

Document No. : S/P-BDMS-007

Created Date : 01 Feb 2017

Business Unit : Bangkok Dusit Medical Services Plc.

Issued Date : 01 Mar 2017

Document Type : Policy (S/P)

Revision : 01

Standard : IPSP.4, IPSP.4.1, ASC.7.4, AOP.5.7

Requested Date

Subject : Patient Safety Goal 4 : การผ่าตัดอย่างปลอดภัย
(Ensure Safe Surgery)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยผ่าตัดหรือทำหัตถการ เพื่อกำหนดการทำสัญลักษณ์ในการระบุตำแหน่งผ่าตัด ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและสื่อสารให้บุคลากรในที่รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีแนวทางการปฏิบัติผ่าตัดอย่างปลอดภัยและป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการทำหัตถการ/การผ่าตัด อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เพื่อการติดตามความถูกต้องได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์โดยมีการกำหนดแบบตรวจสอบตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม

ขอบเขต

แนวทางสำหรับปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในที่ทำหัตถการ / การผ่าตัดทั้งในและนอกห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

- a. การผ่าตัดเล็กและการผ่าตัดใหญ่ (Minor and Major Surgery)
- b. การทำหัตถการที่มีการแทงผ่านผิวหนัง และใส่อุปกรณ์ สายสวน เข้าไปในร่างกาย (Interventional Procedure)
- c. การทำหัตถการข้างเตียงผู้ป่วย ที่มีการแทงผ่านผิวหนัง (Bed side Invasive procedure) ยกเว้น การเจาะเลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหาร
- d. การส่องกล้อง (Endoscopy) เช่น Gastroscopy, Colonoscopy, Cystoscopy, เป็นต้น
- e. หัตถการทางทันตกรรมฟัน (Dental procedure and surgery)
- f. หัตถการที่ทำภายใต้ Moderate sedation (Conscious sedation)

นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
3.1 Invasive procedure	การทำหัตถการที่มีการแทงผ่านผิวหนัง
3.2 Endoscopy	การส่องกล้อง
3.3 Interventional Procedure	การทำหัตถการที่มีการแทงผ่านผิวหนัง ใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย
3.4 Dental Surgery	การผ่าตัดฟัน รวมถึงการถอนฟัน การผ่าฟันคุด และอื่น ๆ
3.5 Moderate sedation (Conscious sedation)	<ul style="list-style-type: none"> - ยาระงับความรู้สึกในระดับที่ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อคำสั่งทางวาจาได้ โดยลำพังหรือกระตุ้นด้วยการสัมผัสเพียงเล็กน้อย - ไม่มีการใช้หัตถการอื่นในการช่วยหายใจของผู้ป่วย และ การหายใจปกติถือว่าเพียงพอ - การทำงานของระบบหมุนเวียนโลหิตจะได้รับการดูแล
3.6 Assessment	การประเมินสถานะผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3.7 Verification	การตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอน First Verification และ Second Verification
3.8 Mark site	การทำสัญลักษณ์เพื่อบ่งชี้ตำแหน่งที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด เพื่อเป็นสื่อสารให้ทราบระหว่างกันของทีมผู้รักษาทุกคนที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดสัญลักษณ์ “ลูกศร” ที่เขียน ณ ตำแหน่งหรือบริเวณใกล้เคียงที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัดนั้นๆ โดยต้องทำขณะที่ผู้ป่วยยังตื่นเพื่อให้มีส่วนร่วม(ถ้าเป็นไปได้)” กระทำโดยศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัดที่อยู่ตลอดการผ่าตัดตั้งแต่ต้นจนจบหัตถการ
3.9 Time Out	การหยุดพักชั่วคราวก่อนลงมือทำหัตถการ/การผ่าตัดโดยทุกคนในที่มาพร้อมกันก่อนลงมีด (Skin Incision) ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon)หรือแพทย์ผู้ทำหัตถการ, ศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด(ถ้ามี) หรือแพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ, วิสัญญีแพทย์ (ถ้ามี), Scrub, Circulating nurse, เทคนิคเขียนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัดหรือทำหัตถการ โดยขานชื่อและนามสกุล

