้องกัน (Prevention)	
ด้านกายภาพ	๑๔
ด้านจิตใจ	๑๕
<u>ขั้นที่ ๓</u> การจัดการเมื่อเกิดเหตุ (Response)	๑๕-๑๖
การแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลหอพัก	
แนวทางการแจ้งเหตุฉุกเฉิน	๑๖
<u>ขั้นที่ ๔</u> การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)	๑๗
บันทึก Incident Report ทุกกรณี	
วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงรายภาคเรียน	๑๗-๑๘
รายงานต่อคณะกรรมการบริหารคณะ	๑๘-๑๙
ทบทวนแผน	๑๙
โครงสร้างคณะกรรมการดูแลหอพัก	๒๐-๒๒
ภาคผนวก	

## แนวทางการจัดการความเสี่ยงในหอพักนักศึกษาพยาบาล

### ๑. หลักการและเหตุผล

หอพักนักศึกษาพยาบาล ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่สำหรับพักอาศัย แต่เป็นสภาพแวดล้อมสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาทักษะวิชาชีพ และบ่มเพาะระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องเตรียมความพร้อมเพื่อออกไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลชีวิตผู้อื่นในอนาคต ดังนั้น ความปลอดภัยและสวัสดิภาพภายในหอพักจึงเป็นรากฐานสำคัญที่ไม่สามารถละเลยได้ โดยมีการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการจัดต้นเหตุของอันตรายก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุอันเป็นการแก้ไขตามหลัง

ปัจจุบันความเสี่ยงในหอพักมีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงทางกายภาพ เช่น อัคคีภัย หรืออุบัติเหตุจากอาคารสถานที่, ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากบุคคลภายนอก, ไปจนถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพและความเครียดจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความอ่อนล้าและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือภัยคุกคามได้มากกว่านักศึกษาทั่วไป หากขาดระบบการจัดการความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันอาจส่งผลกระทบต่อทั้งคนไข้ที่รุนแรง ไม่เพียงแต่ต่อทรัพย์สินหรือร่างกายของนักศึกษาเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา และขวัญกำลังใจของผู้ปกครอง รวมถึงประสิทธิภาพในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เข้าสู่สังคม

ด้วยเหตุนี้คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จึงเล็งเห็นความจำเป็นในการจัดทำคู่มือแนวทางการจัดการความเสี่ยงในหอพักนักศึกษาพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ทุกภาคส่วนว่านักศึกษาพยาบาลจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอพัก

### ๒. การจำแนกประเภทความเสี่ยงในหอพัก

#### ๒.๑ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางกาย ประกอบด้วย

##### ๑.) ความเสี่ยงด้านอัคคีภัย ขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่

##### ๑. แผนตรวจตราและป้องกันอัคคีภัย

- ๑.๑ มาตรการป้องกันเชิงรุก เน้นการจัดการจุดเสี่ยงที่มักก่อให้เกิดเพลิงไหม้ในหอพัก ได้แก่
  - ระบบไฟฟ้า ห้ามใช้ปลั๊กพ่วงที่ไม่ได้มาตรฐาน (ไม่มี มอก.) หรือเสียบเครื่องใช้ไฟฟ้ากำลังไฟสูงพร้อมกันหลายเครื่อง (เช่น กาต้มน้ำ, ไตร่เป่าผม, หม้อกระทะไฟฟ้า)
  - พื้นที่ประกอบอาหาร กำหนดโซนทำอาหารส่วนกลางที่ชัดเจน ห้ามทำอาหารในห้องพักเด็ดขาด
  - การกำจัดเชื้อไฟ จัดระเบียบการทิ้งขยะประเภทกระดาษ ลังกระดาษ หรือวัสดุติดไฟง่ายในจุดที่กำหนด ไม่วางสะสมในทางเดินหรือบันไดหนีไฟ
  - นโยบายเขตปลอดบุหรี่ เฝ้าระวังการลักลอบสูบบุหรี่ในห้องพักหรือระเบียง ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของอัคคีภัย

## ๑.๒ ตารางการตรวจตรา

ความถี่	รายการตรวจตรา (Checklist)	ผู้รับผิดชอบ
ทุกวัน	ตรวจเช็คทางหนีไฟต้องไม่ถูกล็อก และไม่มีสิ่งกีดขวาง	รปภ. / อาจารย์เวรหอพัก
ทุกเดือน	ตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง (เข็มวัดแรงดันอยู่ในแถบสีเขียว/ไม่มีสนิม)	เจ้าหน้าที่ประจำหอพัก
ทุก ๓ เดือน	ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนภัย (Fire Alarm) และไฟสำรองส่องสว่าง	ทีมช่างเทคนิค
ทุก ๖ เดือน	ตรวจเช็คสภาพปลั๊กไฟและสายไฟในห้องพัก (สุ่มตรวจ)	คณะกรรมการหอพัก

๒. แผนอบรมอัคคีภัยการเตรียมความพร้อมและซักซ้อม เพื่อสร้างความปลอดภัยทางจิตใจ ลดความตื่นตระหนกของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

- ๒.๑ การอบรมประจำปี โดยนักศึกษาทุกคนต้องผ่านการอบรมวิธีใช้ถังดับเพลิงและการปฐมพยาบาลผู้สำคัญ  
ควีน ร้อยละ ๑๐๐
- ๒.๒ การซ้อมหนีไฟ โดยจัดซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง โดยจำลองสถานการณ์ทั้งช่วงกลางวันและช่วงกลางคืน
- ๒.๓ การจัดทำผังทางหนีไฟ ติดผังแสดงตำแหน่งปัจจุบันและทางหนีไฟที่ใกล้ที่สุดไว้ที่หลังประตูห้องพักทุกห้อง

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยในหอพักนักศึกษาพยาบาล เมื่อพบกลุ่มควันหรือเปลวไฟ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง R.A.C.E. มาตรฐานสากล ประกอบด้วย

แนวทาง R.A.C.E. มาตรฐานสากล	
R (Rescue)	ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในอันตรายให้ออกมา (ถ้าทำได้โดยปลอดภัย)
A (Alarm)	กดสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ทันที และโทรแจ้งเบอร์ฉุกเฉิน
C (Confine)	ปิดประตู-หน้าต่างเพื่อจำกัดเขตลามของไฟ (แต่อย่าล็อก)
E (Extinguish/Evacuate)	ดับไฟด้วยถังดับเพลิง (ถ้าไฟยังเล็กน้อย) หรืออพยพทันทีไปยังจุดรวมพล

## จุดรวมพลและความปลอดภัยทางจิตใจ

๑. จุดรวมพลเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอพักนักศึกษาพยาบาล เป็นบริเวณหน้าหอพักเรือนธิดา และหลังจากนั้นจะมีการเช็คชื่อนักศึกษาตามรายชื่อห้องพักทันที
๒. ระบบเยียวยาจิตใจ หลังเกิดเหตุ (หรือหลังซ้อม) จะมีการทำ AAR (After Action Review) เพื่อระบายความรู้สึกและลดความวิตกกังวลของนักศึกษาที่อาจขวัญเสียจากเหตุการณ์อัคคีภัย โดยอาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

## เบอร์โทรศัพท์สายด่วนแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง

- ๑๙๑ แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย / เหตุก่ออาชญากรรม
- ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้และสัตว์มีพิษเข้าที่พัก
- ๑๖๖๙ เจ็บป่วยฉุกเฉิน / อุบัติเหตุ

## ๒.) ความเสี่ยงด้านไฟฟ้าลัดวงจร

แนวทางการไฟฟ้าลัดวงจร ประกอบด้วย

**๒.๑ การระบุจุดเสี่ยงเชิงรุก** มีการตรวจสอบสัญญาณเตือนก่อนเกิดเหตุ (Early Warning Signs) ดังนี้

- ปลั๊กไฟ/สวิตช์ไฟ มีรอยไหม้ดำ, หลวม, หรือส่งเสียงขณะใช้งาน
- อุ่นหุ้มมิ เต้ารับหรือสายไฟมีความร้อนผิดปกติเมื่อสัมผัส
- กลิ่น มีกลิ่นเหม็นไหม้คล้ายพลาสติกหรือยาง (แม้จะไม่เห็นควัน)
- พฤติกรรมการใช้ การใช้ปลั๊กพ่วงต่อพ่วงกันเป็นทอดๆ

**๒.๒ มาตรการป้องกันตามหลัก ๓ส.**

๑.) การตรวจสอบ ได้แก่

- Checklist ประจำเดือน โดยอาจารย์หอพักหรือกรรมการหอพักสุ่มตรวจห้องพักเพื่อดูสภาพสายไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้า
- ระบบตัดไฟอัตโนมัติ โดยการทดสอบปุ่ม Test ของเบรกเกอร์ (Safe-T-Cut) ทุก ๓-๖ เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบจะตัดไฟทันทีเมื่อเกิดไฟรั่ว

๒.) สั่งห้าม ได้แก่

- ห้ามดัดแปลงอุปกรณ์ ห้ามต่อเติมสายไฟเอง หรือใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด
- จำกัดกำลังไฟ กำหนดประเภทเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ "อนุญาต" และ "ไม่อนุญาต" (เช่น ห้ามใช้เตาไฟฟ้าหรือหม้อสุกี้ในห้องพักที่ระบบไฟไม่ได้รองรับ)
- ถอดปลั๊กเมื่อไม่ใช้งาน โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่สะสมความร้อน เช่น ไดร์เป่าผม เตารีด และที่ชาร์จโน้ตบุ๊ก

### ๓.) สื่อสาร ได้แก่

- ติดสติ๊กเกอร์คำเตือน ปิดสวิทช์ ถอดปลั๊ก ก่อนออกจากห้อง ไว้ที่หลังประตูทุกห้อง
- อบรมการเลือกซื้อปลั๊กพ่วงที่มีมาตรฐาน มอก. ๒๔๓๒-๒๕๕๕ (มีระบบตัดไฟเกินและม่านนิรภัย)

### ๒.๓ ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ หากพบเหตุไฟฟ้าลัดวงจร หรือไฟลุกไหม้อุปกรณ์ไฟฟ้าให้ปฏิบัติดังนี้

๑. ตัดวงจรไฟ รับผิดชอบเอาท์ (Breaker) ประจำห้องทันที (ถ้าทำได้โดยปลอดภัย)
๒. ห้ามใช้น้ำ ห้ามฉีดน้ำดับไฟที่เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจรเด็ดขาด เพราะน้ำเป็นสื่อไฟฟ้า อาจถูกไฟดูดได้
๓. ใช้ถังดับเพลิงที่ถูกต้อง ใช้ถังดับเพลิงชนิด Class C (ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หรือผงเคมีแห้ง) ซึ่งไม่เป็นสื่อไฟฟ้า
๔. แจ้งเหตุ ตะโกนบอกเพื่อนร่วมหอพักและโทรแจ้ง รปภ./อาจารย์เวรทันที

### ๒.๔ ตารางประเมินความเสี่ยงด้านไฟฟ้า

กิจกรรมความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	มาตรการควบคุม
ชาร์จแบตเตอรี่ทิ้งไว้บนที่นอน	สูง	รุนแรงมาก	ออกกฎห้ามวางอุปกรณ์ชาร์จบนวัสดุติดไฟ
ใช้ปลั๊กพ่วงราคาถูก/ไม่มี มอก.	ปานกลาง	รุนแรงมาก	ตรวจยึดอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐานและแนะนำของที่ถูกต้อง
การใช้ไฟเกินในห้องพักเก่า	ปานกลาง	รุนแรง	ติดตั้งระบบตัดไฟอัตโนมัติประจำชั้น

### ๓.) ความเสี่ยงด้านการพลัดตกหกล้ม

แนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านการพลัดตกหกล้มของนักศึกษาพยาบาลในหอพักเรือนิตดา

#### ๓.๑ การระบุพื้นที่เสี่ยง โดยการแบ่งพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้สูง ดังนี้

- ๑.) ห้องน้ำส่วนกลาง/ในห้องพัก พื้นเปียกแฉะ หรือมีคราบสบู่อะฉะ
- ๒.) บันไดและทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน หรือมีสิ่งของวางกีดขวาง
- ๓.) ระเบียงหลังห้อง การตากผ้าที่อาจทำให้พื้นลื่น หรือการปีนป่ายขอบระเบียง
- ๔.) พื้นที่เปียกชื้นช่วงฝนตก ทางเข้าอาคารที่ไม่มีพรมเช็ดเท้าหรือป้ายเตือน

### ๓.๒ มาตรการป้องกันตามหลัก ๓ส.

#### ๑.) สภาพแวดล้อม ได้แก่

- วัสดุพื้น ใช้กระเบื้องที่มีค่าความผิวด (R-Value) เหมาะสมสำหรับห้องน้ำ (R๑๐ ขึ้นไป)
- ป้ายเตือน ต้องมีป้ายระวังพื้นลื่นวางทันทีที่มีการทำความสะอาดหรือฝนตก
- จุดกันลื่น ติดแถบกันลื่น บริเวณจุ่มกบันไดทุกชั้น

#### ๒.) แสงสว่าง ได้แก่

- ระบบเซนเซอร์ ติดตั้งไฟส่องสว่างแบบ Motion Sensor ในจุดอับสายตา เพื่อให้ไฟติดอัตโนมัติเมื่อนักศึกษาเดินผ่านในช่วงกลางคืน

- ไฟทางเดิน ตรวจสอบหลอดไฟให้ใช้งานได้ครบทุกดวง ไม่ปล่อยให้สลัว

#### ๓.) สถิติและการดูแลตนเอง ได้แก่

- รองเท้าที่ปลอดภัย ธรนรงค์ให้นักศึกษาสวมรองเท้าที่มีดอกยางกันลื่น โดยเฉพาะในพื้นที่ส่วนกลาง
- สร้างความตระหนักรู้ว่า ควรเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษในการเดินขึ้น-ลงบันได

๓.๓ ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม หากพบเพื่อนหรือตนเองพลัดตกหกล้ม ให้ใช้หลักการทางพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่

๑. ประเมินอาการ (Assessment) อย่ารีบขยับตัวผู้บาดเจ็บ หากบ่นเจ็บหลัง คอ หรือศีรษะกระแทกพื้น
๒. ขอความช่วยเหลือ โทรแจ้งเบอร์ฉุกเฉินหอพัก หรือ ๑๖๖๙ หากหมดสติหรือกระดูกหักผิดรูป
๓. การปฐมพยาบาล หากมีบาดแผลลอกให้ล้างแผล หรือใช้การประคบเย็นหากมีอาการบวม
๔. รายงานอุบัติการณ์ แจ้งอาจารย์หอพักเพื่อตรวจสอบหาสาเหตุ (เช่น พื้นชำรุด หรือแสงสว่างไม่พอ) เพื่อแก้ไขไม่ให้เกิดซ้ำ

### ๓.๔. ตารางตรวจตราความปลอดภัย

รายการตรวจสอบ	สถานะ (ปกติ/ชำรุด)	มาตรการแก้ไข
แสงสว่างบริเวณบันไดหนีไฟ		เปลี่ยนหลอดไฟทันทีหากขาด
คราบตะไคร่น้ำ/คราบสบู่ในห้องน้ำ		ขัดล้างทำความสะอาดตามรอบ
สิ่งของวางเกะกะทางเดิน		แจ้งเจ้าของห้องให้จัดเก็บ
ราวจับบันไดมั่นคงไม่โยกคลอน		แจ้งช่างซ่อมบำรุงชั้นน็อคให้แน่น

