

มาตรฐานเชิงนโยบาย

เรื่อง “การบ่งชี้ผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มินนโยบายและแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย 002/2566	หน้า 1-6
<p>ครั้งที่ 1</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการห้องผ่าตัด (29 กันยายน 2559)</p> <p>ผู้เสนอ (ตุลาคม / 2559) (ผศ.นพ. นเรนทร์ โชติรสนิรมิต:เลขาธิการคณะกรรมการห้องผ่าตัด)</p> <p>ผู้รับรอง (ตุลาคม / 2559) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (ตุลาคม / 2559) (ผศ.นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (ตุลาคม / 2559) (ศ.คลินิก นพ.วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดี)</p>	<p>ครั้งที่ 2</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (มีนาคม / 2566)</p> <p>ผู้เสนอ (25/เมษายน/ 2566) (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี : ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้รับรอง (25/เมษายน/ 2566) (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (26/เมษายน/ 2566) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (28/เมษายน/ 2566) (ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ : คณบดี)</p>	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทุกคน ในการบ่งชี้ผู้ป่วยและการระบุตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
- 1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในห้องผ่าตัด และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 การบ่งชี้ผู้ป่วย หมายถึง การระบุตัวผู้ป่วย เพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัด
- 2.2 อวัยวะที่ต้องมีการบ่งชี้ข้าง หรือตำแหน่งการผ่าตัด หมายถึง
 - 2.2.1 อวัยวะที่มี 2 ข้าง (Bilateral organ) คือข้างซ้ายและข้างขวาของร่างกาย เช่น ตา หู ใบหน้า ศีรษะ เต้านม แขน สะโพก เข่า ขา เท้า เป็นต้น
 - 2.2.2 อวัยวะที่มีหลายโครงสร้าง (multiple structure organ) เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า เป็นต้น
 - 2.2.3 อวัยวะที่การผ่าตัดสามารถทำได้หลายตำแหน่ง (multiple level organ) เช่น กระดูกสันหลัง เป็นต้น
- 2.3 การผ่าตัด หมายถึง การแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการใช้หัตถการหรือเครื่องมือกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยเพื่อสืบค้นอาการและ/หรือรักษาความผิดปกติ

2.4 การส่องกล้อง หมายถึง การตรวจพิเศษทางการแพทย์โดยใช้กล้องส่องเข้าไปในร่างกาย เช่น การส่องกล้องทางเดินอาหาร

3. นโยบายปฏิบัติ เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยให้ใช้เกณฑ์ดังนี้

- 3.1 การตรวจสอบการบ่งชี้ผู้ป่วย (identification) ปฏิบัติตามแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยของรพ. ปี 2564 โดยมีการบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ชื่อ และ นามสกุล (เต็ม) ของผู้ป่วย และ เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number:HN) หรือ/และ วัน เดือน ปีเกิด จาก บัตรประจำตัวประชาชน/ใบอนุญาตขับขี่/บัตรประจำตัวราชการ/บัตร ประจำตัวนักศึกษา/หนังสือเดินทาง และอื่นๆ ที่มีชื่อ-นามสกุลและรูปภาพหน้าผู้ป่วย (picture ID) ปรากฏอยู่ หรือที่อยู่ของผู้ป่วย
- 3.2 การตรวจสอบข้อมูลการผ่าตัดกับผู้ป่วย โดยยืนยันชนิดการผ่าตัดและข้างที่จะทำการผ่าตัดจากคำสั่งการรักษา กับ การวินิจฉัยของแพทย์ และตารางการผ่าตัด
- 3.3 ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวต้องมีผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ร่วมตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วย
- 3.4 กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และไม่มีญาติให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย
- 3.5 สื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในทุกหน่วยงาน เข้าใจความสำคัญของการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งข้างที่จะผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทุกราย ให้เหมือนกันทั่วทั้งองค์กร
- 3.6 กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามข้อกำหนดของ surgical Safety Checklist ทั้ง 3 ขั้นตอน คือ Sign in, Time out, Sign out

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 หอผู้ป่วย หน่วยตรวจฉุกเฉิน

4.1.1 การตรวจสอบความถูกต้องก่อนการผ่าตัด (pre-operative verification process)

1. ตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย ตามแนวทางการยืนยันตัวผู้ป่วย ปี 2564
2. ตรวจสอบหัตถการ และ ข้าง ที่จะผ่าตัดจากใบคำสั่งการรักษาแพทย์ ร่วมกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้ตรวจสอบกับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม หากไม่มีให้ตรวจสอบกับพยาบาลอีกคนหนึ่ง
3. ตรวจสอบ จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยให้มีการระบุชื่อ -นามสกุล และHN ของผู้ป่วยให้ชัดเจนทุกแผ่นตามแบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด วร 14:027 รวมทั้งตรวจสอบภาพถ่ายรังสีที่มาจากต่าง รพ. ต้องมีการระบุชื่อ-นามสกุล HN ของผู้ป่วยให้ชัดเจน และตรวจสอบภาพถ่ายทางรังสีในระบบ PACs

4.1.2 การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำการผ่าตัด (Marking the operative site)

1. แจ้งผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม ในกรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ถึง ชนิดของการผ่าตัด อวัยวะข้างที่จะผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายถึงความสำคัญของการทำเครื่องหมายลงบนอวัยวะข้างที่จะผ่าตัด และการยินยอมให้แพทย์ทำเครื่องหมายลงบนอวัยวะที่จะทำการผ่าตัด
2. ให้แพทย์ที่อยู่ร่วมในทีมผ่าตัดเป็นผู้วาดวงกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตร ลงบนผิวหนังของผู้ป่วยทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ต้อง mark site ด้วยปากกา surgical

skin marker Pen ที่ไม่สามารถล้างออกได้ด้วยน้ำหรือการฟอกสบู่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ร่วมยืนยันด้วย

3. ในผู้ป่วย Head surgery ให้แพทย์ทำการmark site โดยการยืนด้านศีรษะของผู้ป่วย และ วาดวงกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร ร่วมกับเขียนตัวอักษร L (left) หรือ R (Right) บนผิวหนังบริเวณขมับ หางคิ้ว หรือ โหนกแก้ม ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

4. ในกรณีที่การผ่าตัดสามารถทำได้หลายตำแหน่ง (multiple level organ) เช่น การผ่าตัด กระดูกสันหลัง ให้แพทย์ผู้อยู่ร่วมในทีมผ่าตัดเป็นผู้ทำเครื่องหมายวงกลมบนผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณระดับของกระดูกสันหลัง (cervical /Thoracic/Lumbar/Sacrum) ที่จะทำการผ่าตัด

5. ในกรณีของการผ่าตัดด้วยระยะภายใน ที่ลงมีดผ่าตัดแผลตรงกลาง (Midline incision) เช่น Ovary, Ovarian tube, Spleen, thyroid, spleen (Midline structure or single structure organ) หรือการส่องกล้อง(endoscopy) ไม่ต้องทำเครื่องหมายลงบนตัวผู้ป่วย

6. ในกรณีของการผ่าตัดที่มีการ localization ตำแหน่งที่จะผ่าตัดโดยการตรวจทางรังสีก่อน เช่น ultrasound mark, needle wire localization, ultrasound วาดตำแหน่งเส้นเลือดที่จะผ่าตัด ไม่ต้องทำเครื่องหมายวงกลมซ้ำลงบนตัวผู้ป่วยลงบนตัวผู้ป่วย โดยให้ถือว่าได้รับการ mark site แล้ว

4.2 หน่วยรับส่งผู้ป่วย

4.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยและข้างที่จะทำการผ่าตัดกับตารางการผ่าตัด ใน pre operative phase ของห้องผ่าตัด แต่ละแบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ร่วมกับ ผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

4.2.2 หากกรณีข้างที่จะผ่าตัดไม่ตรงกัน ให้สอบถามแพทย์ผู้ผ่าตัดก่อนนำผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

4.2.3 เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่บริเวณรอคอยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (waiting area)

4.2.4 หากไม่มีการระบุตำแหน่งบนตัวผู้ป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเพื่อตามแพทย์ผู้อยู่ร่วมทีมผ่าตัดทำเครื่องหมายบนผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่จะผ่าตัด แล้วจึงนำผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

4.3 ห้องผ่าตัด

4.3.1 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) ในทุกขั้นตอนในระบบ SMI

4.3.2 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) หมายรวมถึง ผู้ป่วยที่ได้รับ General anesthesia, regional anesthesia, monitoring anesthesia care (MAC) และ local anesthesia ด้วย

4.3.3 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดย local anesthesia ที่ไม่มีวิสัญญี ให้ศัลยแพทย์ทำ surgical safety check list ร่วมกับ พยาบาลห้องผ่าตัด

4.3.4 ผู้ร่วมทำกิจกรรมต้องหยุดกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ทั้งหมดเพื่อรับฟังการทำ surgical safety check list

Sign in : ก่อนเริ่มการระงับความรู้สึก

ผู้ที่ร่วมในกิจกรรม Sign in ประกอบด้วยอย่างน้อย

1. ตัวแทนของวิสัญญีแพทย์ที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ตัวแทนของศัลยแพทย์ที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
3. ตัวแทนของทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

Checklist Coordinator: Circulating nurse

ขั้นตอนปฏิบัติช่วง Sign in

1. ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะผ่าตัด โดยยืนยันกับตัวผู้ป่วย/หรือผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็ก และใบยินยอมรับการผ่าตัด
 2. ตรวจสอบใบยืนยันการผ่าตัดได้รับการเชนต์ครบทั้งแพทย์และผู้ป่วย
 3. ตรวจสอบ mark site
 4. ตรวจสอบว่าแบบประเมินความปลอดภัยทางวิสัญญี (Anesthesia Safety Checklist) ได้รับการประเมินเรียบร้อยแล้ว
 5. ตัวแทนทีมวิสัญญี ติด pulse oximeter บนตัวผู้ป่วยและประเมินความพร้อมใช้ของเครื่อง
 6. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา
 7. ประเมินความเสี่ยงในการใส่ท่อช่วยหายใจ (difficult airway) และความเสี่ยงของการสำลัก (aspiration) สื่อสารผลการประเมินให้ทีมรับทราบและเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆอย่างให้พร้อมก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก
 8. ประเมินความเสี่ยงในการเสียเลือดมากกว่า 500 ml หรือมากกว่า 7 ml/kg ในผู้ป่วยเด็ก เตรียมเปิดเส้นเลือดดำ 2 เส้น หรือ central line และเตรียมสารน้ำให้พร้อมถ้ามีให้พิจารณาตามดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์
- *ในกรณี regional anesthesia โดยทีมวิสัญญี/ทีมพยาบาล ภายนอกห้องผ่าตัด เมื่อย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและมีการเปลี่ยนทีมผู้ดูแล ให้มีการ Sign in อีกครั้ง

Time out: ก่อนลงมีดผ่าตัด

ผู้ที่ร่วมในกิจกรรม Time out ประกอบด้วย

1. ตัวแทนของทีมศัลยแพทย์ที่ร่วมทีมในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ตัวแทนของทีมวิสัญญีที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
3. ตัวแทนของทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

Checklist Coordinator: Circulating nurse

ขั้นตอนปฏิบัติในช่วง Time out

1. Circulating nurse แนะนำตัวเอง แล้วขานชื่อหัวหน้าทีมศัลยแพทย์ และหัวหน้าทีมวิสัญญี จากนั้นให้สมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยทั้งหมด แนะนำตัวเองและบทบาทในทีม (ผู้ช่วยศัลยแพทย์, พยาบาลวิสัญญี, Scrub nurse)
2. ยืนยันความถูกต้องของชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะผ่าตัด

3. ตรวจสอบการว่าจำเป็นต้องได้รับยาได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัดหรือไม่ หากต้องได้รับตรวจสอบให้ได้รับภายใน 60 นาทีก่อนการลงมีดผ่าตัด
4. ทีมศัลยแพทย์ ทบทวน
 - a. ขั้นตอนสำคัญที่ต้องระวังระหว่างผ่าตัด
 - b. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการผ่าตัด
 - c. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการผ่าตัด
 - d. ปริมาณการเสียเลือดที่คาดว่าจะเกิดระหว่างผ่าตัด
5. ทีมวิสัญญี ทบทวนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยรายนี้
6. ทีมพยาบาล ตรวจสอบและยืนยันความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ และความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดอื่นๆ
7. เปิดภาพรังสีที่ต้องใช้ระหว่างผ่าตัดจากระบบ PAC พร้อมตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN ให้ตรงกับผู้ป่วย

*หาก Time Out ยังไม่เสร็จสิ้น scrub nurse จะไม่ส่งมีดผ่าตัดให้แก่ศัลยแพทย์

Sign out : ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

ผู้ต้องเข้าร่วมในกิจกรรม Sign out ประกอบด้วย

1. ตัวแทนของทีมศัลยแพทย์ที่ร่วมทีมในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ตัวแทนของทีมวิสัญญีที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
3. ตัวแทนของทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

Checklist Coordinator: Circulating nurse

ขั้นตอนปฏิบัติในช่วง Sign out

1. Circulation nurse ยืนยันรายการดังต่อไปนี้กับทีมก่อนการเย็บปิด
 - a. ชนิดของการผ่าตัด
 - b. การตรวจนับเครื่องมือ ,ผ้าซับเลือด, เข็มเย็บ ให้ครบ
 - c. ชิ้นเนื้อที่ออกจากตัวผู้ป่วย (specimen lables) โดยขานชนิดของชิ้นเนื้อและชื่อผู้ป่วยจากฉลากที่ข้างกล่องบรรจุ specimen
 - d. สอบถามเครื่องมือที่อาจมีการชำรุด เสียหาย
2. ศัลยแพทย์และวิสัญญี และพยาบาล ทบทวนสิ่งที่ต้องเผื่อระวังและการดูแลในห้องพักฟื้น เพื่อเตรียมส่งต่อข้อมูลแก่ทีมดูแลที่ห้องพักฟื้น

*หาก Sign Out ยังไม่เสร็จสิ้น scrub nurse จะไม่ส่งเข็มเย็บปิดหรือ อุปกรณ์เย็บปิดแผลอื่นๆ ให้แก่ศัลยแพทย์

5.กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะที่ผ่าตัด และหลังผ่าตัด

6. ผู้รับผิดชอบ

- 6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 6.2 หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาควิชา
- 6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้ตรวจการ/หัวหน้างานการพยาบาล
- 6.4 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาล

7. เกณฑ์การชี้วัด

- 7.1 อัตราการใช้ Surgical safety Checklist ร้อยละ 100
- 7.2 อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง เป็น 0

8. การประเมินผล

- 8.1 ติดตามการใช้ Surgical Safety Checklist โดยการสังเกตและการรวบรวมข้อมูลที่บันทึกในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
- 8.2 ติดตามพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์(unsafe act) และอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง รายเดือน

แบบบันทึกประวัติ

เรื่อง “การบ่งชี้ผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatte d	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓	✓					✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : -										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2556										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 : 29 กันยายน 2559										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 2 : มีนาคม 2566										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ : 2566										
File Name : การบ่งชี้ผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด										