

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอ เป็นลำดับดังนี้

การจัดระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นโยบายงานบริการห้องผ่าตัด
2. วัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด
3. ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

ลักษณะของงานพยาบาลห้องผ่าตัด

กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1. กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
 - 2.1 ทฤษฎีระบบ
 - 2.2 ทฤษฎีข่าวสาร
 - 2.3 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร
 - 2.4 ทฤษฎีการตัดสินใจ
 - 2.5 ทฤษฎีการรับรู้

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดระบบงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดระบบงานห้องผ่าตัด จัดตามลักษณะงานบริการและจัดตามระบบเวลา เนื่องจากมีผู้ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งนอกเวลาราชการ จึงจำเป็นต้องจัดระบบ เพื่อให้เกิดการประหยัดเวลา (ทำงานได้เร็วขึ้น) ประหยัดแรงงาน (ทำงานสบายขึ้น) และประหยัด

งบประมาณ (ไม่เกิดการสูญเปล่า) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนทุกคน ทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหางานซ้ำซ้อน การเกี่ยงงานหรือแย่งงานกันทำ เพื่อช่วยให้ สภาพจิตใจของทีมงานดีขึ้น เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน การจัดระบบงานในท้อง ผ่าตัด ควรมีการปรึกษาระหว่างทีมวิสัญญี ทีมพยาบาล ทีมศัลยแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อให้งานสำเร็จอย่างราบรื่น สำหรับท้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะยึดแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการท้อง ผ่าตัด ตามที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งพอที่จะแยกกล่าวได้ดังนี้

1. นโยบายงานบริการท้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ ตั้งขึ้นเพื่อให้หัวหน้างานผ่าตัด ยึดเป็นแนวในการบริหารและจัดระบบงาน ให้เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน ได้แก่

1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และของ โรงพยาบาล

1.2 การบริหารได้น้ำความรู้มาประยุกต์การจัดระบบงานอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ ถูกต้อง ปลอดภัย รวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัย และอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ด้วยความประหยัดทั้งงบประมาณ เวลาและแรงงาน

1.3 ให้การสนับสนุนงานวิชาการการสอน เผยแพร่ความรู้ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป และ

1.4 ริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อให้เจ้า หน้าที่มีความปลอดภัยและมีสุขภาพจิตดี รวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีและสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของงานบริการท้องผ่าตัด กองการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข ได้ตั้งวัตถุประสงค์ของงานบริการท้องผ่าตัด ไว้ดังนี้

2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและหรือรักษาโรค โดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย ทุกประเภทที่จำเป็นต้องวินิจฉัยและหรือรักษา อาจรวมเป็นศัลยกรรมทั่วไป หรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขาย่อยเพิ่มขึ้น เช่น ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด ฯลฯ

โดยทีมงานผ่าตัด ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิสัญญีพยาบาล และ/หรือวิสัญญีแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

2.2 รักษาความสะอาด โดยยึดหลักการป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด

2.3 ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยชั้นวิกฤต

2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความกังวลและสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้อง เหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการรักษาป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาในบ้านได้อย่างปลอดภัย และอยู่ในสังคมได้ต่อไป

3. ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด สามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัด ได้ดังนี้

3.1 การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัด จะเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ ให้มีความสมดุลกัน โดยที่อาจจะแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลและ/หรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน ในกรณีที่มีห้องผ่าตัด 6 ห้องขึ้นไป ควรจัดแบ่งห้องตามประเภทของเครื่องมือ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะทีมงานมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น

3.2 การจัดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจัดรายการผ่าตัดล่วงหน้า นอกจากในรายฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่ จำนวนและลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

การจัดรายการผ่าตัดล่วงหน้าที่แน่นอน จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มาก เพราะผู้ป่วยได้เตรียมจิตใจและร่างกายพอสมควร มีความเข้าใจการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้นกับตนบ้าง

3.3 การรับส่งผู้ป่วย จะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัด ซึ่งเขียนโดยวิสัญญีพยาบาลหรือพยาบาลห้องผ่าตัด และต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางตึกผู้ป่วยให้ทราบก่อนที่จะไปรับในรายที่ผู้ป่วยอาการปกติเท่านั้น จึงจะให้เวร เพลไปรับ มิฉะนั้นต้องมีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล

ไปด้วย การส่งผู้ป่วยกลับตึก ก็ต้องมีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลไปส่งด้วย เช่นเดียวกัน

3.4 การส่ง-รับของผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมิใช่ใบรายการตรวจเช็ค ซึ่งอยู่ในใบเตรียม-ส่งผ่าตัด ซึ่งอยู่ในหัวข้อ "สิ่งที่ส่งไปกับผู้ป่วย" และพยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน ห้องผ่าตัดถ้ามีของห้องผ่าตัดติดตัวผู้ป่วย จะลงไว้ในหัวข้อ "กรุณาส่งคืนห้องผ่าตัดเมื่อเลิกใช้" พร้อมทั้งลงบันทึกในสมุดส่งของหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตาม อาจมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการได้บ้าง ตามแต่สถานที่ แต่ทั้งนี้ก็เพื่อให้มีการตรวจเช็คและติดตามของที่ใช้กับผู้ป่วยได้โดยมีการประสานงานระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลในตึกผู้ป่วย

3.5 ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ มีระบบจัดเก็บ Stock และมีสถิติการใช้รายเดือน รายปี เพื่อการเบิกจ่ายของได้มีพอค่าใช้จ่ายและเพื่อสำรองกรณีฉุกเฉิน ประมาณ 15-20 % ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาลด้วย

3.6 การบริหารบุคคล ถือเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องมีการจัดระบบบริหาร ตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ต้องมีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี ทัศนคติที่ดี สมัยครใจทำงานในห้องผ่าตัด มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด มีมนุษยสัมพันธ์ดี ใจคอหนักแน่น อดทน ใจกว้าง เป็นต้น

หลังจากผ่านการคัดเลือกบุคลากรแล้ว จะมีรายการฝึกเจ้าหน้าที่ใหม่ ซึ่งอาจจัดทำเป็นคู่มือปฐมนิเทศน์ ร่วมกับใช้ระบบพี่เลี้ยง โดยที่จะให้อยู่เวรเวลาราชการ ประมาณ 3 เดือน จึงจะขึ้นเวรกลางคืนได้ โดยมีคนเก่าช่วยเหลือแนะนำ และค่อย ๆ ปล่อยให้ตัดสินใจเอง

3.7 การจัดบุคคลมอบหมายงานพิเศษ จัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply หน้าที่ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลเครื่องมือและการฆ่าเชื้อโรคเครื่องมือต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ

3.8 การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านการพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานและอยู่ร่วมกัน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

3.9 การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาผลงาน โดยเน้นคุณภาพและปริมาณงาน โดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล สำหรับงานผ่าตัดนั้น สิ่งที่ควรสนใจประกอบการพิจารณาคือ สอบถามความประทับใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

3.10 สวัสดิการเจ้าหน้าที่ ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหารและอาหารว่าง ห้องเวรนอกเวลาราชการ รวมทั้งยาสามัญสำรองฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่

3.11 การประสานงาน จุดประสงค์ของการประสานงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายใน เช่น การมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ การประชุมการแลกเปลี่ยนเวร การสอนเจ้าหน้าที่ใหม่ การประเมินผลงาน ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติ และการประสานงานภายนอกกับศิษย์แพทย์ ติ๊กผู้ป่วยอื่น ๆ โรงเรียนพอก หน่วยจ่ายกลาง ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหารทั่วไป สถานศึกษาต่าง ๆ หน่วยชันสูตรโรค เอกซ์เรย์ ธนาคารเลือด เภสัชกรรมและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาล

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าขอบเขตของงานในห้องผ่าตัดนั้น ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งผู้ทำงานตรงจุดนี้ ต้องเข้าใจในระบบงานเสียก่อน จึงจะทำงานให้การพยาบาลแก่คนไข้ ตามลักษณะของงานผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของงานพยาบาลในห้องผ่าตัด

งานการพยาบาลในห้องผ่าตัด มีลักษณะที่แตกต่างไปจากการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับผิดชอบในการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ทีมผ่าตัดสามารถทำงานได้และได้รับผลดีที่สุดเท่าที่จะทำได้สำหรับผู้ป่วย งานของพยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ การส่งเครื่องมือผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังการได้รับการผ่าตัด การมองคุณภาพของของพยาบาลในห้องผ่าตัด มักจะมองที่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดมากในแต่ละวัน และการดูแลเก็บเครื่องมือเครื่องใช้หลังการผ่าตัดได้เรียบร้อยและ การพยาบาลผู้ป่วย จะมุ่งที่การดูแลตามรายการของการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสภาพเป็นเพียงสิ่งของสิ่งหนึ่ง และการให้การพยาบาลตามที่กล่าวมานี้ จะทำให้เกิดการเปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลได้ไม่ต่างจากงานของคนดูแลบ้าน และการทำงานของพยาบาล จะไม่ต่างไปจากการทำงานของเครื่องจักร (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ 2527 : 40) ซึ่ง เฟห์ลอ (Mary Terry Fehlau 1975 : 712) กล่าวว่า แนวคิดนี้เป็นแนวคิดเก่าล้าสมัย การจัดการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น ต้องมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับความถูกต้องรวดเร็วและมาตรฐานการ

พยาบาล จึงต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ ส่วนมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสมาคมพยาบาล แห่งชาติอเมริกาสร้างขั้นนั้น จะเน้นตรงกระบวนการทำงาน ซึ่งเป็นแบบแผนในการวัดกิจกรรม พยาบาล โดยผ่านการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการเตรียมผู้ป่วย การให้การพยาบาล ระยะผ่าตัดและการประเมินผลภายหลังการผ่าตัด ดังจะดูได้จากรูปแบบต่อไปนี้



รูปแบบกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในห้องผ่าตัด

(Conceptual Model ; operating room nursing process)

พยาบาลห้องผ่าตัด คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานประจำในห้องผ่าตัดที่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติเป็นกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งมีขั้นตอนในการทำงานตามกระบวนการพยาบาล อาจแตกต่างกันแง่ของการปฏิบัติไปบ้างตามระบบงานในแต่ละแห่ง ถ้าแบ่งพยาบาลห้องผ่าตัดตามลักษณะงานที่ทำ จะแบ่งได้เป็น 2 อย่าง คือ

