

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง  
“การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง  
ผิดหัตถการ”

---

1 ก.ค.2564 เวลา 14.45-16.30 น.

# วัตถุประสงค์

---

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำ **Root Cause Analysis** ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและ**SW.ต่าง ๆ** ที่รายงานอุบัติการณ์ระดับ **E** ขึ้นไปในมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยเข้ามาในระบบ (เรื่อง“การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ”)
2. ร่วมกันเสนอและพัฒนาแนวทางปฏิบัติ พัฒนาระบบหรือพัฒนานวัตกรรม เพื่อแก้ไข ปัญหาเชิงระบบในการป้องกัน **Preventable Harms** ที่สำคัญ **ลด/ป้องกันอุบัติการณ์ การเกิด การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ”**



ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์



ผศ.ศิริพร พุทธธวัชชี



ดร.จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์



ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์



นพ.มนววัฒน์ เงินจ๋า



พว.นิตยา ฉันทกิจ



มะลิวัลย์ กวีติยานนท์



รศ.นพ. ปิยะ สมานคติวัฒน์

# อุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Safe Surgery

ข้อมูลอุบัติการณ์ในระบบ NRLS ในช่วง 1 ตค.63-15 เมษ.64 พบว่า

---

S: Safety Surgery ได้รับรายงานเข้ามาเป็นอันดับ 5 โดยมี % Patient suffering อยู่ที่ 16.7% เมื่อ focus ที่มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย จะมี 3 เรื่อง คือ

- 1) การผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง
- 2) การผ่าตัดผิดคน
- 3) การผ่าตัดผิดชนิด

# ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Safe Surgery

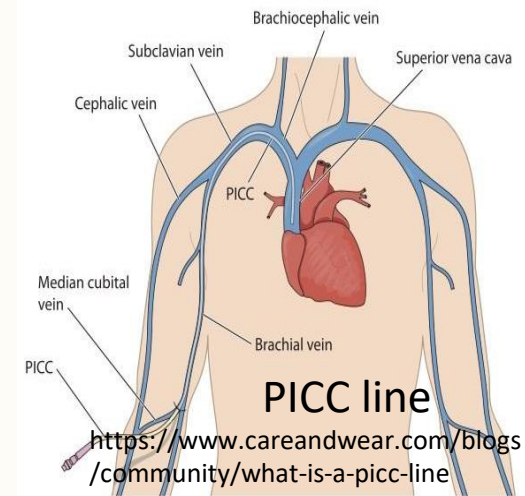
## S1 : Safe Surgery and Invasive Procedure

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPS101	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	S1.1
2	CPS102	ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	S1.1
3	CPS103	ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	S1.1
4	CPS104	Wrong implant/prosthetic***	S1.1

- เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด
- การผ่าตัด หมายถึง การทำหัตถการทุกหัตถการ (รายครั้ง) โดยนับรวมทั้งในหัตถการที่ดมยาและไม่ได้ดมยา
- การนับจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง นับตามจำนวนรายครั้งของการผ่าตัด

## CPS101: ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง

(Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)



- การผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง หมายถึงการผ่าตัดในส่วนของร่างกายที่**ไม่ถูกตำแหน่งหรือไม่ถูกข้าง** (เช่น เข้าผิดข้าง แขนผิดข้าง ตาผิดข้าง ผิดอวัยวะ เป็นต้น) ซึ่งรู้ในเวลาใดเวลาหนึ่งหลังเริ่มการผ่าตัดแล้ว



รวมถึงการผ่าตัด**กระดูกสันหลังผิดระดับ**และหัตถการ/การผ่าตัดที่อาจจะทำนอกสภาพแวดล้อมการผ่าตัดเช่น การบล็อกผิดตำแหน่ง (เว้นแต่เป็นขั้นตอนการควบคุมความเจ็บปวด) การตรวจชิ้นเนื้อ การผ่าตัดด้วยรังสีวิทยา หัตถการโรคหัวใจ การใส่ท่อระบาย การสอดใส่สายต่างๆ เช่น **PICC/ Hickman**



## CPS102: ผ่าตัดผิดคน

(Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)

---

- ผ่าตัดผิดคน หมายถึง การผ่าตัดผู้ป่วย**ผิดคน** ซึ่งตรวจพบในเวลาใดเวลาหนึ่งหลังเริ่มการผ่าตัดแล้ว (การเริ่มผ่าตัดที่ทำให้กายวิภาคของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร)
- รวมถึง หัตถการที่ถือว่าเป็นการผ่าตัด แต่อาจ**ทำนอกสภาพแวดล้อมการผ่าตัด** และรวมถึงการ**ถอนฟัน**ออกโดยไม่ได้ตั้งใจและต้องใส่กลับเข้าไปใหม่ทันที (ไม่รวม: ถอนฟันน้ำนม ผิดซี่ เว้นแต่จะทำภายใต้ยาสลบ)

## CPS103: ผ่าตัดผิดชนิด

(Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)

- 
- การผ่าตัดผิดชนิดหรือหัตถการใดๆ ที่กระทำกับผู้ป่วย หมายถึงการดำเนินการกับผู้ป่วยที่**ไม่สอดคล้องกับเอกสารยินยอม**ที่ระบุไว้สำหรับผู้ป่วยรายนั้น
  - **ยกเว้น**เป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน:
    - ที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด หรือ
    - มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะไม่สามารถรับแจ้งความยินยอมได้; หรือทั้งสองกรณี
  - การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ ที่มีการผ่านผิวหนัง และเนื้อเยื่อ หรือใช้เครื่องมือผ่านเข้าไปในร่างกาย ตั้งแต่เล็กน้อย (เช่น **biopsy, excision, and deep cryotherapy for malignant lesions**) จนถึงการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งการใส่สายสวนเข้าไปในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย



## CPS104:

### Wrong implant/prosthetic

- 
- การปลูก/ใส่ อวัยวะเทียม แตกต่างจากที่ระบุไว้ในแผนการผ่าตัด ซึ่งตรวจพบเหตุการณ์เมื่อใดก็ได้หลังจากการปลูก/ใส่ อวัยวะเทียมให้ผู้ป่วยแล้ว
  - **ไม่รวม:**
    - การปลูก/ใส่ อวัยวะเทียม โดย**เจตนาแตกต่างไปจากที่ระบุ**ไว้ในแผนการผ่าตัด โดยการตัดสินใจทางคลินิกในขณะที่ทำหัตถการ
    - การปลูก/ใส่ อวัยวะเทียม ตามที่วางแผนไว้ **แต่ภายหลังพบว่าไม่มีประสิทธิภาพ**
    - การปลูก/ใส่ อวัยวะเทียม แตกต่างจากที่ระบุ เนื่องจาก**การวัดที่ไม่ถูกต้องหรือการแปลผลข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง** เช่น ใส่เลนส์ตาผิดตำแหน่งเนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ถูกต้อง

# Wrong site surgery : Incidence, risk factors and prevention

Ambe PC, Sommer B, and Zirngibl H; <https://europepmc.org/article/med/25673117>

- Wrong site surgery จัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงที่เกิดขึ้นไม่บ่อย แต่เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด WHO จึงจัดเป็น "never event"
- การศึกษาข้อมูลจาก Pub med โดยใช้คำว่า wrong site surgery, wrong site procedure, wrong side surgery, and wrong side procedure. พบ 1 ในการผ่าตัด 112,994 ราย แต่คาดว่าตัวเลขที่ไม่ได้รายงาน คงสูงกว่านี้ และพบในการผ่าตัดหลายสาขาโดยเฉพาะการผ่าตัดของกระดูกและข้อ
- สาเหตุหลักเกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ความกดดันเรื่องเวลา ผ่าตัดฉุกเฉิน มีการผ่าตัดหลายอย่างในคนไข้คนเดียวกันโดยแพทย์หลากหลาย และคนไข้อ้วน
- Check lists เป็นสิ่งสำคัญในการลดหรือป้องกันการเกิด wrong side surgery



# Reducing the Risks of Wrong-Site Surgery:

(Safety Practices from The Joint Commission Center for Transforming Healthcare Project)

---

- There were **463 incidents** of wrong-patient, wrong-site, wrong-side and wrong-procedure surgeries **voluntarily reported** to The Joint Commission's sentinel event database from January 1, 2010, through December 31, 2013.
- โดยใช้ Robust Process Improvement (a systematic and data-driven problem-solving methodology) จาก 8 โรงพยาบาลและศูนย์ผ่าตัด นำมาทำ RCA



# Main Causes of Wrong-Site Surgeries

---

- จากการใช้ Robust Process Improvement (a systematic and data-driven problem-solving methodology) จาก 8 โรงพยาบาลและศูนย์ผ่าตัด นำมาทำ RCA พบว่า
- (29) Main Causes of Wrong-Site Surgeries ได้แก่
  1. Scheduling
  2. Pre-op/holding,
  3. Operating room
  4. Organizational culture.
- Although all of these causes of failure were not evident in every organization, each appeared in one or more of the participating organizations.

# Main Causes of Wrong-Site Surgeries

1. Scheduling	During the scheduling of surgeries—whether the process is done verbally by <b>phone</b> , manually by <b>paper</b> or fax, or <b>electronically</b> by websites or emails—several factors were found to contribute to the risk of wrong-site surgery
2. Pre-op/holding	Pre-op defects include <b>inconsistent use of site-marking protocol</b> , marks made with unapproved surgical site markers, and <b>inadequate patient verification</b> .
3. Operating room	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operating-room defects include <b>distractions</b> and <b>rushing</b> during time-outs.</li><li>• Defects occur when <b>the time-out</b> is performed <b>without</b> full participation or if there is an ineffective <b>hand-off communication</b> or briefing process</li></ul>
4. Organizational culture	Organizational culture defects include <b>senior leadership</b> that is not actively engaged, staff that is <b>passive</b> or <b>not empowered to speak up</b> , and policy changes made without adequate or consistent staff education

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

## Active:

- Problems with **marking**
- Problems with **consent**
- Problems with preparation/positioning
- Measurement problems/failure
- Anesthesia problems/failure

## Latent:

- Wrong patient
- Problems with **theatre lists**
- Problems with **notes**
- Problems with X - ray
- Work pressures
- Failure of **communication** within hospital
- Failure of communication between hospital



เปิดอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้



สรุปประเด็นปัญหา และ  
แนวทางแก้ไขจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

# แนวทางป้องกันการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

## Preoperative verification process

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเอกสารต่างๆ และทำความเข้าใจกับทีม
- ดำเนินการที่ **ward** และ **OR**

## Marking the operative site

- ศัลยแพทย์ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

## "Time out" immediately before starting the procedure

- การระบุผู้ป่วยถูกต้อง
- การระบุข้างและตำแหน่งที่จะผ่าตัดถูกต้อง
- การเลือกใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษอื่น ๆ ถูกต้องและพร้อมใช้



# สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้\*

\* พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ





THANK  
YOU