



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย จากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 1 พฤษภาคม 2551	
รหัสเอกสาร	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2556	
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ; วัตถุประสงค์		
ผู้จัดทำ นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	ผู้อนุมัติ นพ.ไชยเวช ธนไพศาล

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)

ผู้จัดทำ

ผู้รับรอง

.....

.....

(นางยุพิน บุญปลั่งมณี)

(น.ส.ประกายแก้ว กำคำ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ผู้อนุมัติ

.....

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย จากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)	วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 1 พฤษภาคม 2551
รหัสเอกสาร	ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2556

ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ; วิสัญญี

ผู้จัดทำ นางยุพิน บุญปลั่ง	ผู้รับรอง น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	ผู้อนุมัติ นพ.ไชยเวช ธนไพศาล
-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขอบเขต

1. แพทย์ผู้ใช้อุปกรณ์ผ่าตัด
2. วิสัญญีแพทย์
3. วิสัญญีพยาบาล
4. พยาบาลห้องผ่าตัด
5. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตรวจสอบ

พนักงานเปลไปรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย พร้อมใบ set ผ่าตัด (ใบLAN) และใบ Surgical Safety Checklist พยาบาลผู้รับใบ set ตรวจสอบตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบใบรับผู้ป่วยผ่าตัด พร้อมทั้งระบุเตียงผู้ป่วยให้พนักงานเปลทราบ
2. สอบถามชื่อ - นามสกุลของผู้ป่วย พร้อมทั้งเขียนชื่อนาม - สกุลผู้ป่วยในใบบันทึก
3. ตรวจสอบการเซ็นยินยอมของผู้ป่วย
4. ตรวจสอบการ Marked site ผ่าตัดโดยเลือก
 - () ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set เมื่อแพทย์ทำ Marked site เรียบร้อยแล้ว
 - () ไม่จำเป็น เมื่อเป็นอวัยวะที่ไม่มีข้าง, มีระดับเดียว หรือเห็นรอยโรคชัดเจน
 - () ไม่ได้ทำ เมื่อแพทย์ไม่ได้ทำเครื่องหมาย Marked site
5. ลงชื่อพยาบาลผู้ส่งผ่าตัด โดยเขียนชื่อและตำแหน่งด้วยตัวบรรจงห้ามใช้ลายเซ็น

ส่วนที่ 2 พยาบาลประจำ Pre - op ตรวจสอบ

เมื่อพนักงานเปลรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลประจำ pre - op ตรวจสอบ

1. ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย
2. การเซ็นยินยอมผ่าตัดของผู้ป่วย
3. ชื่อเหตุการณ์ตามใบ set ผ่าตัดของแพทย์ โดยให้เขียนเติมลงในช่องผ่าตัด.....
4. ตรวจสอบการ Marked site ผ่าตัดโดยเลือก
 - () ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set เมื่อแพทย์ทำ Marked site เรียบร้อยแล้ว
 - () ไม่จำเป็น เมื่อเป็นอวัยวะที่ไม่มีข้าง, มีระดับเดียว หรือเห็นรอยโรคชัดเจน
 - () ไม่ได้ทำ เมื่อแพทย์ไม่ได้ทำเครื่องหมาย Marked site



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย จากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)		วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 1 พฤษภาคม 2551
รหัสเอกสาร		ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2556
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ; วัตถุประสงค์		
ผู้จัดทำ นางยุพิน บุญปลั่ง	ผู้รับรอง น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	ผู้อนุมัติ นพ.ไชยเวช ธนไพศาล
<p>5. ซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเลือก</p> <p>() ไม่มี เมื่อผู้ป่วยไม่ประวัติการแพ้ยา</p> <p>() แพ้ยา เมื่อผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา พร้อมทั้งระบุชื่อยาที่แพ้ลงในช่องว่าง และแหวนป้ายเตือนผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา</p> <p>6. ลงชื่อพยาบาล pre - op ผู้รับผู้ป่วย โดยเขียนชื่อและตำแหน่งด้วยตัวบรรจงห้ามใช้ลายเซ็น</p>		
<p>ส่วนที่ 3 การทำ Surgical Checklist</p> <p>ในขั้นตอนนี้ต้องมีผู้ร่วมตรวจสอบครบทั้ง 3 แผนก ได้แก่ ทีมวิสัญญี (วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล), ทีมแพทย์ผู้ผ่าตัด (แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ) และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด จะขาดทีมใดไม่ได้ เมื่อทีมยังไม่ครบ ห้ามทำการ Checklist โดยเด็ดขาด เมื่อทีมครบแล้วเริ่มดำเนินการตรวจสอบตามลำดับดังนี้</p> <p>Sign In : การตรวจสอบก่อนการระงับความรู้สึก ในขั้นตอนนี้ให้ทีมวิสัญญีเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบและทำ checklist ในแบบฟอร์มให้สมบูรณ์ โดยสอบถามผู้ป่วยและแจ้งให้ทุกคนในทีมร่วมตรวจสอบตามลำดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามชื่อ - นามสกุลของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยที่สับสน ให้ตรวจสอบผู้ป่วยที่ป้ายข้อมือและแฟ้มประวัติผู้ป่วย 2. ชื่อหัตถการที่จะผ่าตัด 3. การเซ็นยินยอมผ่าตัด 4. ซักถามประวัติการแพ้ยา 5. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดและระงับความรู้สึก 6. ความพร้อมของเครื่องมือและยาทางวิสัญญี 7. ประเมินโอกาส ใส่ท่อหายใจยาก/aspirate 8. มีความเสี่ยงในการเสียเลือด > 500 cc ตรวจสอบการ G/M 9. ตรวจสอบการทำ Marked site ของแพทย์ โดยเลือก <ul style="list-style-type: none"> () ไม่จำเป็น เมื่อเป็นอวัยวะที่ไม่มีข้าง, เห็นรอยโรคชัดเจน () ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set เมื่อแพทย์ทำมาแล้วและตรงกับใบ set () มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) 10. ตรวจสอบการให้ Prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยเลือก <ul style="list-style-type: none"> () yes เมื่อมีการให้ยาแล้ว หรือกำลังให้อยู่ () Not applicable เมื่อไม่มีการให้ยาก่อนมาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 		



