

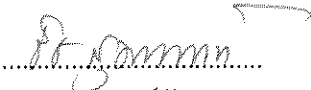



## ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)  คณะกรรมการ บริหารคุณภาพโรงพยาบาล  วันที่ 5 มกราคม 2567	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)   ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ซัช สุมนานนท์) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายแผนพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง  วันที่ 8 มกราคม 2567	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)   ..... (ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์  วันที่ 9 มกราคม 2567
--	--	---

เลขที่เอกสาร (Document No.)  SP-H-056-01	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)  01 วันที่แก้ไข (Date of Revision)  9 มกราคม 2567	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)  -	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)  วันที่ 9 มกราคม 2567
---	---	---	---



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	เอกสารเลขที่ SP-H-056-01	หน้า 1/17
	วันที่เริ่มใช้ 9 มกราคม 2567	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล	แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่แก้ไข 9 มกราคม 2567
ผู้ตรวจสอบ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัช สุมนานนท์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายแผนพัฒนาคุณภาพและ บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบเขต	2
3. คำจำกัดความ	2
4. หน้าที่รับผิดชอบ	4
5. ขั้นตอนการปฏิบัติ	4
6. แผนผังการปฏิบัติ	8
7. ข้อพึงระวังและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	9
8. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	9
9. บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ	10
10. บันทึกการแก้ไข	17



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	2/17

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการทำหัตถการ ผิดคน, ผิดข้าง, ผิดตำแหน่ง และผิดหัตถการ
- 1.2 เพื่อกำหนดการทำสัญลักษณ์ (Mark site) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสื่อสารให้บุคลากรในทีมรักษาและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีแนวทางการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
- 1.4 เพื่อการติดตามความถูกต้องได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์โดยมีการกำหนดแบบตรวจสอบ ตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม

### 2. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องมีการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีการใส่สายสวนเข้าในร่างกาย (interventional procedure), การส่องกล้อง (endoscopy), การผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่ (minor and major surgery), การทำผ่าตัดฟัน (dental procedure), รวมถึงหัตถการที่ทำภายใต้ moderate sedation (conscious sedation) อื่นภายในโรงพยาบาล, การถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยโดยต้องมีการระบุตำแหน่งของอวัยวะที่จะทำให้ชัดเจน ในอวัยวะที่มี 2 ข้าง หรือ 2 ซีก เช่น แขนซ้าย, แขนขวา หรืออวัยวะที่เป็นรยางค์ เช่น นิ้วมือ, นิ้วเท้าและส่วนที่เป็นระดับ หรือข้อ เช่น กระดูกคอ , กระดูกสันหลัง

### 3. คำจำกัดความ

Interventional Procedure หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีการสอดใส่สายสวนเข้าไปในร่างกาย

Endoscopy หมายถึง การส่องกล้อง

Minor Surgery หมายถึง การผ่าตัดเล็ก

Major Surgery หมายถึง การผ่าตัดใหญ่

Dental procedure หมายถึง การผ่าตัดฟัน รวมถึงการถอนฟัน การผ่าฟันคุด และอื่น ๆ

Moderate sedation หมายถึง การใช้ยาสลบ โดยที่ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าระดับต่ำได้ สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหายใจได้เองแต่ต้องมีการดูแลเรื่องระบบหลอดเลือดและหัวใจ (cardiovascular) อย่างสม่ำเสมอ



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	3/17

Assessment หมายถึง การประเมินสถานะผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อผู้ให้การ  
รักษาพยาบาลพบกับผู้ป่วยในครั้งแรก

Identification หมายถึง การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย โดยใช้ชื่อ นามสกุลและวันเดือนปีเกิดในการบ่งชี้ความถูกต้อง  
ของผู้ป่วยทุกครั้งโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม (หากทำได้) ตามนโยบาย Identify

Verification หมายถึง การตรวจสอบความเป็นจริง การยืนยันความเป็นจริง

Verbalized หมายถึง การแสดงเป็นคำพูดหรือการแสดงเป็นวาจา

Site หมายถึง ตำแหน่งของการกระทำ ในที่นี้หมายถึง บริเวณที่มีเป็นจุดที่จะทำการหัตถการในครั้งนี้ โดยอาจ  
เป็นอวัยวะที่มี 2 ข้าง อวัยวะที่เป็นรยางค์ เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้าและส่วนที่เป็นระดับ หรือข้อ เช่น กระดูกคอ  
กระดูกสันหลัง

Indicate หมายถึง การชี้บอก ชี้แนะ หรือการแสดงให้รู้ให้ทราบ

Medical record หมายถึง บันทึกการรักษาต่างๆ เช่นใบตรวจร่างกาย ใบคำสั่งแพทย์ ใบแสดงผลการตรวจ  
ทางพยาธิวิทยา ใบอ่านผลทางรังสีวิทยา ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด หัตถการ

Surgery marking pen หมายถึง ปากกาชนิดที่ใช้เฉพาะสำหรับทำ Mark site

Special equipment หมายถึง อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พิเศษ

Assistant หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมในการทำผ่าตัดหรือหัตถการได้แก่ แพทย์ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล  
หรือ Technician หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น

Mark site หมายถึง การทำสัญลักษณ์เพื่อบ่งชี้ตำแหน่งที่จะทำการหัตถการหรือการผ่าตัดเพื่อเป็นสื่อให้ทราบ  
ระหว่างกันของทีมผู้รักษาทุกคนที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดสัญลักษณ์เป็นวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1  
เซนติเมตร ดังนี้ “ ○ ” สีน้ำเงิน โดยให้เขียน ณ ตำแหน่งที่ใกล้กับตำแหน่งที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัดนั้น

Sign in หมายถึง กระบวนการสอบถามเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบและยืนยันความถูกต้อง ก่อนทำ  
หัตถการหรือการผ่าตัดโดยมีรายละเอียดตามแบบตรวจสอบที่กำหนดไว้

Time out หมายถึง การหยุดพักชั่วคราวก่อนลงมือทำการหัตถการหรือการผ่าตัด เพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่า  
การกระทำที่จะทำถูกต้องตรงกันครบถ้วนรวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างหัตถการผ่าตัด โดยมี  
รายละเอียด ตามแบบตรวจสอบที่กำหนดไว้

Sign out หมายถึง กระบวนการสอบถามเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบและยืนยันความถูกต้องหลังทำ  
หัตถการหรือการผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยมีรายละเอียดตามแบบตรวจสอบที่กำหนดไว้



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	4/17

#### 4. หน้าที่รับผิดชอบ

เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในทีมผู้รักษาทุกหน่วยงานที่ต้องดูแลและเตรียมการเพื่อทำหัตถการ และ หรือการผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการบริการทำหัตถการ และหรือการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

#### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

##### 5.1 Preoperative verification

ทวนสอบความถูกต้องของตำแหน่งหรือข้าง ถูกหัตถการ และถูกต้องตัวบุคคล ก่อนทำหัตถการต้องแน่ใจว่าเอกสารสำคัญและจำเป็นพร้อมใช้ได้ทันที ทวนสอบอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ หรืออวัยวะอุปกรณ์เทียมมีพร้อมใช้

##### 5.1.1 First verification โดยพยาบาลหน่วยงานที่เป็นผู้เตรียมผู้ป่วย

##### 5.1.1.1 Patient identification การบ่งชี้ผู้ป่วยถูกต้อง

- บ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด ยกเว้นผู้ป่วยเด็ก แผลหลังคลอดที่ต้องใช้ 3 ตัวบ่งชี้

- Consent form ระบุรายละเอียดการผ่าตัด การตรวจรักษาและคำสั่งการทำหัตถการ/การผ่าตัด ระบุความจำเป็นการผ่าตัดว่าต้องทำ Mark site หรือไม่ ถ้ามีความจำเป็นต้องระบุข้างให้ ชัดเจน ตรงกับแผนการรักษา ทวนสอบการเซ็นยินยอมทำหัตถการ/การผ่าตัดให้ตรงกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยหรือผู้แทนตามกฎหมายของผู้ป่วย กรณีไม่มี ผู้แทนตามกฎหมาย ถ้ามีข้อบ่งชี้ให้มีการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำหัตถการ สามารถทำหัตถการได้และให้รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมาย

##### 5.1.1.2 Mark site การทำเครื่องหมายบ่งชี้ตำแหน่งหรือข้างที่จะทำหัตถการ/ผ่าตัดรายละเอียดดังนี้

- Mark site ที่ห่อผู้ป่วยไม่เกิน 24 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด

- ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำ Mark site กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว, ผู้ป่วยเด็ก ญาติหรือผู้ปกครองต้องร่วมยินยอมในการทำ Mark site

- Mark site โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการ/ผ่าตัด กรณีที่แพทย์ผู้ทำหัตถการ/ ผ่าตัดไม่สามารถลง Mark site ได้ให้แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 Mark site ได้

\* ผู้ป่วยในไม่ Mark site ไม่รับไปห้องผ่าตัด

\* ผู้ป่วยนอกไม่ Mark site ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าห้องผ่าตัด



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	5/17

- Mark site ใกล้เคียงบริเวณที่จะทำการหัตถการ/ผ่าตัดมากที่สุด ด้วยวิธีดังต่อไปนี้ คือ
  - 1) Mark site ด้วยปากกาชนิดที่ใช้เฉพาะสำหรับทำ Mark site (สีน้ำเงิน) ที่ไม่ลบเลือนภายหลังจากที่ทำความสะอาดผิวเพื่อทำหัตถการ/ผ่าตัด (Drape)
  - 2) ทำสัญลักษณ์เครื่องหมาย ○ (วงกลม) บ่งชี้บริเวณที่ทำผ่าตัด/หัตถการสำหรับอวัยวะที่มี 2 ข้าง เขียน ○ (วงกลม) ข้างที่จะทำผ่าตัด/หัตถการ
  - 3) ใช้ในอวัยวะที่เป็นรยางค์ ได้แก่ นิ้วมือ นิ้วเท้า แขน ขา
  - 4) ใช้ในอวัยวะที่เป็นระดับหรือข้อ เช่น กระดูกสันหลังระดับ C เขียน ○ (วงกลม) บริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด
  - 5) ทำการผ่าตัดอวัยวะทั้ง 2 ข้างในการผ่าตัดคราวเดียวกัน
  - 6) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ทวนสอบตำแหน่งกับพยาบาลที่มากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

หมายเหตุ

\* การทำหัตถการเกี่ยวกับ Dental procedure ใช้การระบุตำแหน่งบนเวระเขียน (Dental diagram เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.3)

\* การผ่าตัดผู้ป่วยตา ใช้การระบุตำแหน่งบนเวระเขียน (Ophthalmology Mark Site Diagram เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.2)

\* เครื่องหมายการทำ Mark site ในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยสามารถปรับตามแนวทางแต่ละสาขาวิชา (เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.4)

- กรณีที่ไม่ต้องทำ Mark site อันเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1) อวัยวะที่มีตำแหน่งเดียวของร่างกาย
- 2) ผู้ป่วย และญาติไม่ยินยอมให้ทำ Mark site แต่ยังคงทวนสอบตำแหน่งของการผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยเทียบกับผลการตรวจวินิจฉัย เช่น X-ray, Diagram ตามรูป (เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.1)
- 3) Intervention ที่มีการวินิจฉัยด้วย CT, Ultrasound ใหม่ทุกครั้งและทำในคราวเดียวกัน โดยไม่ได้ละจากผู้ป่วย เช่น Intervention in X-ray Department เป็นต้น



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	6/17

4) ทีมแพทย์ผู้ทำหัตถการไม่ได้ละจากผู้ป่วยหรือมีการทำหัตถการต่อเนื่องโดยแพทย์ทีมเดิม

5) การส่องกล้องกระเพาะอาหาร การส่องกล้องลำไส้ และการผ่าตัดที่เป็น midline incision เช่น การส่องกล้องผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดี เป็นต้น

6) การทำหัตถการที่ไม่มีผลต่อการรักษา เช่น Central line, Cath lab procedure เป็นต้น ให้ระบุบนเวชระเบียน (Diagram) ตามรูป

5.1.1.3 Document verification โดยพยาบาลหน่วยงานที่จัดเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ อวัยวะเทียมที่ต้องจัดเตรียมตามแผนการทำหัตถการ/ผ่าตัด พร้อม บันทึก และลงนามลายมือชื่อในแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัด/หัตถการ (พ.152)

5.1.2 การส่งต่อผู้ป่วย ต้องตรวจสอบ ร่วมกับพยาบาลหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วย ตามแบบที่กำหนดดังนี้

- 1) Patient identification การบ่งชี้ผู้ป่วยถูกต้อง ตาม Policy
- 2) ตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของ บันทึกต่างๆ ตามแบบที่กำหนด
- 3) ตรวจสอบ การ Mark site ที่ตัวผู้ป่วย และระบุในใบ Consent form ตามมาตรการป้องกัน ผ่าตัด ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
- 4) ลงนามการตรวจสอบในแบบที่กำหนด
- 5) ไม่รับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดกรณีเอกสารไม่มีการระบุ Mark site และลงนามยินยอมอย่างสมบูรณ์

## 5.2 Intra operative

5.2.1 Second verification การทวนสอบความถูกต้องโดยพยาบาลหน่วยงานที่ทำหัตถการ เช่น ห้องผ่าตัด/รังสี เป็นต้น

5.2.1.1 Patient identification ใช้ ชื่อ-นามสกุล, HN และ วันเดือนปีเกิด ร่วมในการยืนยันข้อบ่งชี้ ในความถูกต้องของผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายชื่อมือและบันทึกการรักษา / คำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้ตรงกัน ถ้าไม่ตรงกันต้องทวนสอบกับแพทย์ผู้รักษาและลงบันทึกคำสั่งให้ครบสมบูรณ์

5.2.1.2 Patient evaluation and Nursing care process และตรวจสอบตามแบบฟอร์ม พ.152

- 1) Consent form ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบเซ็นยินยอม
- 2) Film X-ray ภาพถ่ายทางรังสี
- 3) อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ อวัยวะเทียมต่างๆ ที่ต้องใช้ในการทำหัตถการหรือการผ่าตัด



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	7/17

5.2.1.3 Mark site verification โดยการตรวจสอบการทำสัญลักษณ์ตำแหน่งการผ่าตัดให้ตรง กับเอกสารของการตรวจรักษาทั้งหมด กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ทวนกับผู้ป่วยร่วมด้วย

5.2.1.4 Document verification ลงชื่อเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบการทำ second verification (ทำทุกกรณี ยกเว้นกรณีที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัดในหน่วยงานโดยไม่ได้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น)

5.2.2 Signs in process พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) เป็นผู้ขานและประกอบด้วย ทีมแพทย์วิสัญญี ร่วมปฏิบัติตามแบบบันทึกที่กำหนด พร้อมลงนาม

- 1) Patient identification
- 2) Procedure verification
- 3) Medical reconciliation
- 4) Mark site verification
- 5) Anesthesia evaluation

5.2.3 Third verification: Time out ทีมที่รับผิดชอบการทำหัตถการ/ผ่าตัดประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ/ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาลผู้ช่วยทำผ่าตัด (scrub nurse) เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ช่วยทำหัตถการ/ผ่าตัด โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการ/ผ่าตัด ทำการขานเพื่อสื่อสารความเห็นชอบร่วมกันในเรื่องของความถูกต้องทั้งหมดก่อนที่จะทำหัตถการ/ผ่าตัด พร้อมลงนามในเอกสารที่กำหนดไว้โดยมีรายละเอียด ในการทำดังนี้ แพทย์ผู้ทำหัตถการ/ผ่าตัด ทำการขาน

- 1) Time out
- 2) Specific concern การระบุปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น การสูญเสียเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ หรืออื่นๆ แล้วแต่กรณี เป็นต้น
- 3) Imaging verification การทวนสอบถูกต้องของภาพถ่ายรังสี

### 5.3 Post Operative Verification

5.3.1 Sign out ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด : ศัลยแพทย์ วิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด สอบถามให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบและยืนยัน พร้อมลงนาม (ตามเอกสารแนบ Srinagarind Surgical Check list)

โดยพยาบาลขานทวนสอบความถูกต้องให้ ผู้เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบมีรายละเอียดดังนี้

- 1) Procedure verification
- 2) Specific verification
- 3) Instrument verificatio

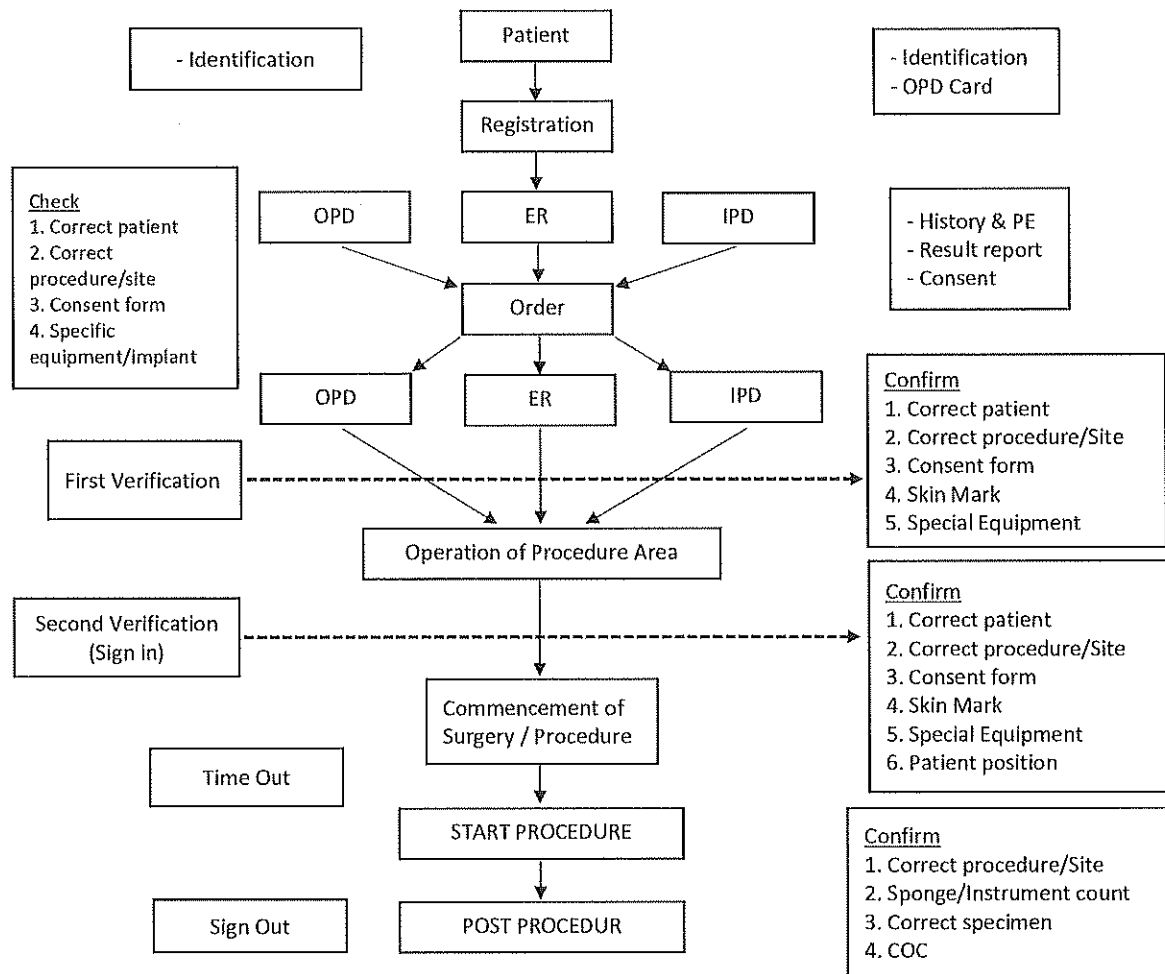




ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	8/17

## 6. แผนผังการปฏิบัติ

**Flow Chart: Ensure correct - site, correct-procedure, correct - patient surgery**





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	9/17

### 7. ข้อพึงระวังและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

7.1 ทุกหน่วยงานทุกแผนกในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วย  
ทำหัตถการถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการและถูกคน

7.2 นโยบายนี้ใช้สำหรับทุกหน่วยงานที่มีการทำหัตถการ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องทำหัตถการ การทำหัตถการ  
วิสัญญี ห้องส่องกล้อง รวมถึงห้องผ่าตัด ห้องทำหัตถการ ห้องส่องกล้อง (ส่องกล้องกระเพาะอาหาร ส่องกล้อง  
ลำไส้)

7.3 Film X-ray สำหรับการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยและการทำ CT Scan นั้น ทำการทวนสอบการลงลายมือ  
ชื่อ ในใบยินยอมการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง เช่น กรณีตั้งครุฑ, การฉีดยาทึบแสง ซึ่งมีโอกาสเกิดการแพ้ได้

7.4 การทำหัตถการทางทันตกรรม เช่น ถอนฟัน ผ่าฟันคุด การทำ mark site ให้ทำบนภาพ X-ray,  
บันทึกการทวนสอบเครื่องมือพิเศษ Mark site และ time out

7.5 กรณีทำหัตถการนอกห้องผ่าตัด เช่นที่ OPD, IPD, AE ให้ดำเนินการทวนสอบผู้ป่วย ตามข้อปฏิบัติ  
จะต้องมีการบ่งชี้โดยการทวนสอบชื่อ นามสกุลผู้ป่วยประเภทการทำหัตถการ ตำแหน่ง ก่อนที่จะทำหัตถการ/  
ผ่าตัดและทำการMark site โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการและพยาบาลประจำหน่วยงานเป็นผู้ทวนสอบพร้อมลงนาม  
บันทึก

7.6 สำหรับผู้ป่วยทั่วไปทั้ง OPD, IPD ที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยออกนอกหน่วยงาน ต้องผูกป้ายชื่อมือก่อนผู้ป่วยไป  
ทำหัตถการ

### 8. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ

มีการเฝ้าติดตามโดยการเขียนอุบัติการณ์ (Incidence occurrence report) เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น  
ในแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาทบทวนหาสาเหตุส่งต่อให้ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงานนำไปแก้ไขและค้นหาแนวทางการ  
ป้องกันต่อไป

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) ติดตามการปฏิบัติตามนโยบาย โดย  
การสุ่ม ประเมินจากการปฏิบัติจริง บริเวณหน่วยงานที่มีการทำหัตถการและการสุ่มตรวจเวชระเบียน

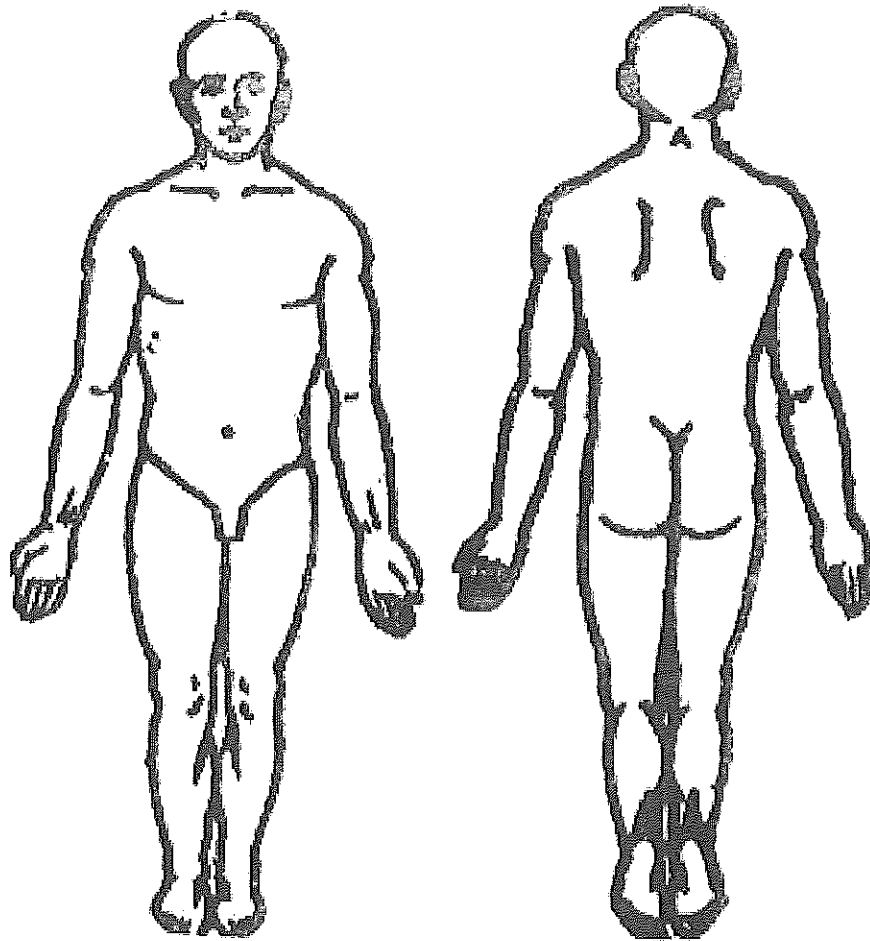


ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	10/17

## 9. บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ

### 9.1 Mark Site Diagram

9.1.1 Mark Site Diagram กรณีผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมให้ทำ marksite ที่ตัวผู้ป่วย





ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	11/17

9.1.2 Mark Site Diagram ผู้ป่วยผ่าตัดตา

Department of Ophthalmology Mark Site Diagram

Operation \_\_\_\_\_ Surgeon \_\_\_\_\_

Right Eye  
ตาขวา

Left Eye  
ตาซ้าย

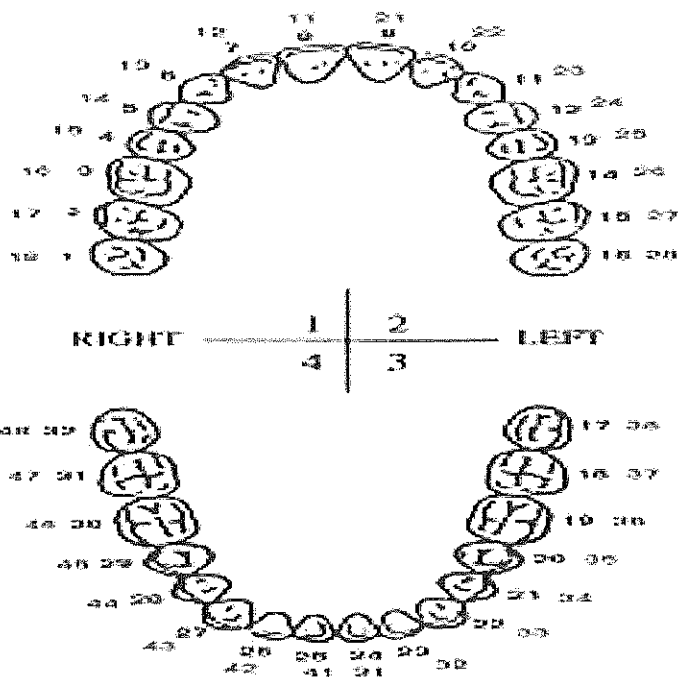


ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย)  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_

ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_ (แพทย์)  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_ pin code \_\_\_\_\_

Version 2.0\_11/11/2022

9.1.3 Mark Site Diagram ผู้ป่วยผ่าตัดทันตกรรม





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	12/17

9.1.4 ตารางการทำ Mark Site Diagram จากสาขาวิชาต่างๆ


ภาควิชา	ชื่อหัตถการ	ตำแหน่ง Mark site	สัญลักษณ์	ขนาดสัญลักษณ์
ภาควิชา ออร์โธปิดิกส์	Lower limb เช่น Total hip arthroplasty / knee arthroplasty / thigh & leg surgery	หลังเท้าข้างที่จะผ่าตัด	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว
	Upper limb เช่น Shoulder & Elbow arm & forearm surgery	หลังมือข้างที่จะผ่าตัด	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว
	Hand, Finger	ด้านหลังของแขนส่วนล่าง (Forearm)	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว
	Foot, Toe	ด้านหน้าของหน้าแข้ง	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว
ภาควิชาสูติ ศาสตร์และนรี เวชวิทยา	Explore laparotomy salpingo-oophorectomy, Ovarian cystectomy, Salpingectomy	Right / Left lower quadrant	กากบาท	1*1 cm ปากกาเมจิก สีดำ/น้ำมัน (Permanent)
ภาควิชา โสต สอน นาสิก	Trachesotomy	Trachea หน้าคอ	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 ซม.
	Direct laryngoscope-ML	Larynx ลูกกระเดือก	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 ซม.
	ผ่าตัดจมูก รวมถึง Endoscopic sinus surgery	ปีกจมูก	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 ซม.
	Oral cavity surgery	Mark site ที่แก้มข้างนั้น	วงกลม	เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 ซม.
	Pharynx and tonsil	*ไม่ mark site เนื่องจาก ไม่สามารถ สีสดำแหน่ง ได้	-	-



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	13/17

9.2 Srinagarind surgical safety checklist

 SRINAGARIND SURGICAL SAFETY CHECKLIST FACULTY OF MEDICINE, KHON KAEN UNIVERSITY		ดิฉันคือ..... ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน เพศ ..... ชาย ..... หญิง ..... HN..... AN.....		วันที่ ..... / ..... / 25..... Department of ..... Attend Staff ..... OR ..... (ward .....)	
		<b>หมายเหตุ</b>			
Check In โดย ทีมพยาบาลรับส่ง..... ทีมพยาบาลwaiting.....	Set case ไทรมอบ HC และ confirmed เรียบร้อย	..... มี	..... ไม่มี		
	การเตรียมเลือด	..... มี	..... ไม่มี		
	เครื่องผสมยาชุดตำแหน่งที่ผ่าตัด/หัตถการ	..... มี	..... ไม่จำเป็น		
	ใบยินยอมผ่าตัด/หัตถการ/ให้ยาระงับความรู้สึกสมบูรณ์	..... มี	..... ไม่มี		
	ยาปฏิชีวนะฉีดก่อนผ่าตัด/หัตถการ	..... มี	..... ไม่มี		
	ยาปฏิชีวนะฉีดต่อเนื่อง	..... มี	..... ไม่มี		
	อื่น ๆ ระบุ.....				
Sign In โดย พยาบาล(ผู้นำ)..... แพทย์..... วิสัญญี.....	การยืนยันชื่อ-นามสกุล/HN /อายุ/วัน เดือน ปีเกิด	..... ทำ	..... ไม่ทำ		
	การยืนยันตำแหน่งและการผ่าตัด/หัตถการ	..... ทำ	..... ไม่ทำ		
	การตรวจสอบประวัติแพ้ยาและสารอื่น ๆ	..... ทำ	..... ไม่ทำ		
	ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัด/หัตถการ	..... พร้อม	..... ไม่พร้อม		
	ความพร้อมของภาพทางการแพทย์ที่จะเป็น	..... พร้อม	..... ไม่พร้อม		
	ผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วย	..... ปกติ	..... ผิดปกติ		
	ความเสี่ยงที่จะเสียเลือด > 500 มล. หรือ 7 มล./กก. (< 8 ปี)	..... เสี่ยง	..... ไม่เสี่ยง		
	ความพร้อมของอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึก	..... พร้อม	..... ไม่พร้อม		
	ความเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก	..... เสี่ยง	..... ไม่เสี่ยง		
	ความเสี่ยงต่อการสำลักเศษอาหาร NPO..... ชั่วโมง	..... เสี่ยง	..... ไม่เสี่ยง		
ความเสี่ยงต่อการเกิด Venous thromboembolism	..... เสี่ยง	..... ไม่เสี่ยง			
Time out โดย แพทย์(ผู้นำ)..... วิสัญญี..... พยาบาล.....	ทีมแนะนำตนเอง (ทีมแพทย์ นักรังสีการแพทย์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญี)				
	การยืนยันผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด/หัตถการ	..... ทำ	..... ไม่ทำ		
	แพทย์ผู้ทำหัตถการมีขั้นตอนที่คือระงับเจ็บพิเศษ	..... มี	..... ไม่มี		
	ระยะเวลาผ่าตัด/หัตถการ	..... ชั่วโมง	..... นาที		
	ปริมาณเลือดที่คาดการณ์ว่าจะเสีย	..... มล.			
	ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในระหว่าง 30-60 นาทีก่อนผ่าตัด/หัตถการ	..... มี	..... ไม่มี		
	หยุดยา 5-9% Providine solution ภายใน 3-5 นาทีก่อนผ่าตัด	..... ทำ	..... ไม่ทำ		
	วิสัญญีรู้ระดับที่ลดลง ระวังเป็นพิษ	..... มี	..... ไม่มี		
ความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ต่าง ๆ	..... พร้อม	..... ไม่พร้อม			
Sign Out โดย พยาบาล(ผู้นำ)..... แพทย์..... วิสัญญี.....	การผ่าตัด/หัตถการที่ทำ	..... ส่งกลับห้องผู้ป่วย.....			
	การตรวจนับ เครื่องมือ ค้างจับโลหะ ก้อน เข็ม และอื่น ๆ	..... ครบ	..... ไม่ครบ		
	ส่งส่งตรวจ	..... มี	..... ไม่มี		
	ปัญหาเครื่องมืออุปกรณ์ชำระระหว่างผ่าตัด/หัตถการ	..... มี	..... ไม่มี		
	ประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	..... มี	..... ไม่มี		
	แพทย์	..... มี	..... ไม่มี		
	พยาบาล	..... มี	..... ไม่มี		
วิสัญญี	..... มี	..... ไม่มี			