	ผู้ป่วย ชื่อหัตถการ ตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด/หัตถการ, เครื่องมือพิเศษทุกชิ้น, ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด, การทำสัญลักษณ์ในตำแหน่งที่จะผ่าตัด, ผลการตรวจทางรังสี, การให้ยาปฏิชีวนะ ก่อนผ่าตัด และแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าการทำผ่าตัด/ หัตถการที่ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ ถูกคน
3.10 Sign out	ก่อนผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด พยาบาล วิสัญญี ศัลยแพทย์จะต้องตรวจสอบยืนยันชื่อการผ่าตัดที่ทาไปทั้งหมด ปัญหาของเครื่องมือผ่าตัดที่เกิดขึ้น ระบุความต้องการส่งตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการผ่าตัด และภาวะซึ่งควรเฝ้าระวังหลังผ่าตัดซึ่งจะต้องส่งต่อให้ทีมซึ่งจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
3.11 Special Equipment	อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พิเศษ
3.12 Responsible Surgeon	ศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด เป็นศัลยแพทย์ผู้ทำสัญลักษณ์เพื่อบ่งชี้ตำแหน่งที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด (Mark site) และอยู่ตลอดการผ่าตัดตั้งแต่ต้นจนจบหัตถการ
3.13 Assistant Surgeon	ผู้ช่วยศัลยแพทย์ มีหน้าที่ช่วยศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดหรือทำหัตถการ เช่น การห้ามเลือด, ควบคุมเครื่องมือพิเศษในการทำผ่าตัด และ/หรือทำหน้าที่อื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของศัลยแพทย์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยเรียบร้อย และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้แก่ ศัลยแพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยแพทย์, เทคนิคเซียน, หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
3.14 Medical clearance	แนวทางการประเมินผู้ป่วยทางอายุรกรรมก่อนผ่าตัด

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในทีมผู้รักษา ทุกหน่วยงานที่ต้องดูแลและเตรียมการเพื่อทำหัตถการและหรือการผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการหรือการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ขั้นตอนการทำงาน

ขั้นตอน	วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. Marking the Site</p>	<p>1. การทำ Mark site กระทำโดยศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon) เจ้าของไข้(Attending surgeon)หรือแพทย์เจ้าของไข้ผู้ทำหัตถการ หรือศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) หรือแพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ โดยแพทย์ผู้ทำ mark site จะต้องอยู่ในกระบวนการผ่าตัด/ทำหัตถการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบหัตถการ</p> <p>2. การ mark site กระทำเมื่อผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัว (ถ้าเป็นไปได้) โดยการใช้ปากกาชนิดพิเศษ (Special Surgical Marking Pen)สำหรับทำ Mark Site เท่านั้น</p> <p>3. ใช้สัญลักษณ์ “ลูกศร” ที่เขียน ณ ตำแหน่งหรือบริเวณใกล้เคียงที่จะทำหัตถการ /ผ่าตัด โดยทำ ณ ตำแหน่งหรือบริเวณใกล้เคียงที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัดนั้นๆ</p> <p>4. อวัยวะที่ต้องทำ Mark Site คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● อวัยวะที่มี 2 ข้าง(bilateral organ) คือ อวัยวะข้างซ้าย, ข้างขวาของร่างกาย เช่น นู ตา เข่า ขา ไบหน้า ศีรษะ แขน สะโพก เท้า แล้วต้องทำผ่าตัดข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง รวมไปถึงสมองด้วย และแผลเป็น (lesions) ● อวัยวะที่มีระดับ (multiple level) เช่น กระดูกสันหลัง ● อวัยวะที่มีหลายโครงสร้าง(multiple structure) เช่น นิ้วมือ, นิ้วเท้า ● การผ่าตัด Midline surgery ที่อวัยวะเป้าหมาย (target organ or target site) มี 2 ข้าง เช่น การผ่าตัดรังไข่ ● การทำหัตถการสอดใส่สายสวน ที่อวัยวะเป้าหมายมีมากกว่า 1 ตำแหน่ง เช่น การใส่สายสวนหัวใจเพื่อทำ RF ablation (เนื่องจากหัวใจมีซ้าย-ขวา ห้องบน-ล่าง) <p>ซึ่งการทำ Mark Site นั้น หลังจากคลุมผ้าแล้วจะต้องมองเห็นตำแหน่งที่ทำ Mark Site ด้วย</p> <p>4. ในกรณีการผ่าตัดพื้นให้ทำ Mark site โดยระบายสี ใน Diagram</p>	<p>ศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon) ตั้งแต่เริ่มจนจบหัตถการ</p>