1. Scrub nurse พยาบาลส่งเครื่องมือ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ล้างมือ สวมเสื้อถุงมือ เพื่อทำงานใน Sterile field โดยมีบทบาทในการช่วยเหลือศัลยแพทย์ เพื่อให้การผ่าตัดบรรลุเป้าหมาย โดยทำหน้าที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เคลื่อน-ย้าย เย็บ-ผูก และส่งให้แพทย์ตามขั้นตอนของการผ่าตัด

Scrub nurse หรือ Instrument nurse ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือให้แพทย์ จำเป็นต้องทราบขั้นตอนในการส่งให้ถูกต้องและรวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งจะต้องศึกษาเรียนรู้รายละเอียด ตำแหน่งของการผ่าตัด ลักษณะของเครื่องมือที่จะใช้ ซึ่งจำเป็นต้องมีความถูกต้องแม่นยำ ดังนั้นการทำหน้าที่นี้จึงถือว่าสำคัญและมีความรับผิดชอบสูง ถ้าทำหน้าที่ผิดพลาดอาจไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นควรมอบหน้าที่นี้ให้แก่ผู้ที่เหมาะสม ซึ่งจะ เป็นผลดีต่อศัลยแพทย์และผู้ป่วย ตามเป้าหมายของการทำผ่าตัด

2. Circulating nurse เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่สำคัญใน Surgical team จะทำหน้าที่ให้สิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างคล่องตัว ทั้งก่อน ระหว่าง หลังการผ่าตัด ตำแหน่งนี้จะทำหน้าที่นอก Sterile field คอยจัดเครื่องมือให้ Scrub nurse ฝ้าดูแลและอำนวยความสะดวกในการทำงานของ Surgical team นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วย การจัดเตรียมผู้ป่วย การติดต่อกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดภายนอกห้องผ่าตัด

เมื่อมีการผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดก็มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้จะเป็นช่วงสั้น แต่ก็มีความสำคัญมาก เพราะการดูแลที่ดีในช่วงนี้จะมีผลต่อการพักฟื้น การรักษา การออกกำลังกายของผู้ป่วยในระยะยาว ที่จะสามารถกลับคืนสภาพเดิมมากที่สุด เพราะมีส่วนในการดูแล ให้ความปลอดภัย ความสบายตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด และขณะเดียวกันมีส่วนช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัดให้ประสบความสำเร็จด้วย

พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาสดีได้แสดงให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เป็นบุคคลที่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และบรรยากาศที่ดีนี้ ยังมีส่วนช่วยให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้โดยไม่กังวลหรือถูกรบกวน อย่างไรก็ตาม จะทำสิ่งเหล่านี้

ได้ จะต้องตระหนักถึงความสำคัญที่ว่า "ผู้ป่วย เป็นบุคคลหนึ่งและเข้าใจ "Diagnosis of operation procedure" เป็นอย่างดี

ผู้ป่วยที่เข้ามาในห้องผ่าตัด ไม่ใช่เพียงเพื่อทำผ่าตัด แต่เขาเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับการต้อนรับ เขาเข้ามาในห้องผ่าตัดด้วยความสับสน ตื่นเต้น รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง แยกต่างไปจากความเป็นอยู่ประจำ เพราะเสื้อผ้า หมวกที่เขาต้องสวม ซึ่งไม่เหมือนที่อื่น ความวุ่นวายของการทำงานในห้องผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงใจว่า ห้องผ่าตัดเป็นแหล่งชุมนุมของการผ่าตัดทัศนคติและการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเฉพาะ Circulating nurse จะมีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ในด้านความประทับใจต่อการผ่าตัด โดยเธอจะเป็นตัวแทนทั้งหมดของการผ่าตัดว่า ดี-เลว เพียงใดในความประทับใจของผู้ป่วย

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องตระหนักถึงว่า สิ่งที่ได้เห็นได้ยินอยู่เป็นประจำทุกวัน เป็นสิ่งที่สร้างความสับสนให้ผู้ป่วยหรือไม่ ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นมิตร-อบอุ่น ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยรู้สึกว่า เขาเป็นบุคคลสำคัญ ได้เคยถามผู้ป่วยหรือไม่ว่า ร้อน-หนาวเพียงใด? รู้สึกปากแห้งไหม? และเคยได้เอาสำลีชุบน้ำเช็ดริมฝีปากผู้ป่วยหรือไม่

ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่เข้ามาในห้องผ่าตัดนั้น ไม่เหมือนกัน การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะทำให้เขามีความรู้สึกดีต่อการผ่าตัด สภาพแวดล้อมที่ดีเป็นสิ่งสำคัญผู้ป่วยจะถูกส่งมาบน เปลนอน โดยไม่กระทบสิ่งอื่นระหว่างทาง เสียงหัวเราะและการพูดเรื่องตลก เสียงเครื่องมือกระทบกัน ไม่ควรให้ผู้ป่วยได้ยิน ตามปกติผู้ป่วยจะได้ยาก่อนผ่าตัด (Pre-medication) ก่อนที่เข้ามาถึงห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ในอาการสลิมสลือ จึงไม่ควรจะถูกรบกวนโดยสิ่งแวดล้อม การติดต่อกันระหว่างผู้ป่วย-พยาบาล ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยตอนนี้ด้วย

อย่างไรก็ตาม ทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วย ต้องเหมือนกัน เสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเช่นใด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลให้ปราศจากอันตราย ให้สบายมากที่สุด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะฉะนั้น จะต้องคอยพูดปลอบให้ผู้ป่วยหายกลัว ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การต้อนรับผู้ป่วยด้วยความยินดี โดยการเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างสุภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ควรยิ้มให้ผู้ป่วยอย่างเป็นมิตร ถ้ามีผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) ก็อาจแสดงความเป็นมิตรต่อผู้ป่วยด้วยสายตาและการสัมผัส เพื่อให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง

ถ้าเป็นไปได้ผู้ป่วยไม่ควรเห็นการเตรียมก่อนผ่าตัดหรือได้ยินความวุ่นวายต่าง ๆ ซึ่งตามปกติแล้วไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เสมอไป แต่พยาบาลที่ดูแลสามารถป้องกันจากสิ่งเหล่านี้ได้บ้าง การกระทำบางอย่างของพยาบาลห้องผ่าตัด มีผลดีต่อผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยมองเห็นพยาบาลทำงานต่าง ๆ ได้อย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากขึ้น

ความไม่เข้าใจ ความกลัวของผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือได้ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย การอธิบายบางอย่าง เช่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวว่าถูกมัดติดกับโต๊ะ เพื่อให้ Safty Strap ต่าง ๆ การอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลได้ วิธีการผ่าตัดบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวว่าจะต้อง เปิดแผลส่วนของร่างกาย พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ความมั่นใจว่าร่างกายของผู้ป่วย จะไม่ถูกเปิดแผลโดยไม่จำเป็น เช่น การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด อวัยวะเพศ หรือทางทวารหนัก

วิธีการต่าง ๆ สามารถมีมาตรฐานที่แน่นอน เช่น การปูผ้าคลุมบริเวณผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ แต่การดูแลผู้ป่วยนั้นมีมาตรฐานแน่นอน ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน แม้ว่าความคล่องบางส่วน เทคนิคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ฝึกหัดได้ แต่การดูแลผู้ป่วยที่ดีก็ เป็นสิ่งสำคัญอยู่บนพื้นฐานของทัศนคติว่า "Consider the patient as a person" เสมอ

กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กระบวนการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการวิทยาศาสตร์ หรือระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ที่เรียกเช่นนี้ เพราะ ทุกขั้นตอนของกระบวนการที่เชื่อมโยงกันอย่างมีเหตุผล และมีหลักฐานพิสูจน์ได้ (ยูวดี ฤชา 2529 : 87)

สำหรับพยาบาล การทำงานในหน้าที่ของพยาบาลต้องแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยตลอดเวลา การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยทั่วๆ ไป พยาบาลใช้หลักของกระบวนการแก้ปัญหานั้นเอง แต่เพื่อให้เหมาะสมในทางปฏิบัติ กระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (Leonard and Redland 1981 : 9)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา (Assessing) ขั้นตอนแรกคือ การประเมินข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ว่าอะไรคือปัญหาของเขา ซึ่งจะตรงกับขั้นตอนการกำหนดปัญหาในการบวนการแก้ปัญหาในการประเมินนี้ พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาประเมินได้ถูกต้อง จึงจะกำหนดปัญหาทางการพยาบาลที่จะแก้ไขได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning) หลังจากประเมินจนได้ปัญหาของผู้ป่วยแล้ว งานขั้นต่อไปก็คือ การวางแผนในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งการจะวางแผนได้ถูกต้อง ก็ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ในขั้นตอนนี้พยาบาลอาจจะต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม วิเคราะห์สังเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลที่ได้พิจารณาคำตอบ หรือทางเลือกของการแก้ปัญหาที่จะเป็นไปได้ตามความรู้ เชิงทฤษฎีที่มีอยู่

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Intervention) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ในขั้นตอนที่สอง เมื่อเทียบกับขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา อาจเทียบได้ว่าเป็นการทดสอบสมมติฐาน นั่นคือ การวางแผนการพยาบาลขั้นตอนที่ 2 เป็นการวางแผนตามความรู้ทางทฤษฎี ดัง เขียนในรูปสมมติฐานจะได้ว่า ถ้าปฏิบัติตามแผนที่วางไว้นี้ ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นหรือจะแก้ปัญหาด่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ การลงมือปฏิบัติจะเป็นการทดสอบว่า ทฤษฎีที่นำมาใช้นั้นจะได้ผลอย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) หลังจากการปฏิบัติ การติดตามผลที่เกิดขึ้น จะทำให้ทราบว่า แผนที่วางไว้ได้ผลในทางปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร ถ้าแก้ปัญหของผู้ป่วยได้ ปัญหานั้นก็หมดไป ถ้ายังแก้ไม่ได้ก็ต้องใช้แผนการอื่น ถ้าเทียบเคียงกับกระบวนการแก้ปัญหา ก็ตรงกับขั้นตอนสุดท้าย คือ การสรุปนั่นเอง

เมื่อเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาล จะมองเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นสิ่งเดียวกัน

ตาราง เปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาลและกระบวนการแก้ปัญหา

กระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาล	กระบวนการแก้ปัญหา
ก. การประเมิน	ก. การกำหนดปัญหา
ข. การวางแผนการพยาบาล	ข. การตั้งสมมติฐาน
	ค. การรวบรวมข้อมูล
	ง. การวิเคราะห์และตีความ
ค. การลงมือปฏิบัติ	จ. การทดสอบสมมติฐาน
ง. การประเมินผล	ฉ. การสรุป

เมื่อเปรียบเทียบได้ชัดเจน เช่นนี้ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องฝึกฝนทักษะในการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทั้งนี้ เพราะงานหลักของพยาบาลคือ การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยให้แก่มนุษย์โดยทั่วไป เมื่อเผชิญปัญหา เราก็อาจใช้กระบวนการแก้ปัญหาไปอย่างอัตโนมัติ โดยไม่รู้ตัว หรือโดยสัญชาตญาณ แต่การฝึกฝนจะช่วยให้การแก้ปัญหานั้นทำได้ถูกต้องขึ้น โดยทั่วไปบุคคลที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด จะมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาได้ไว เพราะมีความสามารถในการจดจำข้อมูล และสามารถวิเคราะห์สิ่ง เเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็ว แต่อุปสรรคอย่างหนึ่งของการแก้ปัญหาก็คือการเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงยาก การจะแก้ปัญหาได้ง่าย ต้องเลือกทางแก้ที่จะทำได้ง่ายและรวดเร็ว การทดลอง เปลี่ยนวิธีให้ผิดไปจากที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ อาจนำไปสู่ความสำเร็จได้ดีกว่า การเดินไปข้างหน้าอย่างเดียว ทั้ง ๆ ที่ยังคิดไม่ออกว่าจะสำเร็จได้อย่างไร (ยูวดี ฤชา 2529 : 85-90) ซึ่ง ไฮเดอร์ เคน (Heiderken) ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักและเข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพป่วยไข้หรือปกติ พยาบาลจะต้องก้าวทันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และจะต้องพิจารณาตัดสินแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ (Heiderken 1965 : 12-14, 90-438)

พยาบาลได้ใช้วิธีการแก้ปัญหามาตั้งแต่ประวัติศาสตร์ของการพยาบาล แต่ก็ไม่ได้ตระหนักกันอย่างกว้างขวางถึงกระบวนการแก้ปัญหานั้นมาใช้เฉพาะในการพยาบาล จนกระทั่งประมาณปี ค.ศ. 1965 บางครั้ง อาจจะได้พบกับคำว่า กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งก็คือ กระบวนการแก้ปัญหา คำว่ากระบวนการพยาบาลใช้กันอย่างกว้างขวางในหมู่นักการศึกษาพยาบาล การใช้คำว่า "กระบวนการแก้ปัญหา" ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า ในการพยาบาลมีกระบวนการพยาบาลอยู่หลายอย่าง เช่น กระบวนการสื่อสาร กระบวนการช่วยเหลือ (Helping process) กระบวนการภาวะผู้นำ (Leadership process) เพราะฉะนั้นจึงเป็นการไม่ถูกต้อง ที่จะเรียกกระบวนการแก้ปัญหาเพียงอย่างเดียวว่าเป็นกระบวนการพยาบาล (สุปาณี พันธน้อย และคณะ 2529 : 93)

กระบวนการแก้ปัญหาที่ใช้ในการพยาบาล ดัดแปลงมาจากวิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่มีลักษณะพิเศษเฉพาะพยาบาล แต่การใช้กระบวนการแก้ปัญหานี้ ไม่ใช่กันเพียงในหมู่พยาบาลเท่านั้น วิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์นี้เช่นกัน แต่ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะความรับผิดชอบแต่ละวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2527 : 174-175) กล่าวว่า การพยาบาลที่ชัดเจนได้ว่าเป็นการสนองความต้องการของผู้รับบริการ ต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาเป็นแนวในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้มุ่ง เป้าหมายที่บุคคลและปัญหาทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งความสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความเข้าใจองค์ประกอบ และใช้ทักษะในทางปฏิบัติของแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง

ขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติโดยใช้ระบบการแก้ปัญหาทางการพยาบาล กระทำได้ ดังนี้ คือ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดลักษณะปัญหาที่ชัดเจน , กำหนดข้อแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะดีที่สุด เพื่อนำไปปฏิบัติ, ปฏิบัติตามแผนที่เลือก และประเมินผลการปฏิบัติและเริ่มกระบวนการใหม่ซ้ำ เพื่อให้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข

กานอง (Ganong 1980 : 5) ได้ให้องค์ประกอบในการวางแผนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 กำหนดโครงสร้างของระบบ ซึ่งใช้เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ต้องกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล จุดประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งบอกถึงผลสำเร็จตามเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการบริการ ผู้รับบริการ เป้าหมายของการพยาบาล ความต้องการของผู้รับบริการและการประเมินการพยาบาล ข้อความเหล่านี้ต้องใช้สื่อความหมายในระบบให้ได้

องค์ประกอบที่ 2 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ผู้ให้การพยาบาลทุกคนต้องได้รับการส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งนี้มุ่งการประสานงานในระบบการพยาบาล และมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการพยาบาล และเป้าหมายสุขภาพของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 3 การบันทึกของพยาบาลในลักษณะแก้ปัญหา เช่น กำหนดแบบฟอร์ม รวบรวมข้อมูล แบบฟอร์มวางแผนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายและจุดประสงค์ทางการพยาบาลและวิธีการพยาบาล ให้ระบบการบันทึกในลักษณะแก้ปัญหาและติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งเป้าหมายที่กำหนด

องค์ประกอบที่ 4 มีการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด โดยประเมินจากการสังเกต การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหรือ

ประ เหมินจากรายงานบันทึกทางการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว

องค์ประกอบที่ 5 การให้การศึกษาตั้งแต่เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การพยาบาลมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรู้ดีและสนใจในการให้การสอนสุขศึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

จอห์นสัน และคณะ (Mae M. Johnson, and others 1981 : 11-12)

กล่าวว่า โดยสรุปแล้วกระบวนการแก้ปัญหาที่ยุ่งยาก ในสถานการณ์และปัญหาที่ยุ่งยาก การวางแผนจะต้องละเอียดรอบคอบและครอบคลุมในปัญหานั้น ปัญหาทางการพยาบาลบางอย่างเป็นปัญหาธรรมดาและแก้ไขได้โดยเร็ว เช่น ความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ระบายน้ำ หรือทิว เป็นต้น ในปัญหาบางอย่างต้องขบคิด ประสพการณ์ทำให้คิดได้เร็วและง่ายขึ้น แต่ไม่ใช่ว่าในขั้นตอนของการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลนั้นจะกระทำได้ตามลำพัง บุคลากรในทีมงานเป็นสิ่งสำคัญ รวมไปถึงการเขียนแผนการพยาบาลด้วย ซึ่งทำให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและการดูแลที่ต่อเนื่อง

บางครั้งในการทำงานอยู่นั้น มีปัญหาหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนไข้คนหนึ่งกำลังมีปัญหายุ่งยากอย่างหนึ่ง ในขณะที่คนไข้คนอื่นมีปัญหารธรรมดาหลาย ๆ ปัญหา พยาบาลต้องหาทางออก นักเรียนพยาบาลอาจจะเลือกแก้ปัญหาที่ง่าย ๆ หรือพยาบาลคนหนึ่งอาจจะจำได้ถึง การแก้ปัญหาที่ยุ่งยากของคนไข้อื่น ๆ แล้วเลือกวิธีแก้ปัญหาจากหลาย ๆ ทางที่คิดว่าดีที่สุด แต่เขาก็ไม่อาจจะใช้ความรู้ที่ไม่เคยได้รับมาได้ ดังนั้นความเป็นจริงเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลหรือแม้แต่กับนักเรียนพยาบาลให้มีโอกาสในการที่จะเพิ่มพูนความรู้และทักษะของตัวเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นพยาบาลควรใช้ความสามารถ พิจารณาหาเหตุผลจากการสังเกตสภาพทางด้านร่างกายและยอมรับสภาพจิตใจของคนไข้ ความสามารถในการแยกแยะปัญหาผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายของการพยาบาล โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย จึงจะสามารถพัฒนาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้

นอกจากนี้ ฟาริดา อับราฮิม (2527 : 176-177) ยังได้กล่าวถึงการควบคุมคุณภาพในทางวิชาชีพพยาบาล จะเริ่มด้วยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการแก้ปัญหาและการแก้ปัญหาให้ประสบความสำเร็จในหลาย ๆ ครั้ง สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพในทางวิชาชีพพยาบาล

1. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด

งานบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้น เป็นงานที่ต้องใช้กระบวนการวางแผน เป็นขั้นตอน ถ้าพยาบาลทำงานเพียงแต่เพื่อให้ผ่านพ้นไปเป็นราย ๆ (Setting up cases) งานพยาบาลห้องผ่าตัดจะไม่ต่างไปกว่างานแม่บ้าน เท่าไรเลย แต่ถ้าเป็นการทำงานโดยใช้หลักการให้การดูแลคนไข้ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลทำงานโดยยึดการปฏิบัติให้ได้ผลประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้

กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นแนวทางให้การพยาบาลต้องใช้กระบวนการคิด เป็นหนทางนำไปสู่การปฏิบัติ เป้าหมายมุ่งที่คนไข้ ในขณะที่การปฏิบัติงานนั้น คอบสนองความต้องการของคนไข้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการผสมผสานการใช้เทคนิคอย่างสูงกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งบางครั้งต้องใช้ทักษะความรู้ในการทำงานนั้น ๆ ตลอดเวลา

กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ รวบรวมประเมินข้อมูล การวางแผนให้การพยาบาล การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการทำงาน (Marie J. Rhodes and others 1978 : 1-7)

การรวบรวมประเมินข้อมูล (Assessment) ในขั้นนี้เราจะได้ข้อมูลโดยการเยี่ยมผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลในห้องผ่าตัด พร้อมทั้งเช็คดูแผนการพยาบาลใน Cardex และ chart คนไข้ คำสั่งแพทย์ผ่าตัด ตลอดจนบันทึกของแพทย์วิสัญญีที่มาตรวดคนไข้ บันทึกของพยาบาลในตึก และอื่น ๆ

นำข้อมูลที่รวบรวมมาใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือเพื่อหาปัญหาของคนไข้ ซึ่งอาจมีมากกว่าที่บันทึกไว้ ซึ่งถ้าเป็นไปตามกระบวนการนี้ จะทำให้พยาบาลมีความรอบรู้ในเรื่องของคนไข้และสามารถช่วยเหลือคนไข้ได้โดย 1) วางแผนในการให้การพยาบาล เมื่อคนไข้อยู่ในห้องผ่าตัด 2) ให้การดูแลคนไข้ตามสภาพของแต่ละราย ไม่ใช่เป็นแค่ case หนึ่งเท่านั้น 3) ให้ความเอาใจใส่ดูแลด้วยความเคารพในสิทธิความเป็นมนุษย์ของคนไข้ เพราะคนไข้ซึ่งกำลังถูกทำผ่าตัดนั้น การปฏิบัติการผ่าตัดขึ้นอยู่กับเครื่องมือสภาพความพร้อม การควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องสะอาดและปลอดเชื้อโรคมมากที่สุด โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องซื้อสัตย์และรักษาเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด การกระทำใด ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น ผู้อื่นไม่เห็น แต่ผลคือการติดเชื้อของผู้ป่วย ความพิการหรือความพลอดภัยหายจากโรค

ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรจะไปเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในวันผ่าตัด และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยซักถาม เกี่ยวกับการ ผ่าตัด ลินดีแมนและสเตทเซอร์ (Lindeman and Stetzer 1973 : 4) ได้ทำการศึกษาถึง ผลของการ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด สรุปผลได้ว่า การเยี่ยมก่อนการ ผ่าตัด จะ เป็นการ เพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การเยี่ยมก่อน การผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด มีผลทำให้ความวิตกกังวลภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด เล็กกลง ความล้มเหลวของการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นับตั้งแต่ ผู้ป่วยได้รับการย้ายออกจากตึกผู้ป่วย ไปยังห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น จนกระทั่งกลับไปยังตึก ศัลยกรรม เป็นปัญหาที่ได้รับการยอมรับมาเป็นเวลานาน ซึ่งวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหา ดังกล่าวได้ คือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมทางด้านจิตใจให้ ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด โดยที่พยาบาลแสดงท่าทีเป็นมิตรกับผู้ป่วย มีความ เป็นกันเอง ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มีเวลาให้กับผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทางรีบร้อนขณะที่อยู่กับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จัดว่า เป็นการ เตรียมทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในการ เยี่ยมคนไข้ก่อนผ่าตัดนั้น ถือเป็น มาตรฐานที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งในบางสถานการณ์ที่มีเวลาจำกัดหรือบุคลากรจำกัด บางครั้งอาจต้อง ใช้ระบบการบริหารอย่างอื่น ที่จะให้คนไข้ได้รับการ เยี่ยมก่อนผ่าตัด และในการ เยี่ยมผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นการ เริ่มต้นที่จะวางแผนการพยาบาล ตามความต้องการร่วมกันระหว่าง คนไข้และพยาบาล นับเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อการ Support คนไข้ ทั้งร่างกายและจิตใจ

เมื่อเราคิดถึงเกี่ยวกับการ เยี่ยมคนไข้ การตัดสินใจที่ตามมานับแต่ คนไข้ได้รับการ เคลื่อนย้ายจากตึกมายังห้องผ่าตัด สิ่งที่ต้องคำนึงถึง เช่น เครื่องมือพิเศษที่ต้อง ใช้ วัสดุที่ใช้เย็บหรือผูก และการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งต้องจัดแบ่งเวลาในการดูแล คนไข้ ต้องมีการต้อนรับและทักทาย ปลอดภัยก่อนที่จะถึงเวลา ให้ยาชาหรือยาสลบ ให้คนไข้ มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ให้กับเขา (โดยสังเกตจากการแสดงออก ความกลัว ความ ตื่นเต้น ความสะดักสบายที่ได้รับ) ให้คนไข้รับทราบของพยาบาลห้องผ่าตัดว่าทำอะไรให้เขา ได้บ้าง และให้เขามั่นใจว่าจะได้รับการดูแลตลอดการทำผ่าตัด

จะเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์อย่างยิ่ง ถ้าพยาบาลห้องผ่าตัดกับพยาบาล ที่ตึก ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดและปรึกษาหารือร่วมกัน ในข้อปัญหาที่ค้างฝ่ายใดค้นพบ เกี่ยวกับตัวคนไข้ บันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลที่ตึกจะเป็นข้อมูลให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้ เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดต่อไป แต่ก็พบว่าบ่อยครั้งที่ทีมงานผ่าตัดไม่ได้

กระทำ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องหาหนทางอื่นใดที่จะสามารถกระทำได้บ้าง

การเยี่ยมคนไข้เป็นรายบุคคลนั้น ในบางโรงพยาบาลจะมีกลุ่มพยาบาล ที่ให้การดูแลเยี่ยม เยียนคนไข้ก่อนผ่าตัด ซึ่งไม่เพียงแต่บุคคลกลุ่มนี้จะไปทำความรู้จักกับคนไข้ แต่ ยังให้ข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ เช่น งาน Routines ในห้องผ่าตัด การพยาบาลที่จะได้รับตอน ก่อนทำผ่าตัด ระหว่างทำผ่าตัด ตลอดจนหลังผ่าตัด และ เน้นจุดที่สำคัญซึ่งคนไข้ควรจะต้อง จดสอนให้คนไข้ทำได้ อย่างไรก็ตามการทำเช่นนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลและ พยาบาลประจำการในตึกด้วย

ส่วนในประเทศไทยนั้น งานผ่าตัดได้มีการพัฒนารวดเร็วไปมากขึ้น การไปเยี่ยมคนไข้ก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดนั้น อาจจะมีบทบาทมากขึ้น จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี ได้กล่าวไว้ว่า จะพัฒนางานผ่าตัดให้ครบ ถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยที่จะจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในอนาคตอันใกล้นี้ และ ในโรงพยาบาลตำรวจ ได้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกวันและทุกราย โดยจะไปเยี่ยมในช่วง บ่าย จัดให้พยาบาลวิชาชีพเวรละ 2 คนต่อวันไปเยี่ยม พร้อมทั้งนำข้อมูลมา Pre-Conference ประมาณ 8.00 น. ของวันผ่าตัด (กองการพยาบาล 2530 : 102) นอกจากนี้ ในการสัมมนา วิชาการ การพยาบาลทางห้องผ่าตัด สาขาศัลยกรรมประสาทและศกแต่ง (20 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2530) พยาบาลที่เข้าฝึกอบรมนั้น ได้มีการจัดประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับการเขียนแผน การพยาบาลทางห้องผ่าตัดขึ้น พร้อมทั้งสร้าง เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งจะมี หัวข้อสำคัญพอสรุปออกมาได้เป็น ปัญหาของผู้ป่วย วัตถุประสงค์การพยาบาล กิจกรรมพยาบาล การประเมินผล และในการสัมมนาในสาขาค่าง ๆ ที่กองการพยาบาลจัดขึ้น ก็มีการฝึกปฏิบัติ งานให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลตามกระบวนการแก้ปัญหาด้วยเช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แนวโน้มที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะให้การพยาบาล ตามกระบวนการแก้ปัญหาครบถ้วนทุกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ทำหน้าที่เป็น แม่ข่ายในโครงการ พสพ. ก็จะมีมากขึ้น หลังจากที่ได้มีการสัมมนาและฝึกอบรมไปครบถ้วนทุก โรงพยาบาลแล้ว

การวางแผนให้การพยาบาล (Planning) พยาบาลห้องผ่าตัดจะ ใช้ความรู้และข้อมูลที่รวบรวมได้เกี่ยวกับคนไข้ เพื่อวางแผนในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ที่จำเป็น ซึ่งหมายถึง การตรวจเช็คสภาพของอุปกรณ์และเตรียม เครื่องใช้อื่น ๆ (supplies)

ให้สมบูรณ์เพียบพร้อม ใช้ความรู้ในเรื่องของกายวิภาคศาสตร์ (body area anatomy) เพื่อการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์เย็บแผล (Instruments and sutures) ที่เหมาะสมกับคนไข้ และมีความรู้ในเรื่องของ Procedure ของการผ่าตัดนั้น ซึ่งอาจจะศึกษาได้จากแผนการผ่าตัดของแพทย์ใน Chart ผู้ป่วย (Surgeon's preference cards) เพื่อใช้เป็นแผนในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ในการวางแผนนั้น ต้องมีความรอบรู้ในเหตุการณ์ข้างหน้าที่จะเกิดขึ้น เพื่อจะเตรียมให้ถูกต้อง ซึ่งหมายถึง จะต้องรู้ในเรื่องของการผ่าตัดอย่างดีและรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับคนไข้จากการผ่าตัดนั้น ๆ ซึ่งต้องสามารถตัดสินใจในภาวะวิกฤติได้ การวางแผนใด ๆ นั้น จะรวมถึงความเข้าใจในงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยอ้อมแท้ ซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจจริง ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกัน เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วย ศึกษา ค้นคว้าจาก Journals และมีความทันสมัยก้าวทันโลกอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นการประสานงานที่ดีระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำตึก ในการรับผู้ป่วยจากตึกศัลยกรรมมายังห้องรอผ่าตัดใน เวลาที่เหมาะสม เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องรอคอยที่จะได้รับการผ่าตัดนานเกินไปหรือรีบร้อนที่จะได้รับการผ่าตัดเร็วเกินไป เมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องรอผ่าตัดเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมาก พยาบาลห้องผ่าตัดควรให้ความช่วยเหลือ โดยการแสดงความเป็นมิตร มีท่าทียิ้มแย้มกับผู้ป่วย ให้การสัมผัสที่ทำให้รู้สึกอบอุ่น ตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด และการที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ แมคโดนัลด์ (Mc. Donald 1981 : 338) กล่าวว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีสิทธิและความต้องการที่จะได้รับการปลอบโยนทางด้านจิตใจ ทั้งนี้ เพราะในขณะที่ผู้ป่วยรอคอยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ว่า เวลาทุกนาทีได้ผ่านไปอย่างเชื่องช้า ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถช่วยเหลือ โดยการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ขณะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัด แต่ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยนี้ มักจะถูกจัดให้อยู่ในลำดับหลัง ๆ เนื่องจากพยาบาลในห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อยและมีงานที่จะต้องปฏิบัติมาก

ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดเพื่อรอการได้รับยาระงับความรู้สึก การที่พยาบาลอยู่ เป็น เพื่อนและให้การสนทนาที่ทำให้เพลิดเพลิน สามารถช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยลงได้ รอพและฮอคคินสัน (Roaf and Hodkinsen) กล่าวว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด การที่มีพยาบาลอยู่ เป็น เพื่อน โดยที่ไม่ได้ชวนพูดคุยก็ยังดีกว่าการไม่มีพยาบาลอยู่ เป็น เพื่อน เลย

ลิวอิสและดอลเลียร์ (Lewis and Dollier) กล่าวว่า ขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยกลัวการได้รับยาระงับความรู้สึกและกลัววิธีดำเนินการผ่าตัด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องชี้แจงหรือตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความเข้าใจถึงสภาพจิตใจ วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ป่วย รวมทั้งจะต้องให้การดูแลที่ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย กรูน์เดมันน์ (Cruendenmann) ให้ความเห็นว่า ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ไม่มีเวลาใดที่ผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับการให้กำลังใจ เท่ากับในขณะที่อยู่ในระยะผ่าตัด นอกจากนี้ โบดา (Baida) กล่าวไว้ว่า การปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถกระทำได้โดยการให้ความเป็นกันเองและโดยการสัมผัสมือผู้ป่วย

นอกจากนี้ วอร์ดเวลล์ (Wardell 1982 : 282) ได้อธิบายถึงแผนการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด สรุปได้คือ ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องกำหนดสถานที่สำหรับอธิบายสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องพบกับผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาถึงบริเวณห้องผ่าตัด เพื่อเป็นการทักทาย พร้อมทั้งให้การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เช่น การดูแลหมอนผ้าให้ผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด โดยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง พยาบาลห้องผ่าตัดควรอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำผ่าตัด และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบว่า จะได้รับการปฏิบัติอย่างไรขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด

การลงมือปฏิบัติ (Implementation)

เป็นการกระทำตามแผนและมีความพร้อมอยู่เสมอ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจาก Routine (ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ๆ) หรือในรายฉุกเฉิน ก็สามารถกระทำได้โดยไม่ยุ่งงำม และใช้ความคิดตัดสินใจทันเวลา ภายใต้พื้นฐานทางการพยาบาลและแนวทางซึ่งสามารถพัฒนาให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลวิชาชีพ

การทำงาน เป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญมาก เชื่อถือในความรู้ความชำนาญของผู้ร่วมทีม สามารถทำงานร่วมกันได้และใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการทำงานร่วมกัน นับเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ เพราะพยาบาลในห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาล

เจ้าหน้าที่รังสี เทคนิคและบุคคลสำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลในห้องผ่าตัด ควรจะต้องเป็นบุคคลที่แคล่วคล่องว่องไว มีอารมณ์ที่มั่นคง อดทน ซื่อสัตย์ มีความคิดริเริ่ม สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบสูงต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและใช้เวลาให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันจะต้องมีความรู้ รักษาหลักเทคนิคของการปราศจากเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ 2529 : 67)

บรุนเนอร์ และซัคคาร์ท (Brunner and Suddarth) กับ กรูน์เดมันน์ และคณะ (Gruendenmann) (อ้างถึงใน เรณู อาจสาลิ 2528 : 129-130) ให้ความเห็นตรงกัน เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในขณะผ่าตัดไว้ว่า ประกอบด้วย การดูแลความปลอดภัย ดูแลด้านสรีรวิทยา ดูแลด้านจิตใจ และการจัดการพยาบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

การดูแลทางด้านความปลอดภัย ได้แก่ ดูแลในการจัดและสั่งเครื่องมื่อให้ถูกต้องครบถ้วน จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด

การดูแลทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ คำนวณการสูญเสียน้ำของผู้ป่วย รายงานการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตของผู้ป่วย

การดูแลทางด้านจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวในขณะผ่าตัด ได้แก่ การให้กำลังใจผู้ป่วย การประเมินสภาพอารมณ์ หรือจิตใจของผู้ป่วย ในขณะผ่าตัดและให้ความช่วยเหลือ

การจัดการพยาบาล ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ดูแลสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อ ดูแลให้การปฏิบัติงานพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลในขณะผ่าตัดนั้น มีมากมายที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องกระทำ ซึ่งความรับผิดชอบอันดับแรกของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวในขณะผ่าตัดก็ตาม และการพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องเน้นความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าพยาบาลห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ เมื่อลงมือปฏิบัติตามผู้ป่วยก็จะให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประเมินผลการทำงาน (Evaluation)

เพื่อดูผลจากการทำงานและประเมินผลการทำงานให้พยาบาลนั้น ๆ โดยดูจากจุดบกพร่องต่าง ๆ ที่ผิดพลาดไป และส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดใหม่ ๆ หรือเครื่องมือใหม่ ๆ อยู่เสมอ ต้องคอยตรวจสอบและเปรียบเทียบผลการทำงานทรัพยากรที่มีอยู่ ควรเป็นผู้ที่สามารถประเมินการทำงานได้ มีความคิดริเริ่มในการทำงาน โดยที่เป็นการทำงานที่ครอบคลุมตามกระบวนการแก้ปัญหา การประเมินผลนั้น เป็นงานที่ต้องทำต่อเนื่อง ตั้งแต่การไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างการทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการสังเกต ตรวจสอบความผิดปกติใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ถึงขั้นของการประเมินการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น เมื่อไปเยี่ยมหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีรอยไหม้ เนื่องจากการวาง Conductive plate ไม่ถูกต้อง จึงเกิดรอยไหม้ขึ้น ผลของการจัดทำผ่าตัดไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ ชา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือการกดทับเส้นประสาทส่วนใดส่วนหนึ่ง เป็นเวลานาน ๆ บางรายมีอาการเจ็บปวดหรือรอยขีดจากการดึง retractor แรงเกินไป หรือแผลติดเชื้อ ซึ่งควรจะต้องทบทวนขั้นตอนหรือข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาดในเทคนิคต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ตระหนัก ทาสาเหตุและวิธีการป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำอีกในรายต่อ ๆ ไปได้

นอกจากการสังเกตสภาวะทั่วไปทางด้านร่างกายแล้ว ควรสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด การนำคำแนะนำที่พยาบาลได้ให้ในระยะก่อนผ่าตัดมาใช้ในระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดอีกด้วย

การนำกระบวนการแก้ปัญหามาใช้ในการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้เริ่มต้นควบคู่กับ มาตรฐานของการพยาบาลในห้องผ่าตัด ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกา (ANA) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of operating Room Nurse-AORN) ได้สร้างขึ้นใน ค.ศ. 1975 (Notter and Spalding 1975 : 57) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น เกรดี และคาร์เตอร์ (Timothy Porter - O' Grady and Jeanne A. Carter 1979 : 898) กล่าวว่า มีพื้นฐานจากมาตรฐานการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล เป็นการทำงาน เป็นระบบและมีเหตุมีผล คันทัน และเฟลด์เดอร์เธอร์

(Cunning and Pfloderer อ้างถึงใน นิษฐิศา ลิณะชุนางกูร 2530 : 4) กล่าวว่า การนำกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เข้ามาใช้ เป็นการใช้เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาล ในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530 : 1) ได้จัดสัมมนาวิชาการห้องผ่าตัดหลายครั้ง รวมทั้งร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยกำหนดจากปัญหาการพยาบาลที่วิเคราะห์ได้จากการฝึกปฏิบัติ จะเห็นได้ว่ามาตรฐานนั้น ๆ จะต้องมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ ให้เหมาะสมกับโครงสร้างของงานผ่าตัด ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2528 (กองการพยาบาล 2528 : คำนำ) ได้มีคู่มือการจัดระบบและกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปขึ้น แต่งานพัฒนาบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดก็ยังไม่หยุดยั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อคุณภาพบริการของงานผ่าตัด ดังที่ สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2527 : 41) กล่าวว่า การนำกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลในฐานะคนทั้งคน ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า การนำกระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมาใช้ในห้องผ่าตัดนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2.1 ทฤษฎีระบบ

งานผ่าตัดประกอบไปด้วยระบบงานซึ่งยุ่งยากซับซ้อน และลักษณะงานก็แตกต่างกันไปจากงานพยาบาลโดยตรง ซึ่งองค์การพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้น มีการทำงานกันเป็นทีมตลอดเวลา โสภณ ปภากจน์ (2521 : 81-83) กล่าวว่า องค์การที่ถูกมองว่าเป็นระบบนั้น จะมีส่วนประกอบที่เชื่อมโยงกันระหว่างสิ่งที่ป้อนเข้าไป (In-puts) กลไกการเปลี่ยนแปลงปัจจัย (Transforming mechanism) และผลงานที่ได้รับออกมา (Out-puts) ตลอดจนถึงวัตถุประสงค์สุดท้ายที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จ (Out-comes) ทั้งนี้ เพื่อสนองตอบต่อผู้รับบริการหรือผู้ใช้ ระบบดังกล่าวอาจรวมถึง กลไกในการป้อนกลับ (Feed back Mechanism) เพื่อการปรับตนเองอีกด้วย

องค์การประกอบด้วยตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ประกอบด้วย เป้าหมาย งาน เทคโนโลยี คน โครงสร้าง และสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ดังนั้น จึงสามารถมององค์การในลักษณะที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ คือ

ระบบย่อยเกี่ยวกับ เป้าหมาย ประกอบด้วย เป้าหมายหลักขององค์การ เป้าหมายรองขององค์การ (เป้าหมายของหน่วยงาน) รวมทั้ง เป้าหมายของโครงการต่าง ๆ

ระบบย่อยเกี่ยวกับงาน ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ทั้งงานใหญ่ และงานย่อยภายในองค์การ

ระบบย่อยเกี่ยวกับ เทคโนโลยี ประกอบด้วย เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องจักร ขั้นตอนการทำงานและความรู้ทางวิชาการ

ระบบย่อยเกี่ยวกับคนและสังคม ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ลักษณะการเป็นผู้นำ พฤติกรรมการประพฤติปฏิบัติต่อกัน ลักษณะความร่วมมือในการทำงานและการแข่งขันซึ่งดีซึ่งเด่นกัน ทศนคติ ค่านิยม ปทัสสถาน ความเชื่อ อารมณ์ และความรู้สึก

ระบบย่อยเกี่ยวกับโครงสร้าง ประกอบด้วย หน่วยงานหรือกรมกองต่าง ๆ กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการวางแผน ระบบการประสานงาน ระบบการควบคุมงาน ระบบการวินิจฉัย ตัดสินใจ รวมทั้งทางเดินของงาน

ระบบย่อยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย การหาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากภายนอกองค์การ การจัดซื้อจัดหาวัสดุ เครื่องมือ เครื่องใช้ การสรรหาและคัดเลือกคนเข้าทำงาน อิทธิพลแวดล้อมทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งการสนองตอบจากผู้รับบริการ โดยสรุปแล้วจะเห็นว่าระบบย่อยต่าง ๆ นั้น มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตลอดเวลา ซึ่งงานแต่ละงานนั้น จะมองได้ว่าการทำงาานั้น เป็นระบบอย่างแท้จริง นับตั้งแต่การวางแผนเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองขององค์การ งาน เทคโนโลยี คน โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทุกอย่างในองค์การนั้น มีผลต่อการทำงานของคนทั้งสิ้น

2.2 ทฤษฎีข่าวสาร

ยูรา ได้อ้างคำกล่าวของ แอคคอฟ (Ackoff) ว่า (Yura 1973 : 45) การได้รับข่าวสารที่มากพอทำให้สามารถเลือกได้และจะเป็นการเลือกที่ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ การเลือกก็เป็นการตัดสินใจนั่นเอง ข่าวสารทางสังคมจะทำให้เกิดประโยชน์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเข้าใจตัวของเขาคลอดจนส่วนรวม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นให้ดีขึ้นด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการแก้ปัญหาที่ เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเล่าอาการต่าง ๆ แก่พยาบาล พยาบาลเป็นผู้รับฟัง พร้อมทั้งมีการสังเกตในสิ่งที่ฟังแล้วนำมาพิจารณา วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาล ก็จะต้องให้ข่าวสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เขาเกิดความเข้าใจได้ถูกต้อง ในอาการและปัญหาต่าง ๆ ของเขา ก็จะเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและเป็นกระบวนการ คือ เมื่อพยาบาลได้รับข่าวสารจากผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ไปจนกระทั่งปฏิบัติการพยาบาล แล้วมีการประเมินไปที่ตัวผู้ป่วยอีกว่าเป็นอย่างไร มีอาการดีขึ้นหรือไม่ ปัญหาต่าง ๆ ได้แกจันเกิดความสำเร็จหรือไม่ โดยเฉพาะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความสามารถในการรับข่าวสารอย่างมาก และต้องเลือกตัดสินใจโดยเร็ว ยิ่งเป็นช่วงวิกฤติของคนไข้ที่กำลังทำผ่าตัดด้วยแล้ว ความสามารถของพยาบาลในการเลือกรับข่าวสารโดยรอบคอบ และตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันที่ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

2.3 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารมีความจำเป็นต่อความสัมพันธ์ในระหว่างระบบ ในทัศน์ของการติดต่อมี 2 ส่วน คือ ผู้ส่งและผู้รับ องค์ประกอบของระบบติดต่อ ได้แก่ แหล่งข้อมูล เครื่องส่งช่องทางส่งข่าว ผู้รับหรือจุดหมายปลายทาง

ความหมายของการติดต่อ จะแตกต่างกันออกไปตามประเภทของบุคคล เช่น แพทย์ ก็จะกล่าวว่า การติดต่อเป็นเรื่องของโรคติดต่อ ส่วนวิศวกรและนักฟิสิกส์จะพูดว่า คือ ความร้อนและการเคลื่อนไหว จึงสามารถทำให้เกิดการติดต่อได้ สำหรับทางการศึกษาก็มักกล่าวว่า คือ ขบวนการนำข่าวสารจากผู้หนึ่งไปยังอีกผู้หนึ่ง ดังนั้นการติดต่อจึงประกอบด้วย แหล่งข่าวสาร ข่าวสาร และจุดหมายปลายทาง

เมื่อพิจารณาถึงการพยาบาลที่มุ่งศึกษามีปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องแสวงหาข่าวสารข้อมูลมาเพื่อช่วยในการเลือกข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และมีวิธีการรวบรวม

ข้อมูลต่าง ๆ กัน เมื่อข้อมูลเหล่านั้นมาถึงผู้รับ จำเป็นต้องพิจารณาผู้รับด้วย และวิเคราะห์ให้ถูกต้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถของผู้รับ เมื่อได้ข้อตัดสินใจและปฏิบัติแล้ว ก็จะมีการประเมินผล กระบวนการ เช่นนี้ก็คือ กระบวนการแก้ปัญหาที่ตนเอง

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรปฏิบัติงานหลายฝ่าย เช่น พยาบาล วิชาชีพ แพทย์ผ่าตัดจากฝ่ายต่าง ๆ และต้องมีการประสานงานกับฝ่ายและงานอื่น เช่น ฝ่ายรังสีวิทยา ฝ่ายพยาธิวิทยา ฝ่ายอายุรกรรม ธนาคารเลือด ฯลฯ หากไม่มีการประสานงาน ก็อาจก่อให้เกิดความสับสนได้ ส่วนในแง่ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดนั้น เป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับ การติดต่อนั้นบางครั้งก็เป็น เรื่องด่วนที่ต้องรีบตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบของระบบติดต่อและการพัฒนาทั่วไป ตามแก่เทคโนโลยีของแต่ละแห่ง

2.4 ทฤษฎีการตัดสินใจ

ทฤษฎีการตัดสินใจ เป็นลักษณะของการแก้ปัญหา เป็นข้อหนึ่งที่ใช้อยู่ในกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล กริฟฟิธ (Griffithe) ซึ่งอ้างโดย ยูรา (Yura 1973 : 35-66) ได้วิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจไว้ ดังนี้

ประการที่ 1 ให้ความสำคัญ ตีความและจำกัดขอบเขตของปัญหา จะต้องรู้ปัญหาก่อน แล้วเขียนปัญหานั้นในลักษณะที่เป็นจุดมุ่งหมายของผู้ที่ตัดสินใจหรือผู้ที่มีปัญหา

ประการที่ 2 วิเคราะห์ปัญหา และประเมินปัญหานั้นมีความหมายต่อผู้ตัดสินใจอย่างไร และมีความหมายต่อผู้มีปัญหาอย่างไร ในตอนนี้จะพิจารณาได้ว่าปัญหานั้น ๆ ควรจะมีการตัดสินใจเกิดขึ้นหรือไม่

ประการที่ 3 สร้างหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อประเมินข้อปฏิบัติ หลักเกณฑ์นี้จะบอกถึงปัญหาใหญ่ที่ควรปฏิบัติก่อน และปัญหาอื่น ๆ รองลงมาตามลำดับ

ประการที่ 4 รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ของแต่ละปัญหา

ประการที่ 5 สร้างข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อจะได้เลือกปฏิบัติต่อไป ข้อปฏิบัติควรได้รับการทดสอบก่อน ข้อปฏิบัติควรสร้างขึ้นหลาย ๆ ข้อ แล้วศึกษาถึงข้อดี

ข้อเสีย และสิ่งที่จะเกิดขึ้น เมื่อปฏิบัติข้อนั้น ๆ แล้วจึง เลือกข้อปฏิบัติ เพียงข้อเดียว ซึ่งผู้ตัดสินใจ คาดว่าจะประสพผลสำเร็จอย่างดีที่สุด

ประการที่ 6 นำข้อปฏิบัติที่เลือกแล้วไปปฏิบัติ ซึ่งไม่เพียงแต่ ปฏิบัติ เท่านั้น แต่ข้อปฏิบัติอาจได้รับการปรับปรุง ในระหว่างการปฏิบัติด้วย ซึ่งอาจมีการตัดสินใจ ย่อย ๆ เกิดขึ้นอีกได้ในระหว่างนี้ ขณะเดียวกันก็จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติ หรืออาจได้ ปัญหาใหม่เพิ่มขึ้น

ฟลิปโป (Flippo 1966 : 94) ได้เสนอขั้นตอนกระบวนการ ตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดตัวปัญหาและจุดมุ่งหมาย ทำการสืบสวน ให้ได้ข้อเท็จจริง พิจารณาปัญหาที่ต้องตัดสินใจสังการว่ามีจุดมุ่งหมายอย่างไร มีลักษณะการขัดแย้งหรือกระทบกระเทือนต่อองค์การอย่างไรบ้าง เป็นขั้นพิจารณากำหนดขอบเขตของปัญหาและวิธีที่จะตัดสินใจให้แคลง ซึ่งต้องอาศัยความรู้และรอบคอบประกอบกัน

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ หลาย ๆ ทาง โดยเลือกไว้สำหรับ เป็นแนวทางพิจารณาขั้นสุดท้าย 3-5 ประการ จึงต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ และภูมิหลังของผู้ทำการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลและรายละเอียด เพื่อวิเคราะห์ เกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาผลดีและผลเสียที่จะเกิดจากการเลือก วิธีแก้ปัญหา นั้น โดยวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูล รายละเอียดข้อเท็จจริงที่ได้รวบรวมไว้ เพื่อ การตัดสินใจ เลือกวิธีที่คาดว่าดีที่สุด เป็นแนวทางตัดสินใจต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดวิธีปฏิบัติจากทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้ บรรลุตามเป้าหมายในการตัดสินใจแก้ปัญหา

คีน (Kean 1981 : 62-63) ได้กล่าวว่า การที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ ได้ถูกต้อง มีองค์ประกอบดังนี้ คือ ต้องเข้าใจถึงตัวแปรของสถานการณ์ทั้งหมด มีความรู้ในแนว ทางแก้ไข และสามารถพิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ดีที่สุด ที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์การได้

คาทซ์ และคาน (Katz and Kaln 1966) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจว่ามี 4 ขั้นตอนคือ การสร้างความรู้สึกให้บุคคลต้องมีการตัดสินใจวิเคราะห์ปัญหาได้ หาทางเลือกที่จะแก้ปัญหา และพิจารณาแนวทางเลือกที่เห็นว่าดีที่สุด

การตัดสินใจในระหว่างการผ่าตัดนั้น นับเป็นการตัดสินใจในระยะวิกฤติของชีวิต (Crisis in life) การผ่าตัดถือเป็นช่วงวิกฤติในชีวิตของคนไข้ เพราะการผ่าตัดใด ๆ ก็ตามแต่ ถึงแม้ว่าจะเป็นผ่าตัดเล็ก ๆ (Miner) ก็ยังนำมาซึ่งความเสี่ยง (Risk) นอกเหนือจากนั้น คือ ค่าใช้จ่าย (Expense) ความไม่สะดวกสบาย (Discomfort) ความเจ็บปวด (Pain) และความกดดันทางอารมณ์ (Emotional Stress) สิ่งเหล่านี้ ทำให้แบบแผนชีวิตของคนไข้เปลี่ยนไป ในสภาพการณ์เช่นนี้ ถือว่าคนไข้ผ่าตัดทุกคนต้องเสี่ยงทั้งสิ้นไม่ว่าจากวิธีการผ่าตัด เสี่ยงจากการดมยาสลบ บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นหนึ่งในสิ่งที่จะลดความเสี่ยง เหล่านี้ให้กับคนไข้ได้ (John luckmann 1980 : 375)

2.5 ทฤษฎีการรับรู้

โดยธรรมชาติของมนุษย์ มีการรับรู้ต่างกันและระดับการรับรู้ต่างกันด้วย เช่น การรับรู้ทางตา ทางหู ทางสัมผัส การรับรู้มีส่วนร่วมกับการสัมผัส ซึ่งทำให้ระดับการรับรู้ต่างกัน ในปัจจุบัน เป็นยุคของข้อมูลและมีการวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนั้นการรับรู้จึงมีบทบาทต่อระบบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในแง่ของทฤษฎีการรับรู้ หมายถึง กระบวนการภายในของมนุษย์ที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรม จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมต่อบุคคล ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งการตัดสินใจของแต่ละบุคคล จะเกิดขึ้นตามความเหมาะสมและตามการรับรู้ของเขา สิ่งที่เขาตัดสินใจนั้น จะต้องทำให้เขาเกิดความเหมาะสมและตามการรับรู้ของเขา สิ่งที่เขาตัดสินใจนั้น จะต้องทำให้เขาเกิดความพึงพอใจด้วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระบบพฤติกรรมของตัวเองที่แตกต่างกัน เหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เชื่อว่า เกิดจากการรับรู้ของคนที่แตกต่างกันนั่นเอง

เมื่อพิจารณากระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการรับรู้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ระบบอื่น ๆ ได้รับความสำเร็จ เพราะว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่รับรู้ในการติดต่อกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ ถ้าพยาบาลมีความรู้และมีความชำนาญมาก ก็จะทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ดีและประสบความสำเร็จ

สำเร็จในการแก้ปัญหา

ถ้าพิจารณาตามขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของทฤษฎีที่กล่าวข้างต้น สามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนและความรู้ในทฤษฎีเหล่านี้ ช่วยสร้างเสริมคุณภาพของการนำกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม จากทฤษฎีทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะสรุปได้ว่าในแง่การใช้ทฤษฎีระบบนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจะสามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้ ต้องอาศัยตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันกับงาน คน โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีต่าง ๆ ส่วนทฤษฎีข่าวสารนั้น ใช้เพื่อการหาข้อมูลคัดลिनใจเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการคิดคือสื่อสาร ที่พยาบาลต้องมุ่งหาปัญหาของผู้ป่วย และแสวงหาข้อมูลเพื่อช่วยในการเลือก แล้วยังใช้ทฤษฎีการคัดลिनใจในการแก้ปัญหา โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และภูมิหลังของตัวพยาบาลเอง และต้องใช้ทฤษฎีการรับรู้ในการติดต่อกับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมงาน เช่นเดียวกับ มี เอ็ม จอห์นสัน และคณะ ได้กล่าวถึง กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน พอจะสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล คือ ความรู้ ประสบการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดคือสื่อสาร บรรยากาศการทำงาน และสภาพแวดล้อม ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ (Mae M. Johnson and others 1981 : 5-8)

ปัจจัยคิดสรรที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด

ดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ แนวคิดนี้ เมื่อนำมาใช้ในการพยาบาลทางห้องผ่าตัด จะเพิ่มบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด ยังมีพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นส่วนน้อย ที่มีความคิดว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดนั้น เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ 2530 : 81) แต่อย่างไรก็ตาม กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นว่า การพัฒนาบริการพยาบาลทางห้องผ่าตัด โดยการใช้กระบวนการแก้ปัญหานี้มีประโยชน์ และได้พยายามปลูกฝังให้พยาบาลห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญ โดยแต่ละครั้งที่มีการสัมมนาทางวิชาการในห้องผ่าตัดหรือฝึกอบรมแก่บุคลากรเหล่านี้ จะให้ผู้ฝึกได้ขึ้นไปเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดด้วย (เอกสารประกอบการสัมมนา 2530) เนื่องจากกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมี 4 ขั้นตอน ดังนั้นในแต่ละขั้นตอน จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ แตกต่างกันไป

พอจะสรุปได้ดังนี้

1. อายุ

ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ จะพัฒนาและเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลา อายุจะเป็นตัวชี้ให้ทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้ ผู้ปฏิบัติที่สูงอายุ ด้านกำลังในการปฏิบัติงานจะลดลง (Clot and Corlay 1974 : 134-142) การกำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อการคัดเลือกบุคลากรนั้น ถือว่าเจ้าหน้าที่ต้องมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและมีสุขภาพดี สามารถยอมรับระบบ เวรห้องผ่าตัด ซึ่งมีการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ตลอดทั้งงานผ่าตัดเป็นงานที่เกิดความเครียดได้ง่าย (กองการพยาบาล 2528 : 23-33) ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพทางกาย ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ แต่ วีระพล สุวรรณนันต์ (2524 : 27) กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุ ทำงานมานาน จะสามารถหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นได้เร็ว แต่บางครั้งสาเหตุก็นำมาจากประสบการณ์ ทำให้ไม่ยอมฟังเหตุผลจากคนอื่น ๆ ซึ่งบางครั้งนั้นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหานั้น มักจะซ่อนเร้นอยู่ ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์มาช่วยในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหาต่อไป

จากการวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา (2523 : 258) พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน แต่เป็นการศึกษาในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและกุมารเวช ทั่วประเทศไทย แต่ไม่ได้ศึกษาในแผนกห้องผ่าตัด ซึ่งงานในห้องผ่าตัดนั้นเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ค่อนข้างสูง บุคคลที่มีอายุมากขึ้นความคิดในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะเป็นไปด้วยความรอบคอบมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ทวีศรี กริทอง 2530 : 32) อีกทั้งงานผ่าตัดต้องใช้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ฉับพลัน อายุที่มากขึ้นจะบ่งถึงวุฒิภาวะของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ และสังคม จะทำให้มองปัญหาด้วยความรอบคอบและถูกต้องยิ่งขึ้น

2. ประสบการณ์การทำงาน

งานผ่าตัดเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะสูง เฟห์ลอ (Fahlau 1975 : 713) กล่าวว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดในขั้นตอนของการวางแผนและประเมินผลนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานเป็นสำคัญ เอลฮार्टและคณะ (Elhart and others 1978 : 50) ได้กล่าวไว้ว่า ในขั้นประเมินปัญหาผู้ป่วยนั้น ความเป็นผู้มีประสบการณ์จะเป็นสิ่ง

ที่ทำให้สามารถ เข้าถึงปัญหาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ วีระพล สุวรรณนันทน์ (2524 : 27, 96) กล่าวว่า สาเหตุแห่งปัญหานั้นจะค้นหาได้โดยใช้ประสบการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ และการตรวจตราดูความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการ เบี่ยงเบนของสาเหตุแห่งปัญหา เพราะฉะนั้นจะ เห็นได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์จะมีโอกาสได้ เพิ่มพูนทักษะในการทำงาน จะทำให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติการ และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่นั่นหมายความว่าบุคคลนั้นจะต้องประกอบไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ด้วย เพราะบางครั้ง ประสบการณ์จะเป็นตัวลวงให้บุคคลนั้นคิดแก้ปัญหาตามประสบการณ์ที่เคยมีมา จนไม่ได้รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น และไม่ได้คิดถึงสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วน เพจ และ เบอร์ฟอร์ด (Sheila Mackenzie Page and Laurel A Bersford 1988 : 530) กล่าวว่า ผู้ป่วยนอก ที่นำมาผ่าตัดแล้วกลับไป โดยมีต้องอยู่โรงพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลในห้องผ่าตัดที่มี ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นสำคัญ เพราะเขาจะซักถามในรายละเอียดต่าง ๆ ได้ อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความคิดปกติใด ๆ จากการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นสิ่งที่ ต้องทราบ พยาบาลผู้มีประสบการณ์จะสามารถประเมินสภาพคนไข้ได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างครบถ้วน

3. ระดับการศึกษา

การศึกษา เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลหรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ให้เป็นแนวทางที่สังคมยอมรับ ทำให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้และสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ ให้ประโยชน์ได้ ในกระบวนการแก้ปัญหานั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ ในการที่จะคิดและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อกำหนดปัญหาที่ชัดเจน (Mae M. Johnson and others 1981 : 5-8) นอกจากนั้น ในขั้นของการตัดสินใจแก้ปัญหานั้น พยาบาลก็ต้องอาศัยความรู้ และ ประสบการณ์เดิมส่วนหนึ่ง ประกอบกับสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ สิ่งสำคัญในการพัฒนาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาคือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของตนเองอยู่ตลอดเวลา นั้นเอง

อรอนงค์ พุมอาภรณ์ (2530 : 68) กล่าวว่า บทบาทและความรับผิดชอบ ในหน้าที่ต่าง ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อาจผลิต เปลี่ยนกันได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ระดับ การศึกษา ความรู้และความชำนาญของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับ อนิต้า โจ ชอร์ฟ (Anita Jo Shoup 1988 : 1234-1235) ได้สรุปว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรในห้องผ่าตัดเป็น

อุปสรรคต่อการพัฒนาการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีสูง ๆ อีกทั้งการฝึกอบรมบุคลากรที่มีพื้นความรู้ทางด้านพยาบาลเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย จะต้องใช้เวลามากขึ้น และไม่มีคุณภาพเพียงพอ หลาย ๆ โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา จึงใช้พยาบาลระดับวิชาชีพเท่านั้น ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนในประเทศไทยนั้น ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลตำรวจ จะใช้พยาบาลระดับสัญญาบัตรในงานเฉพาะต่าง ๆ คือ งานห้องผ่าตัด ห้องปัจจุบัน และงานไอซียู

4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ได้แก่ แสง เสียง การระบายอากาศ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมถึงปริมาณงาน

วีระพล สุวรรณรัตน์ (2525 : 93) กล่าวว่า การหาสาเหตุแห่งปัญหาหรือการวิเคราะห์ปัญหานั้น หมายถึง การพิจารณาว่ามีปัจจัยด้านบุคคล วิธีการ หรือสภาพแวดล้อม ส่วนใดบ้าง ที่ทำให้เกิดปัญหานั้นขึ้น ซึ่งในงานห้องผ่าตัดนั้น ก็ควรพิจารณาถึงบุคลากรหรือพยาบาลห้องผ่าตัด ทักษะในการทำงาน และสภาพแวดล้อม ในขั้นของการประเมินปัญหาของผู้ป่วย (assessment) และในการวางแผนการพยาบาล อย่างเช่น ในการทำผ่าตัดที่อันตรายมาก คือ การผ่าตัดเปิดหัวใจจะต้องตระเตรียมบุคลากรที่มีความชำนาญและทักษะสูง ที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อม ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แสง เสียง เป็นต้น ถ้ามีสิ่งใดขาดตกบกพร่อง ปัญหาของผู้ป่วย คือ อันตรายจากการเสี่ยงมากขึ้น การวางแผนการพยาบาล คือ ตระเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ให้พร้อมและมีของสำรองในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุใด ๆ ที่ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยได้ จะเห็นได้ว่า งานผ่าตัดนั้นขึ้นกับสภาพแวดล้อมเป็นอย่างมาก

วิญญู อังคณารักษ์ (2527 : 11) ได้กล่าวว่า สถานที่ทำงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในการที่จะทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีตัวอย่างมากมายที่พิสูจน์ให้เห็นว่า การจัดสถานที่ให้ดีขึ้น ทำให้สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น และได้ผลของงานมากขึ้น

วอร์ดเวลล์ (Wardell 1982 : 282) ได้อธิบายถึงแผนการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด สรุปได้คือ ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องกำหนดสถานที่สำหรับอธิบายสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัดและจากผลการวิจัยของ วรณวิไล และคณะ (2524 : 172-173) พบว่า สภาพการปฏิบัติงาน

มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อม จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และทำให้การประเมินแผนการพยาบาลนั้นคลาดเคลื่อนไปได้ ส่วนในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลก็เปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน

๕. การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด

โรเดส และคณะ (Rhodes and others : 1978) กล่าวว่า ในขั้นของการลงมือปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น การทำงาน เป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญ เชื่อถือในความรู้ ความชำนาญของผู้ร่วมทีม สามารถทำงานร่วมกันได้ และใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสารเพื่อการทำงานร่วมกัน

วีระพล สุวรรณรัตน์ (2525 : 59) กล่าวว่า ในหน่วยงานที่ขาดการประสานงานนั้น มีสาเหตุมาจากการขาดการวางแผนงาน ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะสามารถได้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาลได้นั้น ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงานกันภายในหน่วยงาน ในห้องผ่าตัดนั้น เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรปฏิบัติงานหลายฝ่าย เช่น พยาบาล วิสัญญี แพทย์ผ่าตัดจากฝ่ายต่าง ๆ แพทย์วิสัญญี เป็นต้น และต้องมีการประสานงานกับฝ่ายและงานอื่น ๆ

ภรณี มหานนท์ (2529 : 101-102) กล่าวว่า รูปแบบและกระบวนการของการติดต่อสื่อสาร เป็นเครื่องมือสำคัญในการประสานกิจกรรมของพนักงานในองค์การให้ไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกันทั่วทั้งองค์การ ส่วน โจแอน เอ็ม เวินทรา็บ (Joan M. Weintraub 1978 : 512) กล่าวว่า การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลวิชาชีพตึกอื่น จะก่อให้เกิดความเข้าใจในการพยาบาลภายใต้เป้าหมายของการเป็นวิชาชีพ (คือ ดูแลคนทั้งคน) และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัดนั้น จะมีผลต่อกระบวนการแก้ปัญหาทั้งในขั้นของการรวบรวมประเมินปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติ

6. การรับรู้บรรยากาศเพื่อนร่วมงาน

งานผ่าตัด เป็นงานที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน เป็นทีม การผ่าตัดจะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ก็เกิดจากการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำงานร่วมกัน ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน ทั้งในเรื่องส่วนตัวและในหน้าที่การงาน ถ้าบุคคลรู้ว่า เพื่อนร่วมงานมีมิตรภาพและพร้อมที่จะสนับสนุน เขา เขาก็มองเห็นว่างานที่ทำอยู่นี้ สำคัญ

อุทัย บุญประเสริฐ (2529 ; 40) กล่าวว่า วิธีการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหา เตรียมการป้องกันและหาทางปรับปรุงการทำงานให้เกิดผลดี คือ ความพยายามในการสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันที่อบอุ่น การเพิ่มการร่วมแรงร่วมใจในหน่วยงาน ในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยนั้น พยายามต้องผ่าตัดต้องอาศัยข้อมูลจากบุคลากรหลายฝ่าย ได้แก่ พยาบาลในตึกผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ซึ่งถ้าหากบรรยากาศในการทำงานไม่ดีแล้ว โอกาสที่จะได้ข้อมูลมาเพื่อการประเมินปัญหาก็น้อยลง การวางแผนการพยาบาลก็ลำบาก รวมไปถึงตลอดถึงการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วว่า งานผ่าตัดนั้นต้องอาศัยผู้ร่วมทีมงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานทุกระดับชั้น ย่อมก่อให้เกิดความเอื้อเฟื้อ เพื่อแม่ ซึ่งจะมีผลสะท้อนไปถึงผลการปฏิบัติด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในอดีต มักจะมุ่งความสนใจไปในการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือสำหรับการผ่าตัด ในปัจจุบันบทบาทเหล่านี้ เปลี่ยนไป บริการพยาบาลทางห้องผ่าตัด มุ่งให้ความสนใจทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วย เป็นการดูแลคนทั้งคน และเนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนในเรื่องของระบบงาน จึงพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทยนั้นยังไม่มี ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ พอจะรวบรวมได้ดังนี้

เจน เอ็ม รีเคอร์ (Jean M Reeder 1983 : 795-810) ได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลระหว่างการผ่าตัด วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อบรรยายพฤติกรรมและการใช้ความรู้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างการผ่าตัด ผู้วิจัยใช้มาตรฐานความสามารถในการทำงานของสมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกา (AORN) ซึ่งไม่มีงานวิจัยขึ้นใดเคยศึกษามาก่อน การวิจัยใช้การสังเกตกิจกรรมและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เฉพาะช่วง

ระหว่างผ่าตัด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีผลจากการใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีพื้นฐานจากการปฏิบัติงานในช่วงการผ่าตัด

วิธีการศึกษา คือ ผู้สังเกตจะนั่งอยู่ในห้องผ่าตัด สังเกตและจดบันทึกกิจกรรม และพฤติกรรมไปตามปกติ และจะพักเที่ยง เมื่อผู้ถูกสังเกตพักเช่นเดียวกัน แต่ถ้าผู้ถูกสังเกตได้รับ assign ให้ไปห้องผ่าตัดอื่น ผู้สังเกตจะตามไปด้วย หลังจากช่วง 2-3 วันที่สังเกต ผู้สังเกตจะสัมภาษณ์ผู้ถูกสังเกตตามลำพัง แล้วประชากรตัวอย่างนั้นจะตอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งหลังจากผ่านขั้นตอนแรกไปแล้ว ใช้กลุ่มประชากร 15 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่าง 9 คน คิดเป็น 60 % ให้การพยาบาลครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล อีก 6 คน คิดเป็น 40 % ไม่ครบ ในกลุ่มประชากรนั้น 11 คน เป็นหญิงและ 4 คน เป็นชาย ประสบการณ์ทำงาน 1-30 ปี ค่าเฉลี่ย 8.7 ปี เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเรื่องแรกที่ศึกษา กิจกรรมการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้เสนอแนะงานวิจัยต่อไปว่าควรยึดแนวคิดของการให้การสนับสนุนและแนวคิดของความคาดหวัง ซึ่งจะมีผลต่อบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ในแง่ของพฤติกรรมพยาบาล และกล่าวต่อไปว่างานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัด และวิจัยโดยพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นสิ่งที่น่าศึกษาค้นคว้า เพราะจะทำให้ได้ศึกษาหาข้อมูล เพื่อจะได้จำกัดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพในห้องผ่าตัดในอนาคต

โรเบิร์ต แอล แฮนสัน (Robert L. Hanson 1985 : 376) ได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินความสามารถและความรับผิดชอบของบุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัด โดยการสังเกตโดยมุ่งที่ผลงานของแต่ละบุคคลและประสิทธิภาพการทำงาน (Cost Effectiveness) โดยการวัดทักษะ ความรู้ การใช้เวลาในแต่ละงาน และคุณค่าของงาน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสังเกตขึ้นมา และใช้ศึกษาเปรียบเทียบใน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลในวอชิงตัน ขนาด 200 เตียง และโรงพยาบาลในโคโลราโด ขนาด 500 เตียง การสังเกตนั้นให้ผู้สังเกตแยกย้ายแต่ละส่วนของห้องผ่าตัด คือ บริเวณไม่ปลอดเชื้อก่อนผ่าตัดนอกห้องผ่าตัด บริเวณไม่ปลอดเชื้อก่อนผ่าตัดในห้องผ่าตัด และบริเวณหลังผ่าตัด โดยการสังเกตบุคลากร 1 คน ต่อ 1 ครั้ง ช่วงการบันทึกแต่ละครั้งคือ 1 นาที

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มของกิจกรรมทั้งหมดเป็น 4 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มได้ค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละของกิจกรรม เป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมที่ทำเกี่ยวข้องกับการประเมินปัญหาผู้ป่วยและมีการประเมินผลการแก้ปัญหา คิดเป็น 14.3 %

กลุ่มที่ 2 ทำงานตามเทคนิคหรือทักษะของงานห้องผ่าตัด คิดเป็น 55.3 %

กลุ่มที่ 3 การควบคุมนิเทศงาน คิดเป็น 4.5 %

กลุ่มที่ 4 การเตรียมผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมน้ำผู้ป่วย เตรียมผิวหนัง การเคลื่อนย้าย คิดเป็น 25.9 %

ผลของการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อน ๆ ในเรื่องของการพัฒนางานผ่าตัดนั้น ควรให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน โดยการเน้นตรงกิจกรรมของการประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้มากขึ้น