



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

WI: แนวทางปฏิบัติหัตถการเสี่ยงสูง	ผู้จัดทำ : นายพสุ จันทรพิญ
รหัส WI – PCT – 001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 06/06/ 67
	หน้าที่ 1/ 2

นิยาม : หัตถการเสี่ยงสูง หมายถึง การใส่สายระบายทางทรวงอก และ การทำหัตถการทันทดกรรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

แนวทางปฏิบัติสำหรับการใส่สายระบายทางทรวงอก (Intercostal drainage)/การเจาะน้ำในเยื่อหุ้ม

ปอด (Pleural tapping)

1. ยืนยันข้างที่จะใส่สายระบายทางทรวงอก/เจาะน้ำในเยื่อหุ้มปอด จากผลการตรวจร่างกายร่วมกับผลเอกซเรย์ทรวงอก (ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล และ HN ในฟิล์มเอกซเรย์ว่าตรงกับผู้ป่วย รวมถึงยืนยันตำแหน่ง marker ในฟิล์มเอกซเรย์ว่าถูกต้อง)
2. ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ในการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้ง (ชื่อ-นามสกุลเต็ม, เลขบัตรประชาชน, วัน เดือน ปีเกิด หรือ
รูปในบัตรประชาชน ใบขับขี่ บัตรราชการ บัตรนักศึกษา พาสปอร์ต, เลขประจำตัวผู้ป่วย)
3. ยืนยันตำแหน่งที่จะทำหัตถการกับผู้ป่วยอีกครั้งโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตำแหน่ง เช่น กรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการจากการเกิดอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยถูกกระแทกที่ด้านใดด้านหนึ่งของหน้าอก
4. ยืนยันตำแหน่งที่จะใส่สายระบายทางทรวงอก/เจาะน้ำในเยื่อหุ้มปอด โดยการนับช่องกระดูกซี่โครง และ/หรือใช้เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูงช่วย โดยอาจทำสัญลักษณ์ระบุตำแหน่งบนผิวหนังไว้
5. ในขั้นตอนการฉีดยาชาให้ทำ Diagnostic aspiration ร่วมด้วยเสมอพร้อมกับสังเกตความลึกของผนังทรวงอกไว้
หากไม่สามารถ Aspirate สิ่งที่ต้องการระบายได้ ไม่ควรใส่สายระบาย/เจาะน้ำในเยื่อหุ้มปอดต่อ ให้กลับไปยืนยันตัวตนผู้ป่วย ข้างและตำแหน่งที่จะใส่สายระบายในข้อ 1. – 4. ใหม่
6. ยืนยันตำแหน่งการใส่สายระบายทางทรวงอก/ตรวจสอบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น ลมรั่วในปอด ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกซ้ำ



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

WI: แนวทางปฏิบัติหัตถการเสี่ยงสูง	ผู้จัดทำ : นายพล จันทรพิญ
รหัส WI – PCT – 001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 06/06/ 67
หน้าที่ 2/ 2	

ต่อ

แนวทางปฏิบัติสำหรับหัตถการทันตกรรม

1. อ่านทะเบียนประวัติผู้ป่วยก่อนทำการรักษา
2. ใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ในการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้ง (ชื่อ-นามสกุลเต็ม, เลขบัตรประชาชน, วัน เดือน ปีเกิด หรือรูปในบัตรประชาชน ใบขับขี่ บัตรราชการ บัตรนักศึกษา พาสปอร์ต, เลขประจำตัวผู้ป่วย)
3. มีการระบุตำแหน่งฟันร่วมกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยชี้นิ้วบอกตำแหน่งรอยโรคก่อน แล้วนำกระจกให้ผู้ป่วยส่องดูพร้อมกับทันตแพทย์เพื่อให้สื่อสารเข้าใจตรงกัน
4. งานผ่าฟันคุดในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจประเมิน ให้ส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อเป็นการดูรอยโรคในขากรรไกร เบื้องต้น เช่น ถู้งน้ำ ประเมินความยาก-ง่ายของเคส และส่งภาพรังสีซ้ำอีกครั้งในวันที่นัดผู้ป่วยมาผ่าฟันคุด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดตำแหน่ง
5. การถ่ายภาพรังสีต้องระบุชี้ฟันที่ต้องการด้วยทุกครั้ง
6. กรณีเด็กอายุ < 18 ปี ก่อนลงมือรักษา จะมีการเรียกญาติ/ผู้ปกครอง เข้ามาในห้องตรวจเพื่อป้องกันการสื่อสารที่ผิดพลาดในการระบุชี้ฟัน หากญาติ/ผู้ปกครองไม่ได้มาด้วย จะมีการโทรถามเพื่อยืนยันตำแหน่งของฟันเบื้องต้น และหากไม่สามารถติดต่อญาติ/ผู้ปกครอง ทางโทรศัพท์ได้จะนัดให้ผู้ป่วยและญาติมาทำหัตถการในวันอื่นแทน

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
 (นางสาววิภากร เฉิน) นายแพทย์ชำนาญการ	 (นายพล จันทรพิญ) นายแพทย์ชำนาญการ ประธานคณะกรรมการทีม PCT	 (นายแพทย์ฐาปกรณ์ พรประภาศักดิ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา