



โครงการพัฒนาการความปลอดภัยการผ่าตัดฉุกเฉิน ถูกข้าม ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ ในผู้ป่วยผ่าตัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

การพัฒนางานประจำ/ แนวปฏิบัติที่ดี/ จัดการความรู้ สนับสนุนการจัดการ
ศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริหารจัดการงาน เงินและคน

สรุปผลงานโดยย่อ จากการประเมินผลการดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง
ตุลาคม 2567

ผู้ป่วยได้รับการทำ sign in ทุกราย แต่พยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการทำ
sign in ผู้ป่วย ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 80 และไม่ได้ร่วมทำ sign in ผู้
ป่วย กับทีมผ่าตัด ร้อยละ 20 เนื่องจาก พยาบาลห้องผ่าตัด ไม่สามารถเข้าร่วมSign
inที่ห้องInductionได้ เพราะอัตรากำลังมีไม่เพียงพอ บางวันในห้องผ่าตัดมีพยาบาล 2
คน ทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ 1 คน และพยาบาลช่วยทั่วไป 1 คน ซึ่งไม่
สามารถละทิ้งการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดไป ส่วนการทำ time out สามารถทำได้ 100
เปอร์เซ็นต์ และจากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิด
ข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ระดับ C-I เท่ากับศูนย์ การรายงานอุบัติการณ์การ set
ผ่าตัดผิดข้าง และการ ไม่ทำ surgical mark site ในเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม
2567 ทุกระดับ = 0 ราย

บทนำ ที่มา/ความสำคัญ

การผ่าตัดทุกการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามที่องค์การอนามัยโลก(WHO)
กล่าวไว้ว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ร้อยละ 50
จึงประกาศ The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves
Lives โดยมุ่งเน้นที่การตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Surgical Safety
Checklist) แบ่งการทำ Surgical Safety Checklist เป็น 3 ระยะ คือ ก่อนให้ยาระับ
ความรู้สึก(sign in) ก่อนลงมีด(time out) และก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด(sign out)
ซึ่งตัวชี้วัดความปลอดภัยที่สำคัญตัวหนึ่งของการทำงาน Surgical Safety Checklist คือการ
ผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ เนื่องจาก ยังพบการเกิดอุบัติการณ์ทุกปี
ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานบริการ(สรพ.) ได้กำหนดเป็นข้อแรก ของมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความ
ปลอดภัย 9 ข้อที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการ ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ซึ่งโรง
พยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำหนดให้เป็นความเสี่ยงสำคัญข้อหนึ่งใน Suandok
sentinel event และมี strong recommendation ให้นุคลากรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

หน่วยผ่าตัดที่ 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นให้บริการผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อ
และกระดูกที่มีการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยส่วนมากผู้ป่วยที่มีการรักษามักเป็น
ส่วนระยะแรกของร่างกาย ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดข้างค่อนข้างสูง จากสถิติการเกิด
อุบัติการณ์ในไตรมาสที่ 1 และ ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2567 พบอุบัติการณ์การ
set ผ่าตัดผิดข้าง 4 ราย ผู้ป่วยไม่ได้ทำ Mark site 2 ราย และยังมีที่ไม่ได้รายงานใน
ระบบ ซึ่งถ้าเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บ
ปวดทุกข์ทรมาน นอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จาก
การผ่าตัดมากขึ้น อาจรุนแรงถึงขั้นพิการถาวร หรือเสียชีวิต และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้
ป่วย สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องสูง ทำให้โรง
พยาบาลเสียชื่อเสียงและต้องชดเชยค่าความเสียหายเป็นเงินจำนวนมาก

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง และถูก
หัตถการ หน่วยผ่าตัดที่ 3 จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการยืนยันความปลอดภัยผู้ป่วยก่อน
ผ่าตัด คือ ก่อนได้รับยาระับความรู้สึก(sign in) และก่อนลงมีดผ่าตัด(time out) ตาม
มาตรฐาน WHO โดยความร่วมมือระหว่าง ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลห้อง
ผ่าตัด และให้ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี และญาติของผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการทำ Sign in

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง และถูกหัตถการ
2. เพื่อให้ทีมผ่าตัดร่วมกันยืนยันความปลอดภัยผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด(sign in
และ time out) ในผู้ป่วยทุกราย
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมการยืนยันความถูกต้องปลอดภัยของการผ่าตัด

ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

1. ร้อยละการทำ Surgical Safety Checklist : sign in, time out ของทีม
ผ่าตัด เท่ากับ 100
- 2 . อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ D-I = 0

สมาชิกทีม

1. พว. มยุรี บุญนำมา หน่วยผ่าตัดที่ 3
 2. พยาบาลห้องผ่าตัด หน่วยผ่าตัดที่ 3
- งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พว. มยุรี บุญนำมา และคณะ

หน่วยผ่าตัดที่ 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

แผนการดำเนินงานและการนำไปใช้

จากการทบทวนการทำ sign in time out ก่อนดำเนินโครงการ พบว่ามีข้อ
บกพร่อง คือ การทำ sign in และ time out มีการขานข้างที่ทำผ่าตัด แต่การดู
เทียบกับการทำ mark site หรือกับ X- ray ทำได้ไม่ครบ100 เปอร์เซ็นต์ และ
ในการผ่าตัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อต้องเพิ่มการขานเกี่ยวกับ Implant/
Prosthesis ซึ่งทีมผ่าตัดมักจะลืมขานในการทำ sign in และ time out หน่วย
ผ่าตัด 3 จึงได้มีการทบทวนข้อกำหนดใน surgical safety checklist ของ
WHO ให้แก่พยาบาลหน่วยผ่าตัดที่ 3 และช่วยขานเสริมในข้อกำหนดที่
ศัลยแพทย์ไม่ได้ขาน และกระตุ้นให้ทีมผ่าตัดดูเทียบตำแหน่ง และข้างที่ทำผ่าตัด
กับ mark site ที่ตัวผู้ป่วย และ X-ray รวมกับการให้ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีขานชื่อ
นามสกุล ข้างและตำแหน่งที่ทำการผ่าตัด และนำอุบัติการณ์ของการ set ผ่าตัด
ผิดข้าง และการ ไม่ทำ surgical mark site บนตัวผู้ป่วยรายงานใน PCT เริ่ม
ดำเนินโครงการเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม 2567 ผลการดำเนินการ พบว่า
อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการทุกระดับ = 0 ราย

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

การที่ทีมผ่าตัดร่วมมือกันยืนยันความปลอดภัยผู้ป่วยก่อนผ่าตัด นอกจากจะ
สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ยังสามารถ
เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ทำให้รับทราบปัญหาผู้ป่วย
ตรงกันและร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม การยืนยันความ
ปลอดภัยทีมผ่าตัดจะต้องทราบถึงข้อกำหนดที่มีอยู่ใน surgical safety
checklist และขานให้ครบทุกข้อกำหนด จึงทำให้การยืนยันมีประสิทธิภาพ
สมบูรณ์ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะช่วยส่ง
เสริมให้การยืนยันความปลอดภัยของผู้ป่วยทำได้ตามมาตรฐานของ WHO
นอกจากนี้ปัจจัยที่สนับสนุนในความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิเช่น การทำ
Surgical mark site ในผู้ป่วยทุกรายตามข้อบ่งชี้อย่างถูกต้องของศัลยแพทย์
การลงรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยในตารางผ่าตัดเมื่อศัลยแพทย์ set ผ่าตัดใน
ตารางการผ่าตัดและในระบบสารสนเทศ รวมทั้งการยืนยันความถูกต้องระหว่าง
ห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วยก่อนรับผู้ป่วยเข้าผ่าตัด และการส่งต่อข้อมูลระหว่าง
พยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกับพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งหมดที่กล่าวมานี้
ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการผ่าตัดผิดคน
ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ หากพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทีมผ่าตัดจะต้อง
ปฏิบัติตาม Suandok's strong recommendation อย่างเคร่งครัด

Surgical Safety Checklist (ตรวจสอบความปลอดภัยการผ่าตัด)		
Before induction of anesthesia (ก่อนที่จะเริ่มให้การรับความรู้สึก)ถามหรือยืนยัน	Before skin incision (ก่อนที่จะลงมีด) ถามหรือยืนยัน	Before patient leaves operating room (ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด) ถามหรือยืนยัน
Sign in ☐ ผู้ป่วยได้รับการยืนยัน โดยการสอบถามผู้ป่วย ดังนี้ • Identity(ชื่อ-นามสกุล, HN) • Site (ตำแหน่งผ่าตัด) • Procedure(ชนิดของการผ่าตัด) • Consent(ยินยอมผ่าตัด) Site marked not applicable (การที่ ☐ เครื่องหมายบริเวณที่จะทำการผ่าตัด) ☐ Yes (ทำ) ☐ Not applicable (ไม่จำเป็นต้องทำ) ☐ Anesthesia safety check completed (การประเมินความปลอดภัยในการรับความรู้สึก โดยวิสัญญี) ☐ มีการติด Pulse oximeter บนตัวผู้ป่วยและใช้ การได้) ☐ ประสิทธิภาพการหายใจผู้ป่วย ☐ No ☐ Yes ☐ Difficult airway/aspiration risk? (การใส่ท่อ ช่วยหายใจลำบากหรือเสี่ยงที่จะเกิดอาการสำลักขณะ ใส่ท่อช่วยหายใจ) ☐ No ☐ Yes, and equipment assistance available (มีการเตรียมอุปกรณ์และความพร้อมใน การให้ความช่วยเหลือ) ☐ มีความเสี่ยงที่จะเสียเลือดมากกว่า 500 มล. หรือ 7 มล./กก. ในผู้ป่วยเด็ก) ☐ No ☐ Yes, and adequate intravenous access and fluids planned (มีการเตรียมพร้อมหลอดเลือด เส้นดำและสารน้ำที่จะให้ทดแทน)	Time out ☐ สมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของ ตนเองก่อนเริ่มทำขั้นตอนและนำให้พยาบาลห้อง ผ่าตัดทำการถามและขานชื่อทีมใหม่ หรือในทราบชื่อและ บทบาท ☐ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลออกยืนยัน ☐ Patient(ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย) ☐ Site(ตำแหน่งผ่าตัด) ☐ Procedure(ชนิดของการผ่าตัด) เหตุการณ์ที่สำคัญที่คาดว่าจะเกิดได้ ☐ Nursing team reviews: has sterility (including indicator results been confirmed? Are there equipment issues or any concerns? (พยาบาลทบทวนประสิทธิภาพการ ทำในปราศจากเชื้อของเครื่องมือ (ตัวบ่งชี้ทางเคมี) ความ พร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและชิ้นฯ) Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes? (ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อภายใน 60 นาทีก่อนลงมีด) ☐ Yes ☐ Not applicable มีการติดภาพรังสีติดองโรระหว่างผ่าตัด ☐ Yes ☐ Not applicable บันทึกโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ตามทีมหน่วยผ่าตัด และ	Sign out พยาบาลออกปากยืนยันกับทีม ☐ ญาติของอาการผ่าตัด เพื่อบันทึกไว้ในแบบบันทึกการ ผ่าตัด) ☐ มีการตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด และ เข็ม(เข็ม) ☐ How the specimen is labeled (including patient name) (มีการเขียน ป้ายสิ่งส่งตรวจ ซึ่งรวมถึงชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย) ☐ Whether there are any equipment problems to be addressed (เครื่องมือ ผ่าตัดมีปัญหา เช่น ขาดตัว ไม่ทราบวิธีการใช้) บันทึกโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ตามทีมแพทย์ผ่าตัด ก่อนทำการเย็บปิดแผลผ่าตัด บันทึกข้อมูลในระบบ SMI โดยพยาบาลห้อง ผ่าตัด

Suandok's Sentinel Event	
No	Suandok's Sentinel Event
1.	ผ่าตัดผิดคน / ผิดข้าง / ผิดตำแหน่ง
strong recommendation	
1.	พยาบาล check ตำแหน่ง mark site ก่อนเตรียมบริเวณผ่าตัด
2.	พยาบาล check ตำแหน่ง mark site คู่กับ order sheet คู่กับ order ใน SMI ให้ถูกต้องตรงกับทั้งสามจุด
3.	ไม่ mark site ไม่รับ case
4.	ไม่ sign in ไม่ดมยา / ไม่ block
5.	ไม่ time out ไม่ส่งมีผ่าตัด

ข้อมูลการติดต่อประสานงาน พว. มยุรี บุญนำมา หน่วยผ่าตัดที่ 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

E-mail address: mayuree.bunnumma@cmu.ac.th