### ๔.) บุคคลภายนอกเข้าพื้นที่

#### ๔.๑ การคัดกรองและควบคุม ประกอบด้วย

- ระบบ Single Entry กำหนดทางเข้า-ออกหลักเพียงทางเดียวสำหรับนักศึกษา โดยใช้ระบบ Key Card, Fingerprint หรือ Face Scan ที่ทันสมัย
- Zoning System แบ่งพื้นที่ชัดเจนระหว่างพื้นที่สาธารณะ (บริเวณด้านล่างหอพัก) และพื้นที่ส่วนตัว (ทางขึ้นหอพักและห้องพัก)
- บันทึกข้อมูลผู้ติดต่อ บุคคลภายนอก (รวมถึงผู้ปกครองและช่างซ่อม) ต้องแลกบัตรและลงทะเบียนแจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมระบุเวลาเข้า-ออกอย่างชัดเจน
- กรณีบุคคลภายนอกที่เข้าหอพักโดยจำเป็น กรณีช่างเข้ามาซ่อมบำรุง ต้องสวมเสื้อกั๊กหรือบัตรคล้องคอตลอดเวลาที่อยู่ในอาคาร

#### ๔.๒ มาตรการความปลอดภัยทางจิตใจ ได้แก่

- การสื่อสารให้นักศึกษาสังเกตคนแปลกหน้า หากพบคนที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีสัญลักษณ์ผู้ติดต่อ ให้รีบแจ้งกลุ่มไลน์หอพักหรือรปภ. ทันทีโดยไม่ต้องเผชิญหน้าเอง
- ห้ามบุคคลภายนอก (รวมถึงพนักงานส่งอาหาร/พัสดุ) ขึ้นบนอาคารพักอาศัยเด็ดขาด โดยจัดจุดรับ-ส่งของไว้ที่ด้านหน้าอาคาร

#### ๔.๓ ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบเหตุการณ์ต้องสงสัย ปฏิบัติดังนี้

๑. สังเกต อย่าเข้าไปทักทายเพียงลำพัง ให้สังเกตรูปร่างพรรณสัณฐาน การแต่งกาย และพฤติกรรม
๒. แจ้งเหตุทันที โดยใช้สายด่วนภายในแจ้ง รปภ. หรืออาจารย์หอพักให้มาตรวจสอบพื้นที่

๓. การล็อกพื้นที่ หากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมคุกคาม ให้พยายามเข้าห้องพักและล็อกประตู พร้อมส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือจากเพื่อนข้างห้อง
๔. ตรวจสอบย้อนหลัง เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบกล้อง CCTV เพื่อดูเส้นทางการเข้า-ออกของบุคคลดังกล่าว และหาช่องโหว่ของอาคาร (เช่น ประตูหนีไฟที่ปิดไม่สนิท)

#### ๔.๔ ตรวจสอบความปลอดภัย

รายการตรวจสอบ	ความถี่	จุดเน้นและเฝ้าระวัง
ตรวจสอบสภาพประตูหนีไฟ (ต้องปิดสนิทแต่เปิดออกได้)	ทุกวัน	ป้องกันคนภายนอกแอบสอดสิ่งของเพื่อเปิดประตู
ตรวจสอบระบบกล้อง CCTV (มุมภาพต้องครอบคลุม)	สัปดาห์	มุมอับและจุดเปลี่ยนผ่านระหว่างชั้น
การจัดการพัสดุ/Delivery	ตลอดเวลา	ต้องไม่ให้ผู้ส่งเดินเข้ามาภายในห้องพัก
แสงสว่างรอบรั้วและลานจอดรถ	ทุกวัน	ป้องกันการลักลอบเข้าห้องพักในช่วงกลางคืน

#### ๕.) โรคติดต่อในห้องพัก มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

##### ๕.๑ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ ได้แก่

- ระบบรายงานสุขภาพ โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาด (เช่น ไข้หวัดใหญ่, COVID-๑๙) ให้นักศึกษารายงานอาการผ่านระบบออนไลน์หากมีไข้หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจ
- Infection Control แต่งตั้งตัวแทนนักศึกษาแต่ละชั้นให้เป็นผู้เฝ้าระวังคอยสังเกตเพื่อนที่มีอาการป่วยผิดปกติ รวมทั้งให้นักศึกษาดูแลความสะอาดของตนเอง

##### ๕.๒ มาตรการป้องกันการติดเชื้อและโรคติดต่อ ได้แก่

สุขอนามัยส่วนบุคคลและพื้นที่ส่วนกลาง

- จุดล้างมือ ติดตั้งเจลแอลกอฮอล์บริเวณทางเข้าห้องพัก ห้องสมุด
- การทำความสะอาด เน้นการเช็ดทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม เช่น ลูกบิดประตู และราวจับบันได ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน
- การระบายอากาศ เปิดหน้าต่างพื้นที่ส่วนกลางเพื่อให้มี Fresh Air หมุนเวียน ลดการสะสมของเชื้อโรคในอากาศ

### ๕.๓ ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบนักศึกษาพยาบาลป่วย

๑. การแยกกัก หากพักอยู่หลายคน อาจให้ผู้ที่มีอาการลาพักกลับบ้านได้ ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อเพื่อลดการแพร่กระจายสู่เพื่อนร่วมห้อง
๒. การดูแลทางจิตใจ เน้นย้ำเรื่องการไม่ตีตราหรือรังเกียจผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องการติดต่อ และมีระบบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อลดความเครียดจากการถูกแยกกัก
๓. การทำความสะอาด เมื่อพบนักศึกษาป่วย หรือหลังจากหายดี ต้องมีการทำความสะอาดห้องพักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐานโรงพยาบาล

### ๕.๔ ตารางประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติ

ระดับความเสี่ยง	สถานการณ์	มาตรการป้องกันและแก้ไข
ต่ำ (Prevention)	ภาวะปกติ ไม่มีโรคระบาด	เน้นล้างมือ, ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมทุกวัน
ปานกลาง (Alert)	เริ่มมีเพื่อนในหอพักป่วย ๒-๓ คน	สวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่ส่วนกลาง ๑๐๐%, งดกิจกรรมกลุ่ม
สูง (Outbreak)	พบการแพร่ระบาดมากกว่า ๑๐%	เปิดใช้ห้องแยกกัก, งดใช้พื้นที่ส่วนกลาง, ทำความสะอาดใหญ่ (Big Cleaning)

### ๖.) การเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลภายในหอพัก

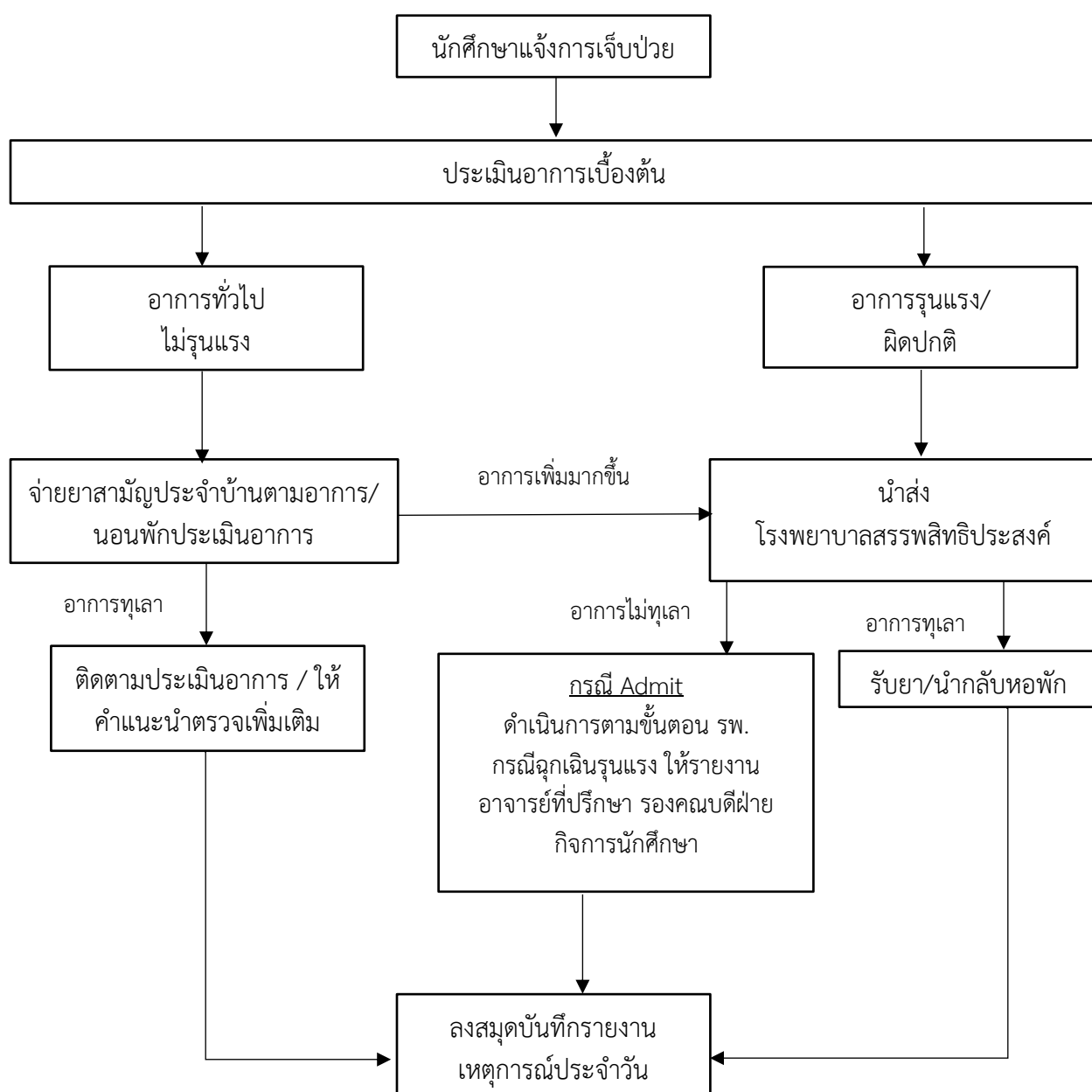
#### การให้บริการด้านสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีจัดให้มีห้องพยาบาลในการดูแลนักศึกษาที่เจ็บป่วย ซึ่งอยู่ในอาคารหอพักเรือนธิดา ชั้น ๒

๑. กรณีนักศึกษาเจ็บป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ สามารถแจ้งกรรมการประจำห้องปฐมพยาบาลในหอพัก เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น
  - อาการทั่วไปไม่รุนแรง ให้จ่ายยาสามัญประจำบ้านตามอาการ ได้แก่ ยาพาราเซตามอล ยาธาตุน้ำขาว เป็นต้น และติดตามอาการ แล้วลงในสมุดบันทึกรายงานเหตุการณ์ประจำวัน
  - อาการรุนแรง/ผิดปกติ ให้กรรมการห้องพยาบาลแจ้งอาจารย์ประจำหอพักประเมินอาการซ้ำ จากนั้นให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาเพื่อให้ดำเนินการแจ้งผู้ปกครอง พร้อมกับแจ้ง

คณบดีเพื่อรับทราบอาการในลำดับถัดไป และพาส่งตัวเข้ารับการตรวจละเอียดและรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทันที (กรณีอาการไม่ทุเลา ให้ดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลและกรณีอาการทุเลาให้รับยาและพานักศึกษากลับหอพัก) แล้วลงในสมุดบันทึกรายงานเหตุการณ์ประจำวัน

### ขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเจ็บป่วย



## ๒.๒ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม

### ๑. ความเครียดจากการเรียน/ฝึกปฏิบัติ

แนวทางการจัดการ ได้แก่

- จัดเตรียมบอร์ดในพื้นที่ลับตาที่ให้นักศึกษามาเขียนระบายความอัดอั้นใจแบบไม่ระบุชื่อ เพื่อไม่ให้ความเครียดสะสมจนระเบิด
- Post-Conference ในหอพัก จัดกลุ่มพูดคุยเล็กๆ โดยรุ่นพี่ที่ผ่านวอร์ดนั้นมาแล้ว มาช่วยถอดบทเรียนความเครียด (ไม่ใช่ถอดบทเรียนวิชาการ) เพื่อให้กำลังใจรุ่นน้องที่เพิ่งขึ้นวอร์ดครั้งแรก
- การจัดกลุ่มตัว เพื่อนช่วยเพื่อนในแต่ละรายวิชา เป็นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (หรือตามนักศึกษาสะดวก) อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง) เพื่อเป็นการทบทวนเนื้อหาวิชาที่เรียนมาและพร้อมก่อนการสอบย่อย สอบปลายภาค
- เปิดช่องทางให้นักศึกษาติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำกลุ่มฝึกปฏิบัติ หากมีปัญหาในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน

### ๒. ภาวะซึมเศร้า

แนวทางการจัดการ ได้แก่

- ให้เพื่อนร่วมห้อง (Roommate) คอยสังเกตอาการกันและกัน
- จัดมุมผ่อนคลายในหอพัก มีหนังสือให้อ่านเพื่อลดความเครียด
- มีช่องทางปรึกษาลับ มีกลุ่มไลน์หรือเบอร์โทรที่นักศึกษาสามารถคุยกับนักจิตวิทยาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาได้โดยตรง รวมทั้งช่องทางติดต่อห้องให้คำปรึกษา “Happy clinic”
- เปิดช่องทางแจ้งเหตุจากเพื่อนถึงอาจารย์หอพักแบบลับที่สุด เมื่อพบว่าเพื่อนมีความเสี่ยงจะทำร้ายตนเอง เพื่อให้ความช่วยเหลือลงไปถึงตัวนักศึกษาได้ทันเวลาที่
- การประเมินสุขภาพจิต โดยการสนับสนุนให้นักศึกษาทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (๙Q) และความเครียด (ST-๕) ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ของสถาบันเป็นระยะ

### ๓. ความขัดแย้งในหอพัก

แนวทางการจัดการ ได้แก่

- จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เป็นการจัดกิจกรรมสนทนาการระหว่างชั้นปีเพื่อสลายช่องว่างและลดค่านิยมการใช้อำนาจ (SOTUS)
- ประกาศชัดเจนว่าหอพักมีนโยบาย “ไม่ยอมรับการกลั่นแกล้งทุกรูปแบบ” หากพบเห็นจะมีการพิจารณาทางวินัยและให้การเยียวยาผู้ถูกกระทำทันที
- หากเกิดความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมห้อง ให้มีคนกลาง เช่น กรรมการหอพักหรืออาจารย์หอพักช่วยไกล่เกลี่ยก่อนปัญหาบานปลาย

หากความขัดแย้งเริ่มรุนแรง มีขั้นตอนดังนี้

- แยกคู่อริออกจากกันชั่วคราวเพื่อให้ต่างฝ่ายต่างสงบสติอารมณ์
- คนกลาง ได้แก่ ๑) ให้ประธานชั้น/กรรมการหอพักเข้าช่วยคุยเบื้องต้น, ๒) หากตกลงกันไม่ได้ ให้อาจารย์หอพัก เข้ามาเป็นคนกลางในการเจรจา
- การหาทางออกที่ยอมรับได้ทั้งคู่ เช่น การขอเปลี่ยนห้องพัก หรือการปรับปรุงตารางการใช้พื้นที่ส่วนกลาง

#### ๔. Bullying

แนวทางการจัดการ ได้แก่

- การปลุกฝังจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ควรตัดสินผู้อื่นในทางที่ไม่ดี อีกทั้งไม่ควรนำปมด้อยหรือเรื่องที่ไม่ชอบ/อับอายมาพูดคุย
- มีช่องทางการให้คำปรึกษาเมื่อได้รับการบูลลี่ภายในหอพัก จะมีกล่องหย่อนให้เขียนเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือระบายความในใจ โดยไม่ระบุตัวตน หรือหากประสงค์ระบุ สามารถเขียนได้
- เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว จะส่งไปที่ห้องให้คำปรึกษา “Happy clinic” เพื่อรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจและหาทางแก้ไขร่วมกัน

#### ๕. พฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด)

แนวทางการจัดการ ได้แก่

- มีการสุ่มตรวจหอพักตามความเหมาะสมเพื่อรักษาภาพลักษณ์และวินัยวิชาชีพนักศึกษาพยาบาล
- มีการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆ ต่อระบบประสาท
- หากนักศึกษาประสบปัญหาติดสารเสพติดหรือสุรา จะมีการส่งต่อเพื่อบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษเพื่อตัดอนาคต (ยกเว้นกรณีที่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างรุนแรง)

### ๒.๓ ความเสี่ยงด้านสังคมและจริยธรรมวิชาชีพ

#### ๑. การละเมิดระเบียบวินัย

แนวทางจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- การปฐมนิเทศเชิงสร้างสรรค์ โดยการชี้แจงเหตุผลของกฎการอยู่ร่วมกันในหอพักเรือนธิดา
- การมีระบบพี่เลี้ยงให้รุ่นพี่ช่วยแนะนำการปฏิบัติตัวในหอพัก

การจัดการเมื่อพบการละเมิดระเบียบ: โดยใช้วิธีการตักเตือนเพื่อการพัฒนามากกว่าการจ้องจับผิด โดยเน้นการพูดคุยถึงผลกระทบต่อตนเอง ทรัพย์สินและวิชาชีพพยาบาล

#### ๒. การใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม

ในยุคปัจจุบัน ความเสี่ยงที่ใหญ่ที่สุดคือ หรือการโพสต์โดยขาดสติ

แนวทางการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- การกำหนดแนวทางชัดเจน ห้ามถ่ายภาพหรือเช็คอินในพื้นที่พักอาศัยโดยติดภาพเพื่อนในสภาพไม่เรียบร้อย หรือ ไม่ควรระบายความเครียดจากการฝึกงานโดยระบุถึงผู้ป่วย/เวิร์ด หรืออาจารย์รวมทั้งมหาวิทยาลัยซึ่งอาจทำให้เกิดการเข้าใจผิด และเสื่อมเสียได้
- การอบรมเรื่อง PDPA และการรักษาความลับของผู้ป่วย แม้จะเป็นการคุยในกลุ่มปิดก็ตาม
- การอบรมเรื่องการโพสต์ภาพที่เป็นแง่ลบ ให้บุคคลอื่นมองในมุมลบทั้งหมด เช่น การถ่ายภาพล้อแหลม เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยต่อตนเอง เป็นต้น

การจัดการเมื่อเกิดปัญหา: การสร้างช่องทางให้นักศึกษาพยาบาลได้ระบายความเครียดในพื้นที่ส่วนตัวที่ปลอดภัย แทนการโพสต์ลงโซเชียลมีเดียสาธารณะ

**๓. ความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน หรือบุคคลภายนอกที่อาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิ

แนวทางการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- ส่งเสริมวัฒนธรรมการเคารพสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและความหลากหลายทางเพศ
- มีมาตรการเด็ดขาดต่อการกลั่นแกล้งหรือการบูลลี่ในหอพัก ซึ่งขัดต่อจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีความเมตตา
- อบรมเรื่องการวางตัวที่เหมาะสม ไม่ให้ความสัมพันธ์ส่วนตัวกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือการเรียน

การจัดการเมื่อเกิดปัญหา: โดยการมีกล่องรับแจ้งเหตุที่ไม่เปิดเผยตัวตน เพื่อให้นักศึกษาที่ถูกข่มเหงหรือพบเห็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมสามารถแจ้งเหตุได้โดยปลอดภัย

ตารางประเมินและแนวทางการจัดการ

ประเภทความเสี่ยง	เฝ้าระวัง	มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา
วินัย	การกลับเข้าหอพักสายบ่อยครั้ง	ระบบสแกนเข้า-ออก แจ้งเตือนไปยังอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพูดคุยหาสาเหตุ
สื่อออนไลน์	การโพสต์ภาพในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม	อบรมการสร้าง "Digital Branding" ที่ดีสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ความสัมพันธ์	การทะเลาะวิวาทหรือการเก็บตัวเงียบผิดปกติ	การทำ "Home Visit" (เดินตรวจเยี่ยมห้องพัก) โดยอาจารย์หอพักเพื่อสังเกตบรรยากาศความเป็นอยู่

### ๓. ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Process)

#### ขั้นที่ ๑ การประเมินความเสี่ยง (Risk Identification)

##### สำรวจความเสี่ยงรายปี

เป็นการตรวจสอบเชิงกายภาพและสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ การเดินตรวจหอพักร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอาคาร โดยการตรวจสอบถึงดับเพลิง, ไฟส่องสว่าง, จุดอัคคีภัย, กลอนประตูหน้าต่าง หรืออุปกรณ์อื่นๆที่ชำรุด และตรวจสอบระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปาในห้องพักนักศึกษา เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร

##### แบบประเมินสุขภาพจิตนักศึกษา (คัดกรองปีละ ๑-๒ ครั้ง)

เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีภาวะความเครียดสูงจากทั้งการเรียนและการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ควรมีแนวทางการประเมินสุขภาพจิตดังนี้

- ความถี่ในการคัดกรองอย่างน้อยภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบวัดความเครียด (ST-๕) หรือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (๙Q) ของกรมสุขภาพจิต
- กลุ่มเป้าหมาย คือนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐

##### การประชุมร่วม: อาจารย์ที่ปรึกษา + หัวหน้าหอพัก

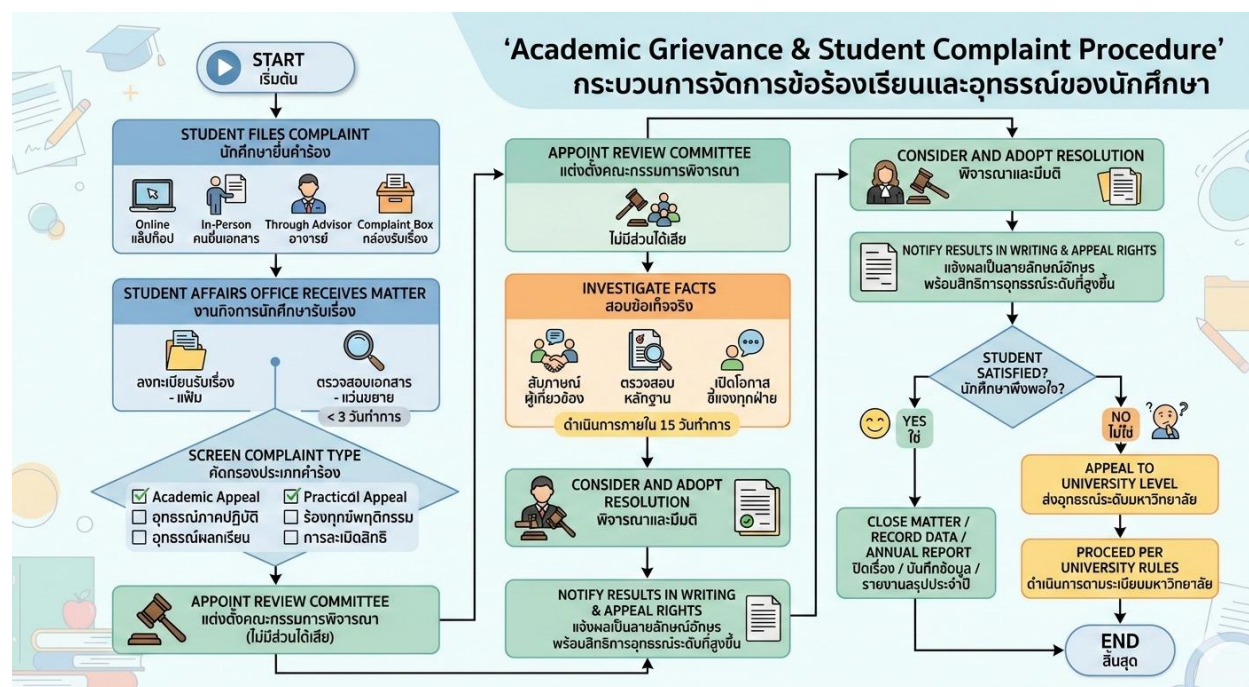
การบูรณาการข้อมูลระหว่างผู้ดูแลโดยตรงและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาความเสี่ยงร่วมกัน ดังนี้

- อาจารย์ที่ปรึกษา ควรให้ข้อมูลเรื่องพฤติกรรมกรเรียนและการขาดลามาย
- หัวหน้าหอพัก ให้ข้อมูลเรื่องการใช้ชีวิตในหอพัก เพื่อนฝูง และความผิดปกติยามวิกาล
- กลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาที่มีปัญหาการเงิน หรือมีพฤติกรรมแยกตัว

##### กล่องรับข้อร้องเรียน / Online reporting

ช่องทางที่ทำให้นักศึกษากล้าแจ้งเหตุโดยไม่ระแวงตัวตน ได้แก่

- QR Code ติดไว้ตามจุดลับตา เช่น ในห้องน้ำหรือหลังบานประตู เพื่อให้สแกนแจ้งเรื่องการถูกลู่ลี่ หรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเพื่อนร่วมห้องและการอยู่ในหอพักเรื้อรัง
- ระบบการส่งข้อมูล Online ที่เชื่อมต่อกับ Line Notify ของอาจารย์หอพักเพื่อให้เข้าไประงับเหตุได้ทันที



## ขั้นที่ ๒ การป้องกัน (Prevention)

**ด้านกายภาพ** การจัดการความเสี่ยงด้านกายภาพ ในหอพักนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ๑. ระบบโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV System)

- ๑.๑ จุดติดตั้ง CCTV โดยเน้นทางเข้า-ออกหอพัก, โถงทางเดินทุกชั้น, หน้าบันได, ห้องสมุด, ห้องพยาบาล และพื้นที่อับสายตา
- ๑.๒ มาตรฐานกล้องต้องมีความคมชัดสูง (HD) และมีระบบ Infrared สำหรับบันทึกภาพในที่มืดได้ชัดเจน
- ๑.๓ การตรวจสอบ CCTV โดยเจ้าหน้าที่ รปภ. หรือผู้ดูแลหอพัก ตรวจสอบหน้าจอแสดงผล และตรวจสอบว่าระบบยังคงบันทึกข้อมูลย้อนหลังได้อย่างน้อย ๓๐ วัน

### ๒. ระบบคีย์การ์ด เพื่อคัดกรองบุคคลภายนอกและความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลในหอพัก ได้แก่

- ๒.๑ ใช้ Key Card/สแกนใบหน้า เพื่อเข้าประตูหลักของหอพักเรือนิตดา
- ๒.๒ ใช้ระบบล็อกที่แน่นหนาสำหรับห้องพักแต่ละห้องแต่ละชั้นทั้ง ๔ ชั้น
- ๒.๓ ระบบบันทึกเวลา สามารถดึงข้อมูลย้อนหลังได้ว่ามีใครเข้า-ออกประตูในเวลาใด หากเกิดความเสี่ยง

### ๓. ตรวจสอบระบบไฟฟ้า/อาคาร เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัย ได้แก่

- ๓.๑ ระบบไฟฟ้า ตรวจสอบตู้ควบคุมไฟ, สภาพสายไฟ, และเต้ารับในห้องพักทุก ๖ เดือน เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร

๓.๒ ระบบแสงสว่าง ตรวจสอบเช็คหลอดไฟตามทางเดินและบันไดหนีไฟให้สว่างตลอดคืน

๓.๓ ความมั่นคงของอาคาร ตรวจสอบรอยร้าว ลูกบิดประตู หน้าต่าง ให้สวมบุรณแข็งแรงอยู่เสมอ

### ด้านจิตใจ

1. **จัดกิจกรรมลดความเครียด** ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัด เช่น กิจกรรม "Movie Night" ในห้องพัก, การออกกำลังกายสไตล์ Yoga หรือ Zumba ในพื้นที่ส่วนกลาง กิจกรรมการจัดพื้นที่นั่งคุยกับอาจารย์ห้องพักแบบไม่เป็นทางการ พร้อมขนมและเครื่องดื่ม เพื่อลดช่องว่างและสร้างความไว้วางใจ
2. **ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support)** เนื่องจากนักศึกษาจะกล้าปรึกษาเพื่อนมากกว่าอาจารย์ กลไกนี้จึงเป็นสิ่งที่ดี โดยการจับคู่รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง หรือเพื่อนดูแลเพื่อนในห้องพักเดียวกัน อีกทั้งสนับสนุนให้นักศึกษาแกนนำ ได้แก่ กรรมการห้องพักเข้ารับการอบรมทักษะการฟังเชิงลึก และการสังเกตสัญญาณเตือนการทำร้ายตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง และมีการจัดพื้นที่ในห้องพักที่ผ่อนคลาย เพื่อให้เพื่อนได้มานั่งคุยระบายความรู้สึกกันโดยไม่ตัดสิน

### ขั้นที่ ๓ การจัดการเมื่อเกิดเหตุ (Response)

๑. **การแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลห้องพัก** เพื่อความเรียบร้อยและความปลอดภัยในการอยู่ร่วมกันในห้องพัก เรือนธิดาจึงมีการแต่งตั้งตามโครงสร้างคณะกรรมการ ประกอบด้วย
  - ๑.๑ **ที่ปรึกษาและฝ่ายบริหาร (อาจารย์/เจ้าหน้าที่ประจำห้องพัก)**
    - ๑.) อาจารย์ประจำห้องพัก วางนโยบายและตัดสินใจเรื่องสำคัญ
    - ๒.) เจ้าหน้าที่ห้องพัก ดูแลงานสารบรรณ พัสดุ และความเรียบร้อยทั่วไป
  - ๑.๒ **คณะกรรมการนักศึกษาประจำห้องพักเรือนธิดา**
    - ๑.) ประธานห้องพัก ผู้นำในการประสานงานระหว่างอาจารย์และนักศึกษา
    - ๒.) รองประธานห้องพัก ช่วยงานประธานและดูแลภาพรวมเมื่อประธานไม่ว่าง
    - ๓.) เลขานุการ จัดบันทึกการประชุมและดูแลเอกสาร
- ๑.๓ **การปฏิบัติหน้าที่ตามฝ่ายในห้องพัก**

ฝ่าย	หน้าที่หลัก
ฝ่ายวินัย	เช็คชื่อการเข้าห้องพักตามเวลาที่กำหนด, ดูแลการแต่งกาย, ควบคุมเสียงดัง
ฝ่ายสวัสดิการ/พยาบาล	ดูแลยาสามัญประจำบ้าน, ประสานงานส่งตัวเพื่อนที่ป่วยไปโรงพยาบาล

ฝ่าย	หน้าที่หลัก
ฝ่ายอาคารสถานที่	แจ้งซ่อมอุปกรณ์ที่ชำรุด, ดูแลความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง
ฝ่ายกิจกรรมและ นันทนาการ	จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์, งานเลี้ยงหอพัก, หรือกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดจาก การเรียน
ฝ่ายประชาสัมพันธ์	แจ้งข่าวสารสำคัญผ่านกลุ่ม Line หรือบอร์ดประชาสัมพันธ์

## ๒. Flow chart การแจ้งเหตุฉุกเฉิน



### ๓. กรณีฉุกเฉินด้านจิตเวช → ส่งต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต

ในกรณีฉุกเฉินด้านจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่น มีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง, มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนรุนแรง หรือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ แบ่งระดับการส่งต่อ ดังนี้

#### ๑. ส่งต่อในหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์

- ศูนย์ให้คำปรึกษา (Happy clinic) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี สำหรับเคสที่เริ่มมีอาการคงที่แต่ต้องการนักจิตวิทยาดูแลต่อเนื่อง เพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและการรับคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแล อาจารย์ประจำสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

#### ๒. หน่วยบริการสุขภาพจิตภายนอกมหาวิทยาลัย โดยการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนี้

- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ที่ ๒๑๒ ถ. แจ่งสนิท ต. ในเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ ๐๔๕ ๓๕๒ ๕๐๐ เปิดทำการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา ๐๗.๐๐-๑๖.๓๐ และปิดทำการวันเสาร์ถึงวันอาทิตย์ ซึ่งจะมีจิตแพทย์และทีมสหวิชาชีพพร้อม ๒๔ ชั่วโมง

#### ๓. ช่องทางด่วน หากเกิดเหตุยามวิกฤตและต้องการคำแนะนำทันที

- สายด่วนสุขภาพจิต โทร ๑๓๒๓ (กรมสุขภาพจิต)
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โทร ๑๖๖๙ (กรณีมีอันตรายถึงชีวิต)

### ๔. กรณีรุนแรง → ประสานผู้ปกครอง/ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์รุนแรง เช่น พยายามทำร้ายตนเอง, คุ้มคลั่งอาละวาด, หรือหมดสติจากภาวะทางจิตเวช คณะกรรมการหอพักมีการประสานงาน ดังนี้

#### ๑. การดูแลสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดเหตุการณ์

- Safety First ดูแลให้นักศึกษาคนอื่นออกจากพื้นที่ และประเมินว่าตัวผู้ป่วยมีอาวุธหรือสิ่งอันตรายหรือไม่
- ไม่ปล่อยให้ยู่ลำพัง โดยจะมีกรรมการหอพักหรือเพื่อนสนิทเฝ้าดู อย่างน้อย ๒ คนจนกว่าความช่วยเหลือจะมาถึง

#### ๒. การประสานงาน เมื่อควบคุมสถานการณ์เบื้องต้นได้แล้ว ต้องแจ้งอาจารย์ดังนี้

- ฝ่ายกิจการนักศึกษา / อาจารย์หอพัก โดยรายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันที และแจ้งฝ่ายกิจการนักศึกษา ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในเชิงระเบียบและการส่งต่ออย่างเป็นทางการ

- การประสานผู้ปกครอง โดยอาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง
- ช่องทางการส่งต่อและแจ้งเหตุ

หน่วยงาน	ช่องทาง/เบอร์โทร	หมายเหตุ
หน่วยฉุกเฉิน (EMS)	๑๖๖๙	กรณีบาดเจ็บสาหัสหรือคัมคลั่งจนคุมไม่ได้
ตำรวจ (กรณีมีอาวุธ)	๑๙๑	หากมีการใช้อาวุธที่อาจทำร้ายผู้อื่นในหอพัก
ฝ่ายกิจการนักศึกษา	(เบอร์ภายใน/มือถืออาจารย์)	-

#### ขั้นที่ ๔ การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

##### ๑. บันทึก Incident Report ทุกกรณี

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงขึ้นในหอพักเรือนธิดา ผู้พบเห็นหรือคณะกรรมการหอพัก ต้องมีการบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ทุกครั้งเพื่อนำมาเป็นหลักฐานการเกิด รวมทั้งเป็นการนำมาทบทวนและจัดทำแนวทางการป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ให้ความเสี่ยงนั้นเกิดซ้ำ

##### ๒. วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงรายภาคเรียน

ภาคเรียน	กิจกรรมหลัก	แนวโน้มความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	มาตรการแก้ไข
ภาคเรียนที่ ๑	รับน้องใหม่, ปรับตัว, เรียนทฤษฎีหนัก	ความเสี่ยงด้านจิตใจ: ภาวะ Homesick, การปรับตัวเข้ากับ รूमเมท, ความเครียดสะสมจาก เนื้อหาวิชาการ	จัดกิจกรรม Open House หอพัก, ระบบพี่ เทคดูแลน้องในหอ, คลินิกให้คำปรึกษา เคลื่อนที่
ภาคเรียนที่ ๒	เริ่มฝึกปฏิบัติงาน, สอบสภาฯ (ปี ๔)	ความเสี่ยงด้านกายภาพ การ เข้า-ออกหอพักผิดเวลา, อุบัติเหตุจากการเดินทาง,	เพิ่มระบบ Check-in ๒๔ ชม., ตรวจสอบไฟส่องสว่างทางเดิน,

		สุขภาพอ่อนแอจากการพักผ่อนน้อย	เข้มงวดเรื่องความเงียบในโซนที่พัก
ภาคเรียนฤดูร้อน	ฝึกงานต่อเนื่อง, กิจกรรมนอกหลักสูตร	ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ไฟฟ้า ทำงานหนักเสี่ยงไฟไหม้, การลักลอบนำคนนอกเข้าพัก	ตรวจเช็คระบบไฟฟ้า, เข้มงวดการตรวจคีย์การ์ดและการแลกบัตร

### ๓. รายงานต่อคณะกรรมการบริหารคณะ

คณะกรรมการหอพักและอาจารย์ผู้ดูแลหอพัก จะมีการรายงานการเกิดความเสี่ยงภายในหอพัก นักศึกษาพยาบาลต่อคณะกรรมการบริหารคณะภาคเรียนละ ๑-๒ ครั้ง โดยให้ผู้บริหารได้รับทราบถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อให้การจัดการหอพักเรือนธิดาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

### ๔. ทบทวนแผนปีละ ๑ ครั้ง

การทบทวนแผนบริหารจัดการหอพักนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

#### ๑. ด้านกายภาพและความปลอดภัย

- ระบบป้องกันอัคคีภัย ตรวจเช็คถังดับเพลิง ไฟสำรอง และซ้อมแผนอพยพหนีไฟประจำปี
- ระบบเข้า-ออก ตรวจสอบความพร้อมของคีย์การ์ด กล้อง CCTV
- การซ่อมบำรุง สรุปยอดการแจ้งซ่อมในปีที่ผ่านมา เพื่อดูว่าอุปกรณ์เสื่อมสภาพจนต้องเปลี่ยนใหม่ยกชุด

#### ๒. ด้านระเบียบวินัยและสวัสดิการ

- ปรับปรุงระเบียบหอพัก เช่น การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า, เวลาปิด-เปิดหอพัก
- พื้นที่ส่วนกลาง ทบทวนการใช้ห้องอ่านหนังสือ มุมพักผ่อน
- ระบบอินเทอร์เน็ต (Wi-Fi) ความเร็วเพียงพอต่อการเรียนออนไลน์และการสืบค้นข้อมูล

#### ๓. ด้านสุขภาพและสภาพจิตใจ

- การคัดกรองสุขภาพจิต มีระบบดูแลนักศึกษาที่มีภาวะเครียดจากการเรียนหรือการฝึกปฏิบัติงาน
- โภชนาการและน้ำดื่ม ตรวจสอบความสะอาดของตู้น้ำดื่มและร้านค้าสวัสดิการในหอพัก

#### ๔. การประเมินผลและความพึงพอใจ

- แบบสำรวจ สรุปผลความพึงพอใจจากนักศึกษา เพื่อนำมาเป็นตัวชี้วัดในการปรับแผนปีหน้า
- งบประมาณ สรุปการใช้งบประมาณปีที่ผ่านมา และจัดทำค่าของงบประมาณสำหรับการปรับปรุง

#### ๔. โครงสร้างคณะกรรมการดูแลหอพัก

##### ๑. หน้าที่ของคณะกรรมการหอพัก

- ๑.๑ ประธานกรรมการหอพัก กำหนดนโยบายและทิศทางของหอพักจากอาจารย์ผู้ดูแลหอพักและผู้บริหาร, เป็นผู้แทนหอพักในการติดต่อกับผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ดูแลภาพรวมและตัดสินใจในเรื่องสำคัญ
- ๑.๒ รองประธาน มีหน้าที่ช่วยงานประธาน และปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อประธานไม่อยู่, ดูแลโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย
- ๑.๓ เลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำเอกสาร บันทึกการประชุม ประสานงานภายในคณะกรรมการ ดูแลข้อมูลและประกาศต่าง ๆ
- ๑.๔ ทรัพย์สินดูแลการเงิน รายรับ-รายจ่ายของหอพัก จัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน ควบคุมงบประมาณกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหอพัก
- ๑.๕ ฝ่ายปกครอง / ระเบียบวินัย ดูแลความเรียบร้อยและการปฏิบัติตามกฎของหอพัก ให้คำแนะนำและตักเตือนผู้อยู่อาศัย
- ๑.๖ ฝ่ายกิจกรรม วางแผนและจัดกิจกรรมสำหรับผู้อยู่อาศัย ส่งเสริมความสามัคคีและการมีส่วนร่วม
- ๑.๗ ฝ่ายสวัสดิการ ดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้อยู่อาศัย รับฟังปัญหาและช่วยประสานการแก้ไข
- ๑.๘ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสาร กิจกรรม และประกาศต่าง ๆ ดูแลสื่อของหอพัก เช่น ป้ายประกาศหรือออนไลน์



