



เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน Work Instruction (WI)

ชื่อเอกสาร	การตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วยจากการผ่าตัด (ทำ marksite และ Surgical safety Checklist)		
รหัสเอกสาร	WI-NUR- ๐๖๖		
ครั้งที่แก้ไข	๑		
วันที่ประกาศใช้	๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓		
ผู้จัดทำ	๑.นางภวมีย์ รักชุม	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ลงชื่อ.....
ผู้ตรวจสอบ	๑.นายอนันต์ เรืองศรี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ลงชื่อ.....
	๒.นางสุรัชวดี รักด้วง	ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	ลงชื่อ.....
ผู้อนุมัติ	๑.แพทย์หญิงปภาณฉัตร แซ่ตัน	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ลงชื่อ.....
	๒.นายไมทน์ ฝอยทอง	ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ลงชื่อ.....

๑. วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย
- เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกรายปลอดภัย

๒. ผู้ปฏิบัติงาน

- แพทย์
- พยาบาล

๓. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

- ใบ Surgical Safety checklist และ Mark site

๔. คำศัพท์และคำนิยาม

- ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนาแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical Safety checklist) ขึ้น เพื่อลดจำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตจากการผ่าตัดด้วย โดยโรงพยาบาลแต่ละ แห่งได้นำแบบฟอร์ม Surgical Safety checklist มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล

๕. เอกสารอ้างอิง

- [http://www.simahidol.ac.th/th/division/sogd/admin/new-fibs\(๒๕๕๙\)](http://www.simahidol.ac.th/th/division/sogd/admin/new-fibs(๒๕๕๙))
- <http://medifo.psu.ac.th/Surgery/Collective%๒๐review/๒๕๕๘>
- หนังสือประชุมวิชาการสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่อง Excellence Perioperative Nursing ปี ๒๕๕๘
- หนังสือประชุมวิชาการสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่อง Perioperative Nursing Care Conference ๔th ปี ๒๕๕๓

๖.แบบฟอร์มที่ใช้

ชื่อ - สกุลป่วย..... อายุ.....ปี W.ARD.....HN.....AN.....

แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและSurgical safety checklist โรงพยาบาลขอนแก่น

การวินิจฉัยโรค.....				การผ่าตัด.....									
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (หอผู้ป่วยและห้องรอผ่าตัด)				การตรวจสอบความถูกต้องผู้ป่วยผ่าตัด				การพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัด					
		พยาบาลหอผู้ป่วย		พยาบาลห้องผ่าตัด		Sign in				การรัดห้ามเลือด			
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (sign in) ตรวจสอบดังนี้				<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> Tourniquet ความดันmm/Hg ตำแหน่ง			
๑ ชื่อ-สกุลผู้ป่วยป่วยข้อมือ						๑.สอบถามผู้ป่วยโดยใช้คำถามนำผู้ป่วยให้การยืนยัน ดังต่อไปนี้				<input type="checkbox"/> ดันขา ขวา ซ้าย <input type="checkbox"/> ดันแขน ขวา ซ้าย ตำแหน่งวางส้อมไฟฟ้า			
๒.การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด						๑.๑ ชื่อ-นามสกุล ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ดันขา ขวา ซ้าย			
๓.เตรียมความสะอาดของร่างกาย/เล็บ/ผม						๑.๒ ชนิดการผ่าตัด ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				<input type="checkbox"/> น่อง ขวา ซ้าย <input type="checkbox"/> ดันแขน ขวา ซ้าย <input type="checkbox"/> ตะโพก ขวา ซ้าย อื่นๆ.....			
๔.การสวนอุจจาระ/ถ่ายอุจจาระเอง						๑.๓ ตำแหน่งผ่าตัด ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				Sign out			
๕.การถอดของมีค่าเครื่องประดับ ชุดชั้นใน ฟันปลอม						๑.๔ แพทย์ผู้ผ่าตัด ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				เครื่องมือ,ของมีคม เข็มติด suture...เข็มมัด			
๖.การงดน้ำและอาหาร ๘ ชั่วโมง						๒. การทำ Mark site <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			 <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ			
๗.การทำ Mark site(พลิกดูภาพด้านหลัง)						๓. การเตรียมยาทางวิสัญญี <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม.....				Swab <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ			
๘.การตรวจชั้นสูตร Routine						๔.การติดMonitorทางวิสัญญี <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม.....				<input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้			
๙.การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ						๕.การได้รับProphylaxis <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้				Gauze <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ			
๑๐.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด						๖.โอกาสเสียเลือด >๑๐๐๐ cc <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีการเตรียม.....				<input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้			
๑๑.การแพ้ยา.....						Time out				ผู้นับ			
สรุปปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.....						ก่อนลงมือ (time out) กระทำสิ่งต่อไปนี้				Scrub n.....Assist. n.....			
.....						คล้ายแพทย์ วิสัญญี และพยาบาล มีการกล่าวยืนยันดังนี้				Circulate n.....			
.....						๑.ชื่อ-สกุลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				การใส่ท่อระบาย			
.....						๒.ตำแหน่งผ่าตัด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ.....			
.....						๓.ชนิดการทำผ่าตัด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				ตำแหน่งที่ใส่.....			
.....						๔.ครุภัณฑ์..... <input type="checkbox"/> ทำหมัน <input type="checkbox"/> ไม่ทำหมัน				<input type="checkbox"/> เปิด clamp <input type="checkbox"/> ปิด clamp			
.....						๕.การได้รับProphylaxis <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้.....				การส่งตรวจ			
.....						๖.เครื่องมือผ่าตัด <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ.....			
.....						๗.X-ray <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม				<input type="checkbox"/> ติดชื่อ-สกุล ถูกต้อง			
.....						สรุปปัญหาและการพยาบาลในระยะผ่าตัด				ผู้ตรวจสอบ.....			
.....										ประเภทแผล			
.....										<input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Clean contaminate			
.....										<input type="checkbox"/> Contaminate <input type="checkbox"/> Dirty			
.....										การเย็บSKIN			
.....										<input type="checkbox"/> Nylon,Silk (ตัดไหม) <input type="checkbox"/> Stapler(Clip)			
.....										<input type="checkbox"/> Subcutaneous (ไม่ตัดไหม)			
.....										<input type="checkbox"/> Delay suture <input type="checkbox"/> Tension suture			
.....										Post Diag.....			
.....										Operation.....			
.....										สรุปปัญหาและการพยาบาลหลังผ่าตัด			
.....												

๑.การบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดท่า มี..... ไม่มี

๒.การบาดเจ็บจากจี้ไฟฟ้า มี..... ไม่มี

๓.ลักษณะบาดเจ็บแผล ปกติ ผิดปกติ.....

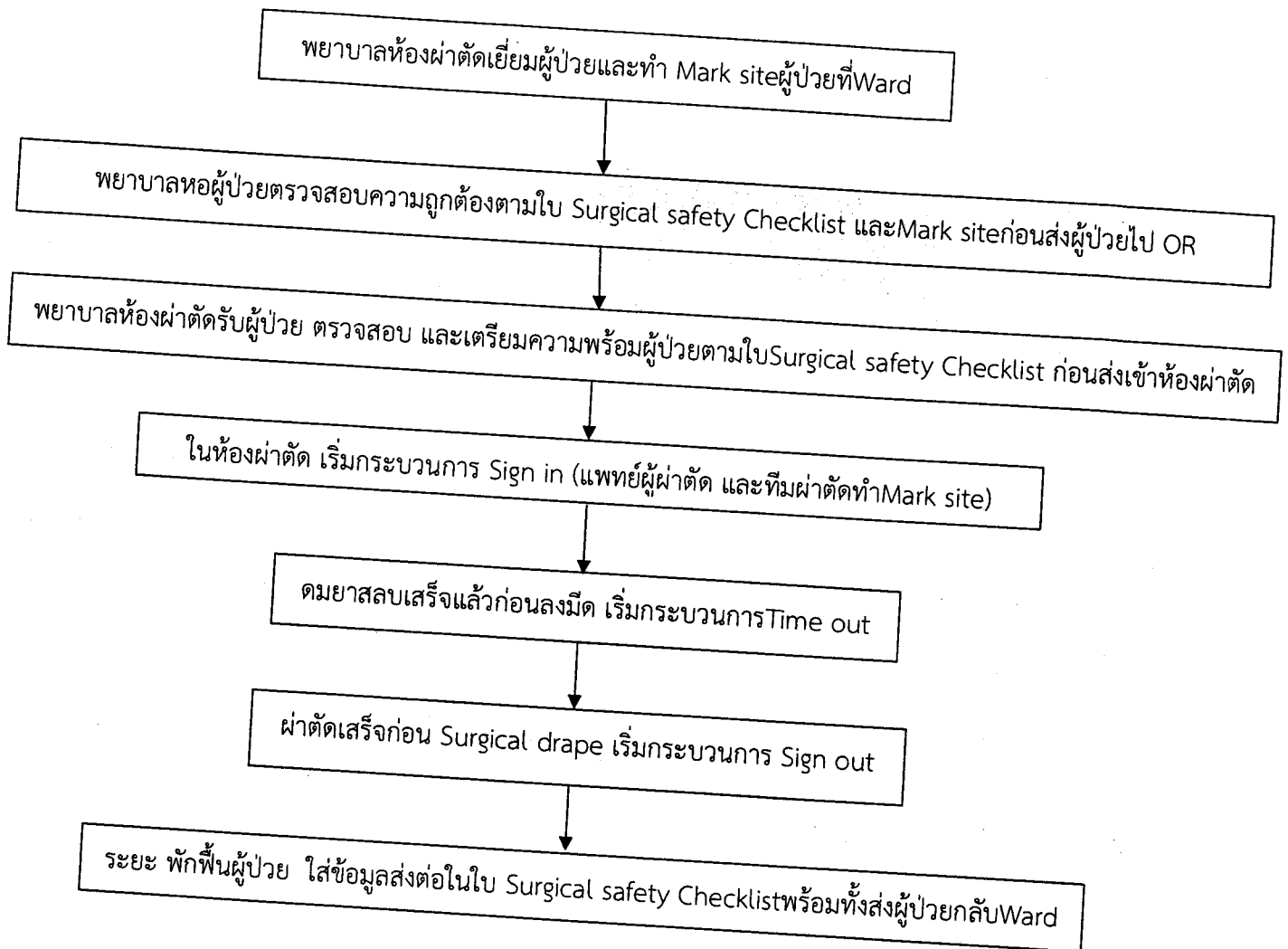
๔. สายระบาย ปกติ ไม่ปกติ.....

ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย..... TBL.....ml

ตั้งทิ้งไว้กับแผล.....

บันทึก.....ตำแหน่ง.....ว.ด.ป.....เวลา.....น. ผู้รับที่ward.....

๗. รายละเอียดวิธีการปฏิบัติงาน



หมายเหตุ ถ้าแพทย์ OPD/ER ไม่ได้ทำ Mark site ในใบ Surgical Safety Checklistให้แพทย์Ward เป็นคนMark site ก่อนส่งผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด

คำอธิบายวิธีปฏิบัติแต่ละขั้นตอน

๗.๑ พยาบาลห้องผ่าตัดทำ Mark site ผู้ป่วยที่ Ward

๗.๒ พยาบาลหอผู้ป่วยตรวจสอบความปลอดภัยตามใบ Surgical Safety Checklist

๗.๓ ห้องรอผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยพร้อมทั้งตรวจสอบและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตามใบ Surgical Safety Checklist ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

๗.๔ ในห้องผ่าตัด ทำตามใบ Surgical Safety Checklist ดังนี้

- ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ทำ Sign in
- หลังให้ยาสลบและก่อนลงมีด ทำ Time out
- ก่อนที่จะเก็บ Surgical drape ทำ Sign out

๗.๕ ห้องพักฟื้นผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดเขียนข้อมูลส่งต่อในใบ Surgical Safety Checklist และส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย

๘.ภาคผนวก

บทสนทนาในการ Patient Safety Checklist

ดิฉัน.....(ชื่อ) เป็น Circulating Nurse ขอทำ Patient Safety Checklist นะคะ

๑. ในห้องผ่าตัดก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก : Sign in	๒. ก่อนเริ่มทำหัตถการ : Time out	๓. ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด : Sign out
<p>() ๑. ผู้ป่วยชื่อ...สกุล...ยินยอมรับการผ่าตัด</p> <p>() ๒. ได้รับการทำ Mark site แล้วหรือยังคะ</p> <p>() ไม่จำเป็นต้องทำ () ได้รับแล้ว</p> <p>() ๓. อุปกรณ์และยาทางวิสัญญีพร้อมนะคะ</p> <p>() ๔. ติด Monitor เรียบร้อยและพร้อมใช้งานแล้ว</p> <p>() ๕. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่</p> <p>() ไม่แพ้ () แพ้ยา(โปรดระบุ)...</p> <p>() ๖. ผู้ป่วยมีปัญหาด้าน airway และความเสี่ยงต่อ aspiration</p> <p>() ไม่มี () มี ได้เตรียมอุปกรณ์และผู้ช่วยพร้อมนะคะ</p> <p>() ๗. การผ่าตัดนี้มีโอกาสเสียเลือดเกิน ๕๐๐ cc. หรือไม่</p> <p>() ไม่มี () มี (ระบุ).....</p> <p>และเตรียมเลือดไว้พร้อมแล้วค่ะ</p>	<p>() ๘. ขอทำ Time out นะคะ ขอเชิญทีมแนะนำตัวก่อนค่ะ</p> <p>() ๙. ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี ทำการผ่าตัด..... มีอุปกรณ์พร้อมค่ะ</p> <p>() ๑๐. ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ antibiotic เวลา..... น. (กรณีผ่าตัดตลอด) ผู้ป่วยรายนี้ต้องให้ antibiotic ใน ๑ ชม. ที่ผ่านมาแล้วหรือยัง (กรณีผ่าตัดทั่วไป)</p> <p>() ๑๑. หมอคะ คาดว่าจะมีเหตุการณ์วิกฤตขณะผ่าตัดอะไรที่ต้องการแจ้งให้ทราบบ้างคะ</p> <p>() ๑๒. เรียกชื่อวิสัญญีพยาบาล..... มีอะไรจะแจ้งต่อทีมหรือไม่คะ</p> <p>() ๑๓. เรียกชื่อ Scrub Nurse..... ยืนยันอุปกรณ์ปลอดภัยด้วยค่ะ</p> <p>() ๑๔. ฟิล์ม X-ray หรืออุปกรณ์พร้อมหรือไม่คะ</p> <p>() พร้อม () ไม่ใช่</p>	<p>() ๑๕. ขออนุญาตตรวจสอบก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดนะคะ หมอคะ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอะไรบ้าง.....</p> <p>() ๑๖. เครื่องมือ Gauze Swab ครบนะคะ</p> <p>() ๑๗. ชี้นี้ของผู้ป่วยชื่อ..... มี..... ชิ้น เป็น..... (ถ้ามีหลายชิ้น)</p> <p>ชิ้นที่ ๑ ส่ง.....</p> <p>ชิ้นที่ ๒ ส่ง.....</p> <p>() ๑๘. หมอจะเน้นการดูแลอะไรเป็นพิเศษหลังผ่าตัด ไม่ค่ะ แพทย์ผู้ผ่าตัด.....</p> <p>วิสัญญีพยาบาล.....</p> <p>พยาบาลส่งผ่าตัด.....</p> <p>พยาบาลช่วยผ่าตัด.....</p> <p>พยาบาลช่วยรอบนอก.....</p>

