

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการการนำเสนอมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### วิธีดำเนินโครงการ

การดำเนินการมีขั้นตอนดังนี้

##### 1 ชั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ 3 ชุด ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงทาง การพยาบาลผ่าตัด และแบบประเมินความเป็นไปได้ของมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทางการพยาบาลผ่าตัด

##### 2 ชั้นดำเนินการ

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 1/2 วัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร ความเสี่ยง และวัดความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และประชุมโดยใช้เทคนิคของ AIC โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่1 จำนวน 9 คนรวมกลุ่มกันได้กลุ่มละ 3 คน เพื่อกำหนด มาตรการควบคุมความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดในแต่ละเรื่อง

2.2 นำมาตรการควบคุมการความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พยาบาลห้อง ผ่าตัดได้กำหนดมาทบทวนและปรับสำนวนภาษา และได้้นำมาตรการควบคุมความเสี่ยงนั้นไปให้ พยาบาลห้องผ่าตัดสก.5 จำนวน 10 คนและหัวหน้าหอผ่าตัด 1 คน ประเมินความเป็นไปได้ที่จะ ปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะ นำมาแบบประเมินมาพิจารณา

2.3 นำเสนอมาตรการควบคุมความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด

#### สรุปผลการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการนี้ได้มาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล ผ่าตัดดังนี้

1 มาตรการควบคุมผ้าซับตักค้างในผู้ป่วย

2. มาตรการควบคุมเข็มตกค้างในผู้ป่วย
3. มาตรการควบคุมเครื่องมือตกค้างในผู้ป่วย
4. มาตรการควบคุมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมระหว่างผ่าตัด
5. มาตรการควบคุมผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง
6. มาตรการควบคุมผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือจากเครื่องจี้ไฟฟ้า
7. มาตรการควบคุมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือจี้ไฟฟ้า
8. มาตรการควบคุมบาดเจ็บจากเครื่องมือจี้ไฟฟ้า
9. มาตรการควบคุมอันตรายต่อบุคลากรจากเครื่องจี้ไฟฟ้า
10. มาตรการควบคุมการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
11. มาตรการควบคุมผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการจัดทำ

### อภิปรายผลการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินโครงการ สามารถอภิปรายได้ดังนี้คือ

1 มาตรการควบคุมผ้าซับตกค้างในผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดได้ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด จึงได้นำมาใช้เป็นมาตรการควบคุมทั้งหมด อธิบายได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อควบคุมมิให้ผ้าซับตกค้างในผู้ป่วย และมาตรการที่กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับการการปฏิบัติ ส่วนที่มีข้อเสนอแนะว่าผ้าซับสำหรับการผ่าตัดให้นำผ้าซับที่มีแถบรังสีมาใช้เท่านั้นทั้งหมด นับว่าเป็นข้อเสนอแนะที่จะช่วยในการป้องกันผ้าซับตกค้างได้มากเนื่องจากสามารถหาโดยถ่ายภาพรังสีได้เมื่อเกิดกรณีไม่ครบจำนวน อย่างไรก็ตามก็ต้องคำนึงว่าผ้าซับที่มีแถบรังสีเหล่านี้มีราคาสูงเมื่อเทียบกับผ้าซับที่ไม่มีแถบรังสี และยังคงนำเข้าทำให้ต้องเสียเงินตราต่างประเทศอีกด้วย ในยามที่ประเทศชาติมีวิกฤติเศรษฐกิจจึงต้องควรพิจารณาให้รอบคอบ เพราะจะต้องเพิ่มงบประมาณอีกเป็นจำนวนมากอันมีความเป็นไปได้น้อยในทางปฏิบัติสำหรับการจัดซื้อ ดังนั้นจึงมิได้ให้นำผ้าซับที่มีแถบที่รังสีมาใช้ทั้งหมดสำหรับการผ่าตัด ถ้าสามารถใช้ของใช้ภายในประเทศได้ก็ควรใช้ เพียงแต่ให้อยู่ในวิจาร์ญานดังข้อการป้องกันข้อที่ 8 ในรายฉุกเฉินรีบด่วนอาจใช้ผ้าซับโลหิตที่มีมีเส้นที่รังสีทั้งหมดสำหรับการผ่าตัด อันจะให้ใช้ดุลยพินิจว่าถ้าฉุกเฉินรีบด่วนมากเพื่อช่วยชีวิตเช่นนี้และไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการนับจึงพิจารณาใช้

2. มาตรการควบคุมความเสี่ยงเข็มตกค้างในผู้ป่วยในด้านการป้องกันข้อที่ 5 วิธีการบันทึกการนับเข็มที่กระดานผ่าตัดใช้วิธีเขียนเครื่องหมาย + หรือ - เมื่อเพิ่มหรือลดจำนวน มีค่าเฉลี่ยเพียงแค 3.36 เท่านั้น สามารถอธิบายได้ว่าวิธีการบันทึกเข็มนี้เป็นวิธีการได้เปลี่ยนแปลง

การปฏิบัติไปจากเดิมที่จะใช้วิธีการตรวจนับจำนวนเข็มร้อยให้ตรงกับตามที่กำหนดไว้และเข็มติดใหม่ตรวจนับให้ตรงกับจำนวนเข็มที่ของใหม่เย็บ มิได้บันทึกไว้ที่กระดาน โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงอาจยังไม่ได้มีการยอมรับเลยทันทีอาจมีแรงต้าน ( เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542: 179 ) หรือ อาจจะมีบางคนยังไม่ค่อยเข้าใจวิธีการนี้นัก เมื่อประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพียงปานกลาง ผู้ศึกษาจึงต้องตัดมาตรการในข้อนี้ไปก่อนเพื่อใช้เวลาไปชี้แจงทำความเข้าใจ หากได้มีการทำความเข้าใจว่าวิธีที่เสนอมาใหม่นี้ก่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ก็น่าจะเสนอใหม่ภายหลัง

3. มาตรการควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในผู้ป่วย เนื่องจากมาตรการการป้องกันที่กำหนดไว้สอดคล้องกับการปฏิบัติกันอยู่แล้ว จะเพิ่มเติมขึ้นมาในเรื่องการบันทึกเมื่อเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่ครบในข้อที่ 10 กล่าวคือของเดิมมีการบันทึกและมาตรการลดความสูญเสียเมื่อเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตกค้างในผู้ป่วยแต่ยังไม่ได้กำหนดเป็นรูปแบบไว้แน่นอน นับว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีเนื่องการบันทึกนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นหลักฐานของการปฏิบัติว่า ได้ปฏิบัติอย่างระมัดระวังอย่างที่พยาบาลวิชาชีพพึงกระทำเพื่อมิให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานทางกฎหมายเมื่อมีคดีความได้ มีข้อเสนอแนะว่าควรตรวจสอบเครื่องมือก่อนการใช้งานเพื่อป้องกันการแตกหัก ตกค้างในผู้ป่วย นับว่าเป็นข้อเสนอที่ดีถ้าทำได้ ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการตรวจสอบสภาพเครื่องมือก่อนใช้ถ้ากำหนดลงไปก็จะเพิ่มความปลอดภัยยิ่งขึ้นไปอีก แต่ในทางปฏิบัติแล้วจะมีความเป็นไปได้เพียงใดเพราะเครื่องมือมีจำนวนมากและมีเวลาจำกัดจึงควรให้มีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือตั้งแต่ก่อนที่จะนำไปทำให้ปลอดภัย

ดังนั้นมาตรการควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างจึงได้นำเสนอให้ใช้ทั้งหมด ยังไม่ได้นำข้อเสนอแนะมาเพิ่มเติมดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว

4. มาตรการควบคุมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมขณะผ่าตัด นั้นได้เพิ่มเติมมาจาก การป้องกันทั่วไป ( Universal Precaution ) ในการป้องกันในข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อ 5 ( วางบนบริเวณที่กำหนดไว้ ) ข้อ 7 ( อาจวางบนแผ่นแม่เหล็ก ) และข้อ 8 ( ถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ห้ามใช้มือจับปลอกเข็ม ให้ใช้เครื่องมือแทน ) มีค่าความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.18 อย่างไรก็ตามไม่ข้อใดที่นอกเกณฑ์

การให้ความรู้ การมีคู่มือปฏิบัติงาน เป็นมาตรการทางการบริหารที่พยาบาลก็ให้ความสนใจ นอกจากมาตรการทางการปฏิบัติงาน ส่วนการป้องกันในข้อ 5 ที่เพิ่มเติมมาจากที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ใน การป้องกันทั่วไป เนื่องจากของมีคมบางชิ้นก็มีขนาดใหญ่ และ ศัลยแพทย์บางท่านไม่สะดวกในการปฏิบัติ ส่วนข้อที่ 7 เพิ่มเติม การเก็บของมีคมอาจวางไว้ที่

แผ่นแม่เหล็ก เนื่องจากการวางเข็มไว้ที่แผ่นแม่เหล็กยังช่วยไม่ให้ร่วงหล่น สูญหาย นับจำนวนได้สะดวกอีกด้วยแม้ว่าค่อนข้างมีราคาแพง สำหรับการป้องกันข้อที่ 8 นั้น การป้องกันทั่วไปจะห้ามสวมปลอกเข็มคิน แต่ก็มีปัญหาในการปฏิบัติ บางครั้งจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม เนื่องจากเข็มที่มีปลอกนอกและแกนใน ( Sheath and Stylet ) จะมีราคาแพงมาก แต่ก็มีลักษณะการสวมคล้ายกับปลอกเข็ม ( Cap ) บางทีอาจต้องใช้หลายครั้ง ประกอบในการผ่าตัดจะมีเครื่องมือต่างๆ อยู่แล้ว จึงได้เพิ่มเติมข้อความว่าถ้าจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ห้ามใช้มือจับปลอกเข็มแต่ให้ใช้เครื่องมือแทน ในข้อนี้พยาบาลห้องผ่าตัดก็เห็นพ้องต้องกันทั้งหมดในระดับมากที่สุด

5. มาตรการควบคุมผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่งนี้ส่วนใหญ่มีค่าความเป็นไปได้มากที่สุด สำหรับมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก็มีในข้อมาตรฐานที่ว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคนถูกตำแหน่งแต่จะเขียนให้เด่นชัดเพิ่มขึ้นมาอีกในด้านการป้องกันข้อที่ 1 2 และ 3 ซึ่งเป็นมาตรการทางการบริหาร ส่วนการเพิ่มเติมข้อ 5.2 ตรวจสอบใบรายการผ่าตัดประจำวัน เนื่องจากอาจมีความผิดพลาดที่พบบน้มาจากการเปลี่ยนแปลงรายการผ่าตัด ( ทศนีย์ พันธุ์พิเชษฐ์, 2539: 46 ) และควรใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกันในการตรวจสอบ ( Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2000 ) จึงได้เพิ่มเติมในข้อ 5.1.9 ถ้าเป็นไปได้ให้แสดงภาพถ่ายรังสีไว้ที่กล้องดูภาพถ่ายรังสีในห้องผ่าตัดก่อนการดำเนินการผ่าตัด และข้อ 5.1.10 ต้องตรวจสอบตำแหน่งที่จะผ่าตัดเมื่อเปลี่ยนท่าทำผ่าตัดใหม่อีกการผ่าตัด หรือเปลี่ยนบุคลากร ระหว่างการผ่าตัด เตรียมฉิวหนัง หรือปูผ้าปลอดเชื้อ

6 มาตรการควบคุมผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากเครื่องจีไฟฟ้า ความเป็นไปได้ของส่วนใหญ่จะมีความเป็นไปได้มาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.55 จะอยู่การป้องกันข้อที่ 16 หากต้องปรับเพิ่มระดับกระแสไฟฟ้าที่สูงเกินปกติต้องตรวจบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้าและสายต่อทุกครั้งก่อนปรับเพิ่ม อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยยังอยู่ในเกณฑ์จึงมิได้ตัดข้อนี้ออก

7. มาตรการควบคุมเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บไฟไหม้จากเครื่องจีไฟฟ้า ส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้มากที่สุดมีค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่เกือบ 5 มีบางข้อมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 อธิบายได้ว่าเรื่องความปลอดภัยของตนเองผู้ให้ให้การประเมินก็มีความรักตัวและคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเป็นเรื่องที่ส่วนใหญ่ที่ตนเองปฏิบัติเองและไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกับผู้อื่นมากนัก จึงทำให้ประเมินความเป็นไปได้ตั้งแต่แรกเป็นต้นไป ดังนั้นจึงได้นำมาตรการนั้นมาเสนอให้ใช้ทั้งหมดมิได้ตัดข้อใดออก

8. มาตรการควบคุมบาดเจ็บไฟไหม้ต่อผู้ป่วยจากเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า และมาตรการควบคุมอันตรายต่อนุคลากรจากการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ส่วนมากความ

เป็นไปได้อย่างมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.82 จึงได้ใช้มาตรการควบคุมขนาดแผลผู้ป่วยไฟไหม้ จากเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า ทั้งหมด

9. มาตรการควบคุมอันตรายต่อบุคลากรจากเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้านี้มี ค่าความเป็นไปได้อย่างมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.64 ส่วนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าน้อยกว่า 1 จึงนำมาใช้เป็นมาตรการทั้งหมด หนึ่งในข้อนี้มีเพียงแต่การป้องกันเท่านั้นที่ได้มีมาตรการลด ความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์อาจอธิบายว่าเรื่องนี้เน้นการป้องกันเป็นหลัก ส่วนมาตรการลด การสูญเสียนั้นมิได้กำหนดไว้

10. มาตรการควบคุมการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ส่วนใหญ่จะมีค่าความเป็นไป ได้มากที่สุดค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5 ค่าความเป็นไปได้น้อยสุดจะมีค่าเฉลี่ย 4 และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.00 ได้แก่ การป้องกันข้อที่ 4.3 การเปลี่ยนเครื่องกรองอากาศชนิดประสิทธิภาพสูง มากโดยหน่วยช่างเป็นระยะๆ อธิบายได้ว่า เป็นหน้าที่ของหน่วยช่างปรับอากาศและงานไม่ได้อยู่ ในความรับผิดชอบของห้องผ่าตัดโดยตรง ส่วนข้อที่มีค่าน้อยรองลงมาได้แก่ การป้องกันข้อ 3.5 การจำกัดบุคคลเข้าออกห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ย 4.08 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .70 สามารถ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีการศึกษาแพทย์หลายหลักสูตร และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านของแพทยสภา จึงเป็นสถานที่ฝึกอบรมและศึกษาดูงานของแพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติ การหัวใจและปอดเทียม ทั้งในประเทศและต่างประเทศพยาบาลจึงประเมินว่ามีความเป็นไปได้ ปานกลางจนถึงมากที่สุดในการจำกัดบุคคลเข้าออกห้องผ่าตัด อย่างไรก็ตามเรื่องนี้มีผู้ที่เห็น ความสำคัญจึงให้ข้อเสนอแนะว่าควรเข้มงวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ติดเชื้อต้องควบคุมคนทั้ง เข้าและออกจากห้องนั้นโดยเสนอให้ปิดป้ายบอกว่าทำผ่าตัดติดเชื้อ จัดคนเท่าที่จำเป็นเกี่ยวข้องซึ่ง ป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อโรค ผู้ศึกษาเห็นว่ารายที่ควรเข้มงวดอย่างมากอีกได้แก่ ในราย ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเช่นการ ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะจำเป็นต้องให้ยากดภูมิ ต้านทานของร่างกาย อย่างไรก็ตามไม่มีค่าเฉลี่ยข้อใดที่ต่ำกว่าเกณฑ์เลย จึงมิได้ตัดข้อใดออกเลย ส่วนข้อเสนอแนะต่างๆนั้นก็อยู่ในข้อจำกัดบุคคลเข้าออกห้องผ่าตัด การทำลายเชื้อ จึงมิได้ เพิ่มข้อความจากเดิมอีก

11 มาตรการควบคุมผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการจัดท่า นี้ส่วนใหญ่ค่าความเป็น ไปได้ในกาปฏิบัติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.73 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด .67 จึงได้เสนอให้นำมาใช้เป็นมาตรการควบคุมได้ทั้งหมด

อนึ่งมาตรการควบคุมอันตรายจากการจัดทำนี้บางแห่งก็ได้ใช้การถ่ายโอนความเสี่ยงนี้แต่ประกาศนโยบายการจัดทำว่าการจัดทำเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพช่วยรอบนอกเท่านั้น ( Departmental Policy and Procedures Manual of Holy Cross Hospital : Positioning, Policy Number 70-073, 1994:1) การประกาศนโยบายเช่นนี้ได้ต้องมีอัตรากำลังพยาบาลช่วยรอบนอกประจำห้องผ่าตัดหนึ่งๆตลอดเวลาอย่างพอเพียงโดยไม่ได้ใช้เจ้าหน้าที่ระดับอื่นนอกจากพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น แต่ที่นี้มีเจ้าหน้าที่หลายระดับนอกจากนี้ห้องผ่าตัดแห่งนี้ยังมีบุคลากรทางวิสัญญีอีกหลายคนเช่นวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล แพทย์ประจำบ้านวิสัญญี เป็นต้น จึงได้ใช้การถ่ายโอนความเสี่ยงในการจัดแขนในผู้ป่วยที่มีการวัดความดันเลือดแดงโดยตรงให้แก่วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล

12 มาตรการควบคุมทั้งหมดโดยส่วนรวมแล้ว จะเห็นว่ามี 2 ส่วนใหญ่คือ การป้องกันและลดความสูญเสีย การป้องกันนั้นนับว่ามีความสำคัญดังคำกล่าวว่าการป้องกันดีกว่าการแก้ไขส่วนมาตรการอื่นๆจะไม่ค่อยได้ใช้ เช่นการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง สำหรับมาตรการควบคุมอุบัติเหตุความเสี่ยงผู้ป่วยมีบาดแผลไฟไหม้จากเครื่องจี้ไฟฟ้า การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงนั้นก็สามารถจะใช้ได้โดยหลีกเลี่ยงไม่ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าชนิดขั้วเดียว จะใช้วิธีการห้ามเลือดโดยใช้การจี้ไฟฟ้าแบบสองขั้ว ( Bipolar ) แทน แต่ไม่สามารถใช้ตัดเช่นเครื่องจี้ไฟฟ้าแบบขั้วเดียวได้ หรืออาจไม่ให้ใช้เครื่องจี้เลยก็ได้หรือวิธีการอื่นในการห้ามเลือด ทว่าการผ่าตัดทำงานกันเป็นทีมมีผู้ร่วมงานอีกหลายฝ่ายต้องอาศัยความร่วมมืออีกมากทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าไปได้ในกรณีทั่วไปเพราะว่ามีประโยชน์มากในการผ่าตัด และเครื่องจี้ไฟฟ้ายังทำให้การผ่าตัดรวดเร็วว่าการไม่ใช้อย่างมาก นอกจากนี้มีผู้ป่วยเข้าคิวรอการผ่าตัดอยู่ ยิ่งกว่านั้นเวลาก็นับว่ามีค่าคิดเป็นเงินเป็นทองได้เช่นกัน จึงมิได้กำหนดการหลีกเลี่ยงไว้เพราะมีที่ใช้้น้อยมาก ส่วนการแบ่งแยกความเสี่ยงหรือการสำรองทรัพยากรไม่ค่อยใช้เป็นมาตรการเพราะเครื่องมือเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องคือเครื่องจี้ไฟฟ้าและเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้านั้นมีราคาสูงมากเครื่องละหลายแสนบาทหากจะมีการสำรองได้ก็เป็นอุปกรณ์ประกอบเช่นแผ่นนำไฟฟ้า สายจี้ไฟฟ้า หัวจี้ไฟฟ้า สายเคเบิลต่อจากแผ่นนำไฟฟ้า เป็นต้น แต่มิได้เขียนแยกออกมาให้เห็นเด่นชัดเนื่องจากเห็นว่ามีจำนวนของอุปกรณ์เหล่านั้นสำรองอย่างพอเพียง อีกประการหนึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอยู่ในการป้องกันที่ต้องมีการตรวจสอบก่อนใช้ซึ่งหากมีสภาพไม่สมบูรณ์ก็ต้องเปลี่ยนใหม่ ส่วนการจัดสำรองบุคลากรไว้เป็นการเฉพาะนั้นทางห้องผ่าตัดก็มีแต่เป็นในเรื่องอื่นๆ เช่น เวรรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เวรเปลี่ยนอวัยวะ เวรขึ้นเข้าเป็นพิเศษ เวรลงเย็น แม้ว่ามิได้ใช้การจัดบุคลากรสำรองในมาตรการไว้ แต่หัวหน้าเวร หัวหน้าหอก็จะสามารถใช้พิจารณาที่จะหาคนมาทดแทนหรือเสริมได้

13 การรายงานอุบัติการณ์/ เหตุการณ์ นั้นเป็นที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก การรายงานอุบัติการณ์นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารรับทราบอุบัติการณ์ ทำให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อประเมินว่าทั้งที่มีมาตรการควบคุมเสี่ยงแล้วยังมีการเกิดอุบัติการณ์ขึ้นมาอีก จะมีสาเหตุจากระบบหรือไม่ จะหามาตรการอะไรใหม่มาควบคุม กองทุนรวมบริหารความเสี่ยงของเวลช์ ( Welch Risk Pool ) ได้ให้ความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการบริหารความเสี่ยง ( Wilson, 1999b: 42 )

14 มาตรการควบคุมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะมีรายละเอียดในเรื่องของการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นหลักฐานแสดงถึงการปฏิบัติที่ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ของพยาบาล ยังใช้เป็นหลักฐานทางคดีเมื่อมีการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาลว่าได้มีการปฏิบัติที่ได้มีการระวังตามมาตรฐานวิชาชีพได้กระทำการโดยประมาท การบันทึกทางการแพทย์นั้นนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการบริหารความเสี่ยง ( Gruendemann and Femsebner, 1995: 95 )

15 อุบัติการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ทางด้านโครงสร้างมิได้นำมากล่าวถึงทั้งที่นับว่ามาตรการสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น ระบบการเดินสายไฟฟ้าสายดิน การเตือนภัยเมื่อมีไฟฟ้ารั่ว การมีระบบตัดไฟเมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานโครงสร้าง ส่วนการจัดการหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพที่ดีมีความปลอดภัยสูงและมีจำนวนพอเพียงนี้มีได้กล่าวถึง แต่จะเน้นว่าเมื่อได้เครื่องมือมาแล้วมากกว่า ซึ่งต้องมีการให้การศึกษอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ นั้น การมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งการบำรุงรักษาเครื่องมือต่างๆ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการแพทย์มาตัด นำมาใช้ ทั้งนี้มาตรการข้อที่ตัดออกไป ถ้าจะนำมาใช้ควรจะต้องชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจแล้วศึกษาความเป็นไปได้ก่อน
2. ควรศึกษาผลของการนำมาตรการควบคุมไปใช้โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่ทุกระดับทั้งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานพยาบาลด้วย
3. หากนำมาตรการนี้ไปใช้แล้วมีอุบัติการณ์ขึ้นต้องสืบสวนหาสาเหตุต้นตอ และหามาตรการป้องกันเพิ่มขึ้นอีก