## ๒. ฝ่ายปฐมพยาบาลประจำห้องพยาบาลหอพัก

**ฝ่ายปฐมพยาบาล**  
First Aid Division

นางสาวอรุณรัตน์ ห้วคำ  
หัวหน้าฝ่ายปฐมพยาบาล

นางสาวพรจุฬา ปาหนี่  
รองหัวหน้าฝ่ายปฐมพยาบาล

นางสาวอภิญญา กองศรีมา  
รองหัวหน้าฝ่ายปฐมพยาบาล

นางสาวอรรษา แก้วหาดี    นางสาวอัญญาณี สายอิน    นางสาวธัญญา ธรรมณี    นางสาวพริดา วงศ์ใหญ่    นางสาวสิริวรรณ รูปสค์    นางสาวอริรัตน์ คุณแก้ว    นางสาวอุกานาส กองวรรณ    นางสาวณิรมิตก์ โสภณพิพ

นางสาวสิริยากร ช่างยนต์    นางสาวนันทน์ วงษ์จรัส    นางสาวธรรณี กัญจนรัตน์    นางสาวจตุพร ทองใส    นางสาวริลณี ศรีโนนยา    นางสาวนันทิตา ศรีสำ    นางสาวกณวิสิฐ ธาชัยงค์    นางสาวสุพิษา แก้วพองษา

นางสาวอภิญญา เข็มรักษา    นางสาวจุฬานันท์ สมศิริ    นางสาวณัฐนิชา โยธินัน    นางสาวศรिता กองศรีมา    นางสาวศุภาวรรณ บุญจันทร์    นางสาวตลพร นีกุล    นางสาว JIGME LHAMO    นางสาวพรรณทิพา ธรรมสุข

นางสาวหทัยชนก ภูวงค์    นางสาวNAM TSHOKI LHAMO

ภาคผนวก

## ห้องพยาบาลประจำหอพักเรือนธิดา

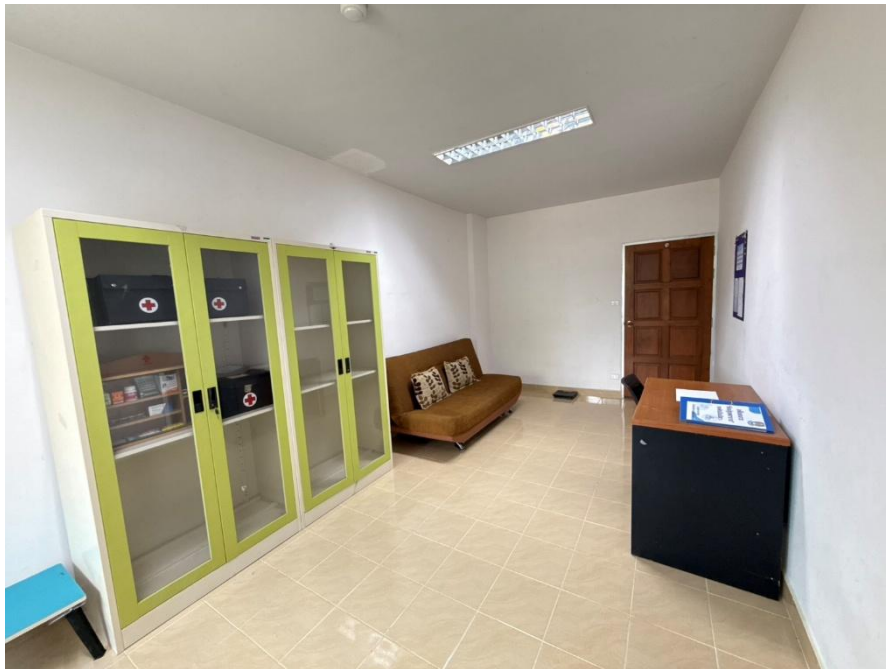


ห้องพยาบาล อยู่ชั้น ๒ ติดบันไดด้านซ้ายมือ ของหอพักเรือนธิดา





โต๊ะลงทะเบียนการใช้ห้องพยาบาล/กระเป๋าพยาบาล/ยา พร้อมทั้งลงบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน





โซฟานั่งพักในห้องพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ



เตียงนอน



ตู้เก็บยาสามัญประจำบ้าน และกระเป๋าพยาบาล

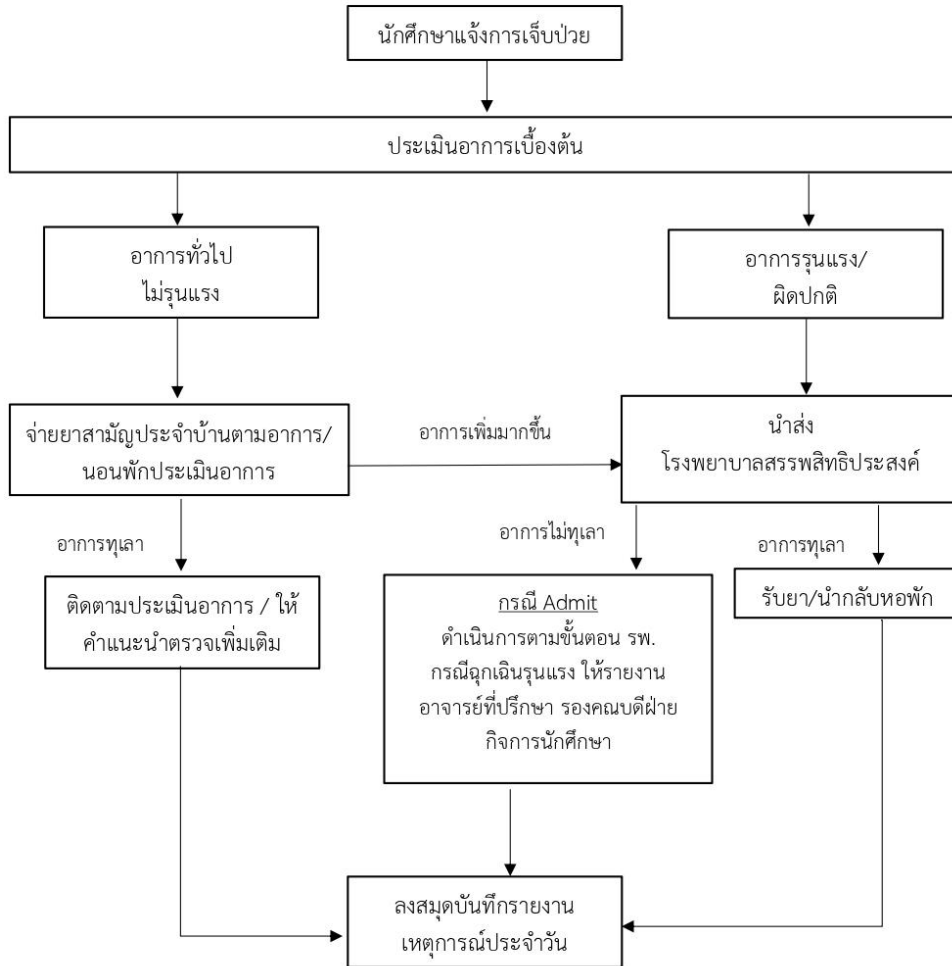




แบบบันทึกการเข้าใช้ห้องพยาบาล หอพักเรือนธิดา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
 เดือน ..... ปี .....

ลำดับ	ว/ด/ ป	เวลา เข้า	ชื่อ - สกุล	ชั้นปี	ห้องพัก	อาการ/การดูแล/ยา	ผลการดูแล	เวลา ออก
							<input type="checkbox"/> พักต่อ <input type="checkbox"/> กลับห้อง <input type="checkbox"/> ส่ง รพ.	
							<input type="checkbox"/> พักต่อ <input type="checkbox"/> กลับห้อง <input type="checkbox"/> ส่ง รพ.	

ขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเจ็บป่วย



กล่องใส่ใจ สำหรับรับข้ออุทธรณ์ร้องทุกข์ ร้องเรียน สำหรับนักศึกษาพยาบาล  
 อยู่บริเวณหน้าหอพัก ทางเข้าชั้น ๑ หอพักเรือนธิดา



กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนและอุทธรณ์ของนักศึกษา

