

# บทเรียนสำคัญเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในผู้ป่วยจากการผ่าตัด

(สรุปบทเรียนสำคัญจากงานประชุม CoP: Safe Surgery วันที่ 24 มีนาคม 2569)

**การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย** หมายถึง การวางหรือทิ้งวัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดไว้ในร่างกายผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด/ การทำหัตถการทุกหัตถการโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น การคงค้างของผ้าซับไลต์หรือเครื่องมือไว้ในร่างกายผู้ป่วย รวมถึง เข็มหรืออุปกรณ์หักค้างเป็นอุบัติเหตุการันตีความเสี่ยงที่เกิดจากการผ่าตัด

“การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด” ส่งผลกระทบ ความปลอดภัยของผู้ป่วย นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน และการผ่าตัดซ้ำ (CPS 108) ดังนั้นอุบัติเหตุการันตีจึงเป็น เหตุการณ์ร้ายแรงที่สามารถป้องกันได้ (serious, preventable event) และอยู่ในกลุ่ม “Never Events” ที่ระบบบริการควรมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

(อ้างอิงจาก NHS, Provisional publication of Never Events reported)



**นิยามของ CPS307:** การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในผู้ป่วย (Unintended Retained Surgical Items (RSIs) in a patient after surgery or other procedures)

## การเชื่อมโยงมาตรฐานคุณภาพ

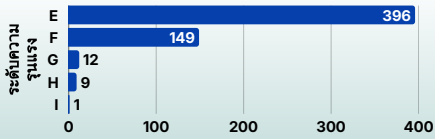
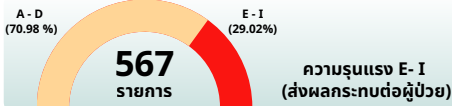
- **HA ฉบับที่ 6:** III-4.3 ข. การผ่าตัด
- **SIMPLE:**
  - **Safe Surgery:** surgical safety checklist (sign out)
  - **Safe Operating Room:** Surgical care process
- **AORN:** Guideline for Prevention of Retained Surgical Items (RSI)

## สถานการณ์และสถิติ (Overview & Statistics)

**1,954** รายงานสะสม  
ระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2568

(วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ CPS307 จาก NRLS ปีงบประมาณ 2561 - 2568)

- จำนวนรายงาน 1,954 รายงาน จากสถานพยาบาล 437 แห่ง
- เกิดในกลุ่มประชากรเสี่ยง 51-70 ปี
- พบมากใน เวรเช้า - วันราชการ



- **สัดส่วนความรุนแรงสูง:** รายงานระดับ E-UP มีสัดส่วนเกือบ 1 ใน 3 ของรายงานทั้งหมด (29.02%)
- **ประสิทธิภาพการจัดการ:** ในกลุ่มที่มีความรุนแรงระดับสูง 567 รายงาน ได้รับการแก้ไขไปแล้ว 281 รายงาน (49.56%) ของจำนวนรายงานระดับ E-UP ทั้งหมด

## ประเภทสิ่งตกค้าง (Classification of Retained Objects)

(วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ CPS307 จาก NRLS ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 31 รายงาน ระดับความรุนแรง (F, G, H))

### A. Classic count-based RSI

**50%**  
(13 รายงาน)

- **Soft goods**
  - ผ้าก๊อช (Gauze), Swab packing, Pad , วัสดุผ้าเลือด (Surgical)
- **Sharps and misc.**
  - เข็มเย็บ (Needle)

### B. Device-related items

**50%**  
(13 รายงาน)

- **Devices intact**
  - สายระบาย (Penrose drain) ทั้งหมด
- **Device fragments**
  - ชิ้นส่วนสายระบาย (RD, JD, JP), ลวดนำ (Guidewire), ชิ้นส่วนดอกสว่าน (Drill bit), ชิ้นส่วนสายสวน Epidural

### C. Non-classic / Look-alike

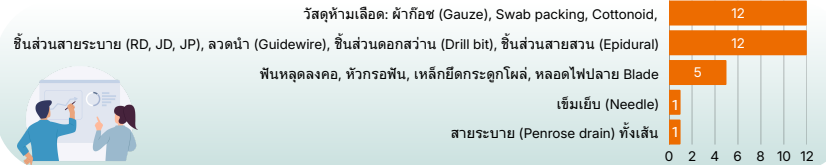
(ไม่มีรายงาน)

(อ้างอิง: AORN 2026 และ AHRQ)

**หมายเหตุ :** พบรายงานผิดหมวด (Misclassification) 5 รายงาน และนำรายงานในหมวด ดังต่อไปนี้  
หมวดอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน (CPS 303) 2 รายงาน ได้แก่ หัวกรรพินคูล และหลอดไฟขนาดเล็กจากปลาย Blade หลอดลงในใบกรรพินอาหาร  
หมวดภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือ (CPS 304) 2 รายงาน ได้แก่ เศษวัสดุอุดฟันหลุดลงในใบกรรพิน และฟันคุดหลุดลงบน  
หมวดการฉีดยาผิดพลาด (CPM 205) 1 รายงาน ได้แก่ สิ้นเข็มเพื่อฉีดยา

## ตารางความถี่อุบัติการณ์ CPS307 แยกตามประเภทและรหัสรายงาน (ระดับ F-H)

(วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ CPS307 จาก NRLS ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 31 รายงาน ระดับความรุนแรง (F, G, H))



## ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดปัญหา (Contributing Factors)

ข้อมูลอุบัติการณ์ CPS307 จาก NRLS ปีงบประมาณ 2568)

### ปัจจัยด้านบุคลากร (Staff Factors)

หน่วยงานขาดความชัดเจนในการกำหนดนโยบาย และระบบการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกันสิ่งตกค้างในผู้ป่วย จึงทำให้บุคลากรไม่เคร่งครัดกับการตรวจนับทุกขั้นตอนตามแนวปฏิบัติ

### ความซับซ้อนของงานและทีม (Process & Team Complexity)

เคสมีความซับซ้อน เช่น การผ่าตัดในภาวะวิกฤตที่เสียเลือดมาก ทำให้การสื่อสารในทีมและการนับอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน

### การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบอุปกรณ์ซ้ำ (Inspection non-compliance)

ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบสภาพความพร้อมของเครื่องมือ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ (Actionable Recommendations)

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- **นโยบาย "Stop the Line":** นโยบาย "Stop the Line" (แนวทาง 3Ws)
  - 1. What I see:** ระบุข้อเท็จจริง/ระบุความผิดปกติที่พบทางกายภาพหรือความผิดปกติของจำนวน
  - 2. What I'm concerned about:** ระบุความเสี่ยง/ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
  - 3. What I want to happen:** ระบุสิ่งที่ต้องทำ: การจัดการเชิงระบบทันที (เช่น หยุดเคส/ขอ X-ray)
- **Don't Interrupt Policy:** ขณะพยาบาลกำลังทำการนับอุปกรณ์ ห้ามรบกวนหรือขัดจังหวะและส่งเสียงดังรบกวน
- **Visual Confirmation:** ส่งเสริมการใช้ Counting Board (กระดานนับ) การใช้ Checklist และการบันทึกอย่างเป็นระบบ

### ข้อเสนอแนะสำหรับสายระบายและเครื่องมือชิ้นเล็ก

- **Drain Management:** แพทย์ทำหน้าที่ใส่และถอนสายระบายในเคสที่ซับซ้อน ต้องตรวจสอบความสมบูรณ์ของสายหลังถอน
- **High-risk Small Items:** มีการกำหนดให้อุปกรณ์ชิ้นส่วนเล็กๆ ที่แตกหักง่าย อยู่ในบัญชีรายการที่ต้องตรวจสอบความสมบูรณ์
- **Device Integrity Check :** ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสอบความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ก่อนและหลังใช้อย่างเคร่งครัด

### ข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

#### การสื่อสาร และการกล้าทักท้วง (Speaking Up)

- **Awareness เป็นหัวใจ:** ความตระหนักของผู้คน ทีมและการทำงานอย่างเป็นระบบ
- **นโยบาย "กล้าบอกหมอ" (Speaking Up):** บุคลากรทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ทักท้วงหากนับไม่ครบ พยาบาลหรือทีมผ่าตัด บอกแพทย์ยังไม่ปิดแผล หากหาอุปกรณ์ไม่พบ และ ศัลยแพทย์ต้องรับฟัง
- **พื้นที่ปลอดภัย (Just Culture):** เน้นการเรียนรู้เพื่อแก้ไขระบบ ไม่มุ่งจับผิดหรือลงโทษตัวบุคคล