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัย จากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)		วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 1 พฤษภาคม 2551
รหัสเอกสาร		ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2556
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ; วัตถุประสงค์		
ผู้จัดทำ นางยุพิน บุญปลั่งมณี	ผู้รับรอง น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	ผู้อนุมัติ นพ.ไชยเวช ธนไพศาล
<p>หมายเหตุ : ถ้าการตรวจสอบแล้วพบข้อผิดพลาด เพียงข้อเดียว ให้ทีมผ่าตัดเริ่มตรวจสอบใหม่ทั้งหมด และเมื่อการตรวจสอบใหม่ถูกต้องทุกข้อแล้ว ให้วิสัญญีเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกได้</p> <p>Time Out : การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด ในขั้นตอนนี้ให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) เป็นผู้รับผิดชอบในการทำchecklistในรูปแบบฟอร์มให้สมบูรณ์ โดยสมาชิกในทีมร่วมตรวจสอบพร้อมกันตามลำดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) ขานชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด, ชื่อแพทย์ผู้ช่วยหรือพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด, ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ และชื่อวิสัญญี 2. แพทย์ผู้ผ่าตัดตรวจสอบฟิล์มหรือ PAC เพื่อยืนยันข้างและตำแหน่งที่จะผ่าตัด 3. แพทย์ผู้ผ่าตัดขานชื่อผู้ป่วย, การวินิจฉัยโรคและหัตถการผ่าตัด 4. พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือ ยืนยันความถูกต้องของ sterility indicator, ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด <p>หมายเหตุ : ถ้าการตรวจสอบแล้วพบข้อผิดพลาด เพียงข้อเดียว ให้ทีมผ่าตัดเริ่มตรวจสอบใหม่ทั้งหมด และเมื่อการตรวจสอบถูกต้องทุกข้อแล้ว ให้ศัลยแพทย์ ลงมีดผ่าตัดได้</p> <p>Sign Out : การสรุปเมื่อจบการผ่าตัด (เมื่อแพทย์เริ่มเย็บปิดแผล) ในขั้นตอนนี้ให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) เป็นผู้รับผิดชอบในการทำchecklistในรูปแบบฟอร์มให้สมบูรณ์ โดยสมาชิกในทีมร่วมตรวจสอบพร้อมกันตามลำดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์ผู้ผ่าตัดแจ้งชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ ให้สมาชิกทุกคนรับทราบ เพื่อบันทึกในรูปแบบฟอร์มและใบบันทึกต่างๆได้ถูกต้องและตรงกัน 2. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) และพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือ แจ้ง ผลการนับ/ ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับโลहित, ผ้าก๊อซ, เข็ม, มีด ให้ทุกคนในทีมรับทราบ โดยแพทย์ผู้ผ่าตัดและวิสัญญีร่วมตรวจสอบ 3. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) ตรวจสอบสอบถามกับแพทย์ เรื่องการส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจ โดยเลือก <ul style="list-style-type: none"> () มี เมื่อมีการส่งชิ้นเนื้อ () ไม่มี เมื่อไม่มีชิ้นเนื้อส่งตรวจ 4. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse)อ่านป้ายข้างถุง ระบุชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อวัยวะ/หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ให้ทีมร่วมตรวจสอบ 		