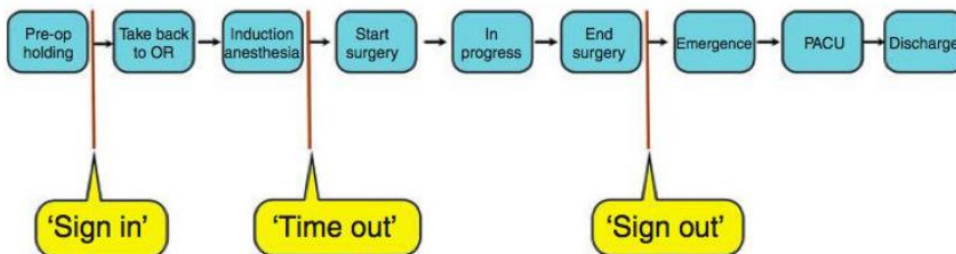
	<p>พิน</p> <p>5. ข้อยกเว้นในการทำ Mark site ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยและ / หรือ ผู้แทนตามกฎหมายปฏิเสธ • ทารกที่คลอดก่อนกำหนด (Premature infants คลอดก่อน 37 สัปดาห์) และ เด็กทารก (อายุน้อยกว่า 30 วัน) • การผ่าตัดฉุกเฉิน (emergent surgery) 	
<p>2. First Verification</p>	<p>1. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยด้วยข้อบ่งชี้ 2 อย่างคือ ชื่อ-นามสกุล, วันเดือนปีเกิด หรือสอบถามชื่อ - นามสกุล และบัตรที่มีชื่อ - นามสกุลที่มีรูปถ่ายโดยต้องใช้คำถามปลายเปิดในการทวนสอบความถูกต้องของผู้ป่วย รวมถึงตรวจสอบป้ายชื่อมือที่บ่งชี้ว่าเป็นผู้ป่วยที่จะทำหัตถการ/การ ผ่าตัด โดยต้องมีรายละเอียดตรงกับที่ผู้ป่วยตอบและตรงกับบันทึกการรักษาของแพทย์</p> <p>2. รายงานแพทย์ที่เข้าร่วมผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ รับทราบ Case</p> <p>3. ตรวจสอบการทำ Medical clearance (ในผู้ป่วยที่เข้า Criteria) ก่อนส่งทำหัตถการ/ผ่าตัด</p> <p>4. สอบถามผู้ป่วยและ/หรือผู้แทนตามกฎหมายทราบถึงตำแหน่งที่จะทำหัตถการ/การผ่าตัด ในตำแหน่งที่มี 2 ข้าง, อวัยวะที่เป็นระยะครึ่งหรือส่วนที่เป็นระดับหรือข้อต้องได้รับคำตอบชัดเจน ตรงกัน โดยจะต้องตรงกับบันทึกการรักษาของแพทย์</p> <p>5. ตรวจสอบการเซ็นยินยอมหัตถการ/การผ่าตัดที่ระบุรายละเอียดการผ่าตัดกับบันทึกการ ตรวจรักษาต้องตรงกับคำสั่งของแพทย์และผู้ป่วยและ/หรือผู้แทนตามกฎหมายที่ระบุรายละเอียดการผ่าตัดตรงกับคำสั่งของแพทย์และ ผู้ป่วยและ/ หรือผู้แทนตามกฎหมายลงลายมือชื่อผู้จัดเตรียม, วันเดือนปี, เวลา</p> <p>6. ลงลายมือชื่อผู้จัดเตรียม, วันเดือนปี, เวลาในเวชระเบียน</p>	<p>พยาบาล OPD หรือ IPD</p>
<p>3. Second</p>	<p>1. ยืนยัน ความถูกต้องของผู้ป่วยให้ตรงกับ ผู้ป่วยบอกโดยถามชื่อ, นามสกุล, วันเดือนปีเกิด, ป้ายชื่อมือและบันทึกการรักษา/คำสั่งการ</p>	<p>พยาบาลห้องผ่าตัด หรือพยาบาลใน</p>

Verification	<p>รักษาของแพทย์ให้ตรงกัน ถ้าไม่ตรงกันต้องทวนสอบกับแพทย์ผู้รักษาและลงบันทึกคำสั่งให้ครบสมบูรณ์</p> <p>2. ตรวจสอบว่ามีบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายครบถ้วน</p> <p>3. ตรวจสอบการทำ Medical clearance (ในผู้ป่วยที่เข้า Criteria) ก่อนส่งทำหัตถการ/ การผ่าตัด</p> <p>4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบเซ็นยินยอมการทำหัตถการ/การผ่าตัดซึ่งจะต้องมี ชื่อแพทย์ผู้ให้ข้อมูล, โรคที่เป็น, การผ่าตัด/หัตถการ ตำแหน่งและข้าง, เอกสารคำแนะนำ(ถ้ามี) ชื่อและลายเซ็นผู้ป่วยหรือผู้แทนตามกฎหมาย รวมทั้ง แพทย์ , พยาบาลครบถ้วนรวมถึงระบุ วันเดือนปี เวลา ที่ลงลายมือชื่อครบถ้วน</p> <p>5. ตรวจสอบการทำสัญลักษณ์ในตำแหน่งที่จะทำหรือบริเวณใกล้เคียง ให้ตรงกันกับอวัยวะ/ ข้างที่จะทำหัตถการ/ ผ่าตัด ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ตรวจสอบอุปกรณ์, เครื่องมือพิเศษต่างๆ ถ้าเป็นอวัยวะเทียมต้องระบุขนาด, ข้าง ต้องระบุให้ชัดเจน และต้องจัดเตรียมให้พร้อมก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด กรณีที่อุปกรณ์ไม่มี/ไม่พร้อม จะไม่รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนกว่าจะมีเครื่องมือพร้อม</p> <p>7. รายงานศัลยแพทย์ผู้รับผิดชอบทำการผ่าตัด (responsible surgeon) ผ่าตัดเจ้าของไข้(Attending surgeon)หรือ แพทย์เจ้าของไข้ที่ทำหัตถการ, ศัลยแพทย์แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) หรือ แพทย์ผู้ช่วยทำ หัตถการ, และวิสัญญีแพทย์ (ถ้ามี) รับทราบ</p> <p>8. ลงชื่อเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบ, วันเดือนปี, เวลาในเวชระเบียน</p>	หน่วยงานที่ทำ Invasive Procedure
4. TIME OUT	<p>1. ขั้นตอนก่อนลงมือผ่าตัด ทีมทำผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ ผ่าตัดผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon) เจ้าของไข้ (Attending surgeon) หรือ แพทย์เจ้าของไข้ที่ทำหัตถการ, ศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) หรือแพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ, วิสัญญีแพทย์ (ถ้ามี), พยาบาล, และ/ หรือ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย เทคนิคเขียน มาพร้อมกันที่เตียงผู้ป่วยในห้องผ่าตัด/ ห้องที่ทำหัตถการ</p>	<p>ศัลยแพทย์ผ่าตัดผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon) เจ้าของไข้ (Attending surgeon) หรือ แพทย์เจ้าของไข้ที่ทำหัตถการ, ศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) หรือ แพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ วิสัญญีแพทย์ Scrub/ Circulating Nurse,</p>

	<p>ดำเนินการตรวจสอบครั้งสุดท้ายก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว (ถ้าเป็นไปได้) ด้วยการทำ Time Out ดังนี้</p> <p>1.1 พยาบาล ขานสิ่งต่อไปนี้อย่างชัดเจนให้ทุกคนในทีมผ่าตัดได้ยินอย่างชัดเจน</p> <p>1.1.1 ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย วัน เดือน ปี เกิด</p> <p>1.1.2 ชื่อหัตถการ ตำแหน่ง และข้างที่ทำหัตถการ</p> <p>1.1.3 การจัดทำผู้ป่วยในการทำหัตถการ</p> <p>1.1.4 อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ หรืออวัยวะเทียมต่างๆ</p> <p>1.1.5 ตรวจสอบการทำ Mark site</p> <p>1.1.6 ผลการตรวจทางรังสี</p> <p>1.1.7 การให้ยาปฏิชีวนะ ก่อนผ่าตัด</p> <p>2. เมื่อทีมผ่าตัดทุกคน ได้ยินอย่างชัดเจน และมีความเห็นตรงกัน ให้ลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี และเวลาในการทำ Time Out ในเวชระเบียนครบถ้วนสมบูรณ์ จึงถือว่าเสร็จกระบวนการ time out</p> <p>3. เมื่อขาน time out เสร็จ ห้ามคนในทีมออกจากห้องผ่าตัด/ห้องทำหัตถการ</p> <p>4. ในกรณีที่ผู้ป่วยทำหัตถการมากกว่า 1 ชนิด ในเวลาต่อเนื่องกัน ศัลยแพทย์ต่างกัน จะต้องทำ Time Out ก่อนทุกครั้งที่จะเริ่มผ่าตัดหรือหัตถการใหม่</p>	<p>เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในทีม, เทคนิคเซียนและ/หรือ บุคลากรอื่นที่ร่วมทำหัตถการ/ การผ่าตัด</p>
Sign Out	<p>ก่อนการเย็บปิดบาดแผล พยาบาล circulate ขาน</p> <p>1. ชื่อ การผ่าตัด/หัตถการที่ทำไปทั้งหมดที่บันทึกในเวชระเบียน (Name of the surgical/invasive procedure that was recorded/written)</p> <p>2. จำนวนเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด (sponge) และ เข็มเย็บ (Completion of instrument, sponge, and needle counts-as applicable)</p>	<p>ศัลยแพทย์ผ่าตัดผู้รับผิดชอบการผ่าตัด (responsible surgeon) แพทย์ผู้ทำหัตถการ , ศัลยแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (ถ้ามี) หรือ แพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ วิสัญญีแพทย์ Scrub/ Circulating Nurse, เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในทีม, เทคนิคเซียนและ/หรือ บุคลากรอื่นที่ร่วมทำหัตถการ/ การผ่าตัด</p>

	<p>3. ระบุความต้องการส่งตรวจชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการผ่าตัด (Labeling of specimens (when specimens are present during the sign-out process, labels are read aloud, including patient name)</p> <p>4. ปัญหาเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น การชำรุดเสียหาย (ถ้ามี) (Any equipment problems to be addressed-as applicable)</p> <p>5. ภาวะซึ่งควรเฝ้าระวังหลังผ่าตัดซึ่งจะต้องส่งต่อให้ทีมซึ่งจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</p> <p>6. กรณีที่การทำ sign out ยังไม่สมบูรณ์ จะไม่สามารถย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด/ห้องทำหัตถการได้</p>	
--	---	--

Flow Chart กระบวนการทำงาน



อ้างอิง คณะวิสัญญีแพทย์ ในโรงพยาบาลเด็กแห่งเมือง Seattle

ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

1. งดใช้เครื่องหมายกากบาท "X" ในการทำ mark site
2. ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/ หัตถการ ถ้าการเตรียมผู้ป่วยไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และเวชระเบียน
3. กรณีที่จะต้องให้ยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวก่อนทำผ่าตัด (Pre medication) วิสัญญีแพทย์ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยหรือญาติเซ็นหนังสือยินยอมรับการผ่าตัด/



หัตถการให้เรียบร้อยก่อนทุกครั้ง ก่อนให้ยา ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดและ/ หรือพยาบาลในหน่วยงานที่รับผู้ป่วย จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย หัตถการ/ ช่าง ให้ถูกต้องตรงกับที่ผู้ป่วยแจ้งก่อนการให้ยา

4. ในกรณีที่พบว่า มีข้อมูลไม่ถูกต้อง, พบความไม่พร้อมของทีม เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการผ่าตัด ศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะต้องให้หยุดการดำเนินการไว้ก่อน จนกว่าประเด็นความไม่พร้อมเหล่านั้นจะได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการผ่าตัดหรือทำหัตถการได้ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นอันดับแรก

การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

โรงพยาบาลต้องมีการเฝ้าติดตามกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ของกระบวนการ เช่น ติดตามกระบวนการปฏิบัติโดยการ
ทำ Internal quality audit หรือ Patient tracer อย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี หรือความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน หัวข้อ
Firs verification, second verification Time out และ sigh out, อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ

เอกสารอ้างอิง

1. 6th Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 2017.
2. AORN comprehensive surgical checklist, 2016.
3. World Health Organization. Safe Surgery Saves Lives The Second Global Patient Safety Challenge. 2012. [Cited 5 May 2012.]
4. Makary MA, Holzmueller CG, Thompson D et al. Operating room briefings: working on the same page. Jt Comm J Qual Patient Saf 2006; 32: 351–355.