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	14/17

9.3 แบบบันทึกข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด/หัตถการ (พ.152) โดยระบุ ตำแหน่ง mark site

SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHON KAEN UNIVERSITY  แบบแปลความยินยอม 2	HN ..... AN..... ชื่อ/นามสกุล ..... เพศ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F อายุ ..... ปี สาขาวิชา .....	Ward..... Attending Staff..... (.....) Resident..... (.....) Diagnosis.....
	แบบแปลความยินยอมให้แก่แพทย์หรือคณะผู้รักษาที่หัตถการ หรือผ่าตัด หรือตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์	

จำเป็นต้องทำ Mark site     ชาย     หญิง  
 ไม่จำเป็นต้องทำ Mark site    ลหรือ.....

เขียนที่..... วันที่.....  
 วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... ปี อยู่ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ในขณะนี้  ผู้ป่วยเอง  ผู้ที่ผู้ถึงซึ่งได้รับความยินยอม  
 จากคนละรายซึ่งยอมมีอำนาจสมัครใจไปคณะแพทย์และทีมผู้รักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วม  
 ในการดูแลรักษา  บอกรายงานสาเหตุสาเหตุ.....  ล่าเจ็บตึงตึง ซึ่งได้รับ  
 การวินิจฉัยเป็น (ระบุโรคที่เป็นสาเหตุ)..... ได้ดำเนินการรักษาด้วยวิธี.....  
 ซึ่งมีข้อเท็จจริงว่า..... และ.....  
 ผลของการให้การรักษา.....  
 และ.....

ขอขมาแจ้งให้ทราบว่ามีความวิตกกังวล.....  
 โสภณ.....  
 โลภ.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งให้ทราบว่า.....  
 ข้าพเจ้าขอแจ้งให้ทราบว่า.....

กหรือ.....  ผู้ป่วยเอง ญาติ \*ผู้ให้ความยินยอม  
 (.....)  
 \*ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... วันที่.....  
 ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลกึ่งกลางการตรวจรักษา.....  
 (.....) วันที่.....  
 ขอรับรองว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับความยินยอมเรื่องดังกล่าวแล้ว.....  
 กหรือ..... พยาน ระบุ.....  
 (.....) วันที่.....  
 ลงชื่อ..... พยาน ระบุ.....  
 (.....) วันที่.....

* ระบุเหตุผลที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดความยินยอมได้ดังนี้ ( ) ภาวะไม่เต็มใจสมัครใจ ( ) ผู้ปกครองทางกฎหมาย..... ( ) อื่น ๆ ระบุ..... ** กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้	บัตรประจำตัวผู้ดูแลการวินิจฉัยของผู้ป่วย ชนิดของบัตร..... หมายเลขบัตร..... กว้าง..... กว้าง..... วันออกบัตร..... สถานที่ออกบัตร.....
---	---

\*\*\* เอกสาร 9.1 - 9.3 ควรดำเนินการจัดเก็บไว้ในเวชระเบียน



ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	15/17

#### 9.4 Safety Bundle: Safe Surgery

**มาตรการป้องกันก่อนการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และผิดหัตถการ**  
(Safety Bundle : Safe Surgery)



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

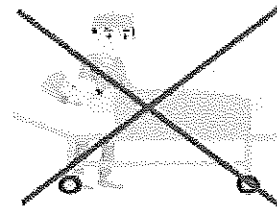
1. Identification ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ (ชื่อ-สกุล, HN, วันเดือนปีเกิด) ยกเว้นผู้ป่วยเด็กแฝดหลังคลอดที่ต้องใช้ 3 ตัวบ่งชี้
2. เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วย และพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบคำสั่งการผ่าตัด ให้ตรงกับใบรายงานรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด และใบ Consent form
3. ใบ Consent form มีรายละเอียดการทำ Mark site พร้อมระบุข้างมือ จำเป็นต้องทำ

4. มีการทำ Mark site ที่ตัวผู้ป่วยใกล้บริเวณที่จะทำการหัตถการ/ผ่าตัด
5. เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องของการทำ Mark site ทั้งในตัวผู้ป่วย และใบ Consent form



(เครื่องหมายการทำ Mark site สามารถปรับตามแนวทางแต่ละภาควิชาฯ)

6. ห้ามรับผู้ป่วยไปผ่าตัด กรณีปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามข้อ 1 ถึงข้อ 4



**ไม่ Mark site ไม่รับไป OR**

จัดทำโดย งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีนครินทร์

มกราคม 2567





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	16/17

9.5 การประเมินผล (Evaluation) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และผิดหัตถการ

เกณฑ์การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
<p><b>เชิงโครงสร้าง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ปฏิบัติในการตรวจสอบ คือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่ทำหัตถการ เช่น ห้องผ่าตัด/ รังสี เป็นต้น</li> <li>เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ อวัยวะเทียมที่ต้องจัดเตรียมตามแผนการทำหัตถการ/ผ่าตัด</li> </ol>			
<p><b>เชิงกระบวนการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identification ผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด ยกเว้นผู้ป่วยเด็กแฝดหลังคลอดที่ต้องใช้ ตัวบ่งชี้ 3</li> <li>เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วย และพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบคำสั่งการผ่าตัดให้ตรงกับใบรายงานรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด และใบ Consent form</li> <li>ใบ Consent form มีรายละเอียดการทำ Mark site พร้อมระบุข้างเมื่อจำเป็นต้องทำและระบุชื่อแพทย์</li> <li>มีการทำ Mark site ที่ตัวผู้ป่วย</li> <li>เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องของการทำ Mark site ทั้งในตัวผู้ป่วย และใบ Consent form</li> <li>ห้ามรับผู้ป่วยไปผ่าตัด กรณีปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามข้อ 1 ถึงข้อ 4</li> </ol>			
<p><b>เชิงผลลัพธ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และผิดหัตถการ</li> <li>มีการทำสัญลักษณ์(Mark site)ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</li> <li>มีการบันทึกการเตรียมผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ol>			



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การป้องกันและลดความเสี่ยงในการผ่าตัด	SP-H-056-01	01	9 มกราคม 2567	17/17

10. บันทึกการแก้ไข

บันทึกการแก้ไข  
(สำหรับ เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร)

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่	เหตุผลการแก้ไข
1	1	30 เมษายน 66	เพิ่มความชัดเจนในการMark siteในข้อ 5.1.1.2 Mark site เป็นผู้ป่วยในไม่ Mark site ไม่รับไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอกไม่ Mark site ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าห้องผ่าตัด
2	1	30 เมษายน 66	เพิ่มหมายเหตุในการทำDiagram Mark site หน้า5/16 ดังนี้ การผ่าตัดผู้ป่วยตา ใช้การระบุตำแหน่งบนเวชระเบียน (Ophthalmology Mark Site Diagram เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.2) เครื่องหมายการทำ Mark site ในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยสามารถปรับตามแนวทางแต่ละสาขาวิชา (เอกสารแนบภาคผนวกที่ 9.1.4)
3	1	30 เมษายน 66	เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อบ่งชี้และข้อยกเว้นในการMark site ตัดข้อ 7.7 ข้อบ่งชี้และข้อยกเว้นในการทำ Mark site เนื่องจากมีรายละเอียดซ้ำกับข้อ 5.1.1.2
4	1	30 เมษายน 66	เพิ่มรูปภาพข้อ 9.1.2 Mark Site Diagram ผู้ป่วยผ่าตัดตา 9.1.3 Mark Site Diagram ผู้ป่วยผ่าตัดทันตกรรม ตัดรูปภาพข้อมือ ข้อเท้าและ Orthopidic เนื่องจากมีรายละเอียดในตารางการทำ Mark site ของแต่ละสาขาวิชา
5	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข ขั้นตอนการปฏิบัติ ข้อ1.1.1.5 จากบ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ 3 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด เป็นบ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด ยกเว้นผู้ป่วยเด็กแฝดหลังคลอดที่ต้องใช้ ตัวบ่งชี้ 3
6	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข Bundle ข้อที่ 1 จาก “Identification ผู้ป่วยโดยใช้ 3 ตัวบ่งชี้ (ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด)” เป็น “บ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด ยกเว้นผู้ป่วยเด็กแฝดหลังคลอดที่ต้องใช้ ตัวบ่งชี้ 3”
7	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข การประเมินผล เชิงกระบวนการ ข้อที่ “ จาก 1Identification ผู้ป่วยโดยใช้ 3 ตัวบ่งชี้ (ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด)” เป็น “บ่งชี้ผู้ป่วยโดยใช้ 2 ตัวบ่งชี้ คือ ชื่อนามสกุล, HN และวันเดือนปีเกิด ยกเว้นผู้ป่วยเด็กแฝดหลังคลอดที่ต้องใช้ ตัวบ่งชี้ 3”