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)		วันที่ออกเอกสารครั้งแรก วันที่ 1 พฤษภาคม 2551
รหัสเอกสาร		ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2556
ทีม/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ; วัตถุประสงค์		
ผู้จัดทำ นางยุพิน บุญปลั่ง	ผู้รับรอง น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	ผู้อนุมัติ นพ.ไชยเวช ธนไพศาล
<p>5. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/เครื่องมือชำรุด โดยเลือก</p> <p>() มี เมื่อมีปัญหาจากเครื่องมือ พร้อมทั้งระบุปัญหานั้น</p> <p>() ไม่มี เมื่อไม่มีปัญหาจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด</p> <p>6. วัตถุประสงค์และแพทย์ผู้ผ่าตัดร่วมกันระบุ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย และแนวทางดูแลผู้ป่วยต่อไป</p> <p>หมายเหตุ : ถ้าการตรวจสอบแล้วพบข้อผิดพลาด เช่น เครื่องมือไม่ครบ ให้ทีมผ่าตัดเริ่มตรวจสอบใหม่ทั้งหมด และเมื่อการตรวจสอบถูกต้องทุกข้อแล้ว ให้ศัลยแพทย์ เริ่มเย็บปิดได้</p> <p>เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้สมาชิกทุกคนในทีม ลงชื่อท้ายบันทึกให้สมบูรณ์ ได้แก่ ทีมวิสัญญี (วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล), พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) และแพทย์ผู้ผ่าตัด</p>		

แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เริ่มใช้ 1 สิงหาคม 2556

<p>พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตรวจสอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อ - นามสกุล.....</p> <p><input type="checkbox"/> มีการ Marked site</p> <p>() ทามาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set</p> <p>() ไม่ได้ทำ</p>	<p>เวลาเปลมารับผู้ป่วย.....</p> <p><input type="checkbox"/> การเซ็นยินยอมผ่าตัด</p> <p>() ไม่จำเป็น (เช่น เป็นอวัยวะที่ไม่มีข้าง, มีระดับเดียว, เห็นรอยโรคชัดเจน)</p> <p>ลงชื่อ พยาบาลผู้ส่งผ่าตัด.....เวลาส่ง.....</p>
--	--

<p>Pre - Procedure Check in</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การเซ็นยินยอมผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อหัตถการตามใบ set ผ่าตัด.....</p>

Sign In เวลาผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด..... การตรวจสอบก่อนการระงับความรู้สึก	Time Out การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด	Sign Out การสรุปเมื่อจบการผ่าตัดก่อนแพทย์ เย็บปิดแผล
<input type="checkbox"/> การระบุตัวผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ชื่อหัตถการตามใบ set ผ่าตัด <input type="checkbox"/> ตำแหน่งที่จะผ่าตัด <input type="checkbox"/> ใบยินยอมผ่าตัด <input type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ประวัติการแพ้ยา <input type="checkbox"/> ความพร้อมของเครื่องมือ / ยาทางวิสัญญี <input type="checkbox"/> ประเมินโอกาส ใส่ท่อหายใจ/aspirate <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงในการเสียเลือด > 500 cc <input type="checkbox"/> การ Marked site <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น (อวัยวะที่ไม่มีข้าง, เห็นรอยโรคชัดเจน) <input type="checkbox"/> ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set <input type="checkbox"/> มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) <input type="checkbox"/> ให้ Prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable <input type="checkbox"/> เวลาเริ่มดมยา.....	<input type="checkbox"/> ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด <input type="checkbox"/> ชื่อแพทย์ผู้ช่วย / พยาบาลผู้ช่วย <input type="checkbox"/> ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ <input type="checkbox"/> ชื่อวิสัญญี <input type="checkbox"/> ชื่อผู้ป่วย <input type="checkbox"/> Diagnosis <input type="checkbox"/> หัตถการที่จะทำ <input type="checkbox"/> ตำแหน่งที่จะลงมีด <input type="checkbox"/> ตรวจสอบฟิล์ม PAC (ชื่อ / ข้างถูกต้อง) <input type="checkbox"/> ความถูกต้องของ sterility indicator <input type="checkbox"/> ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> เวลาลงมีด.....	พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) ขานให้ทีมรับทราบ/ยืนยัน <input type="checkbox"/> ชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ <input type="checkbox"/> ผลการนับ/ ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต, ผ้าก๊อซ, เข็ม, มีด <input type="checkbox"/> จำนวนชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจ () มี () ไม่มี <input type="checkbox"/> อ่านป้ายข้างถุง ว่าระบุชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อวัยวะ/ หรือที่มาของชิ้นเนื้อถูกต้อง <input type="checkbox"/> ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/เครื่องมือชำรุด () มี ระบุ..... () ไม่มี <input type="checkbox"/> แพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ร่วมกันระบุ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้นและแนวทางดูแลผู้ป่วยต่อไป <input type="checkbox"/> เวลาเสร็จผ่าตัด..... <input type="checkbox"/> เวลาย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด.....

ลงชื่อ วิสัญญีแพทย์ / วิสัญญีพยาบาล.....
 พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก.....
 แพทย์ผู้ผ่าตัด.....
 วัน / เดือน / ปี

Sticker ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย