



บทเรียนสำคัญเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในผู้ป่วยจากการผ่าตัด

(สรุปบทเรียนสำคัญจากงานประชุม CoP: Safe Surgery วันที่ 24 มีนาคม 2569)

การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย หมายถึง การวางหรือทิ้งวัสดุ อุปกรณ์ทุกชนิดไว้ในร่างกายผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด/ การทำหัตถการทุกหัตถการโดยไม่ตั้งใจ เช่น การคงค้างของผ้าซับโลหิตหรือเครื่องมือไว้ในร่างกายผู้ป่วย 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)

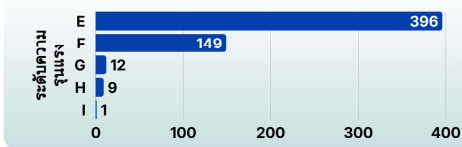
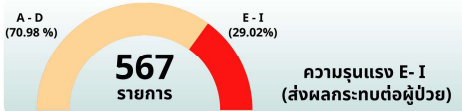
สถานการณ์และสถิติ (Overview & Statistics)

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 , วัสดุพันเลือด (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

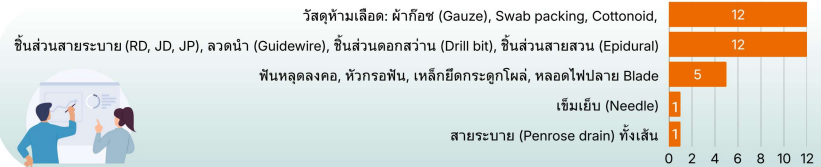
(ไม่มีรายงาน)

(อ้างอิง: AORN 2026 และ AHRQ)

หมายเหตุ : พบรายงานผิดหมวด (Misclassification) 5 รายงาน แต่มีรายงานในหมวด ดังต่อไปนี้
หมวดอุบัติเหตุหรือใช้งาน (CPS 303) 2 รายงาน ได้แก่ หัวกรรไกรคีม และหลอดไฟขนาดเล็กจากปลาย Blade หลอดไฟในกรณีเพราะอาหาร
หมวดภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือ (CPS 304) 2 รายงาน ได้แก่ เศษวัสดุอุดฟันหลุดลงไปในคอ และฟันคุดหลุดลง
หมวดการเฝ้าหัตถการ (CPS 205) 1 รายงาน ได้แก่ ลิ่มตะกั่วข้อศอก

ตารางความถี่อุบัติการณ์ CPS307 แยกตามประเภทและรหัสรายงาน (ระดับ F-H)

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



ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา (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/ระบุ** ความผิดปกติที่พบทางกายภาพหรือความผิดปกติของจำนวน
 - 2. What I'm concerned about: ระบุความเสี่ยง/ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน** ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
 - 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 ทีม และการทำงานอย่างเป็นระบบ
- **นโยบาย "กล้าบอกหมอ" (Speaking Up):** บุคลากรทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ทักท้วงหากนับไม่ครบ พยาบาลหรือทีมผ่าตัด บอกแพทย์ยังไม่ปิดแผล หากหาอุปกรณ์ไม่พบ และ ศัลยแพทย์ต้องรับฟัง
- **พื้นที่ปลอดภัย (Just Culture):** เน้นการเรียนรู้เพื่อแก้ไขเชิงระบบ ไม่มุ่งจับผิดหรือลงโทษตัวบุคคล

คลังความรู้เพิ่มเติม



รับชมวิดีโอเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
<https://www.rcst.or.th/th/> หรือสแกน QR Code



ค้นหา CoP: Safe Surgery เพิ่มเติมได้ที่
เว็บไซต์ NRLS : Learning System
<https://thai-nrls.org/KMS/CoPDetail/1>
หรือสแกน QR Code