



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นงานที่สำคัญ เสี่ยงต่อความเป็นความตายของชีวิตผู้ป่วย งานประเภทนี้จำเป็นต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีตในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันแล้วว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะได้มาตรฐานและผู้ป่วยบริการได้ประโยชน์สูงสุด จำเป็นต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน การพยาบาลในห้องผ่าตัดก็เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยด้วยโรคบางชนิด เช่น ริดสีดวงทวาร ไส้เลื่อน หรือผู้ป่วยทำหมันแห้ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่ให้การดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดนั้นเป็นพยาบาลในห้องผ่าตัดทั้งสิ้น ที่จะต้องให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การวินิจฉัย การพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและมีประสบการณ์ที่ดีต่อการผ่าตัด

ในอดีต งานพยาบาลในห้องผ่าตัด เข้าใจกันว่าเป็นงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย เพราะเป็นงานช่วงสั้น ๆ และการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยไม่ได้มีการสังเกตหรือบันทึกไว้ (Anita Jo Shoup 1988: 1238) ต่อมาในปี ค.ศ.1949 เมื่อได้มีการจัดตั้งสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งชาติอเมริกา (AORN) ก็ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด มีการตีพิมพ์เผยแพร่ทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ.1965 ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แนวคิดของการนำเอากระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มาใช้ในการพยาบาลทางห้องผ่าตัดแพร่หลายมากขึ้น. ดังนั้นบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดก็เปลี่ยนแปลงไป โดยจะขยายบทบาทด้านการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัด ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะครอบคลุมการพยาบาลครบถ้วนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นอกจากนั้นก็มีการพิจารณาแบบฟอร์มในการบันทึกทาง

การพยาบาลห้องผ่าตัดขึ้นมาให้เหมาะสมกับบทบาทที่ขยายมากขึ้น เกรดี และคาร์เตอร์ (Grady and Carter 1979: 899) กล่าวว่า ตั้งแต่การพยาบาลในห้องผ่าตัดได้แยกเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ก็ยังมีความจำเป็นต้องนำแนวคิดของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมาใช้ ซึ่ง โจแอน คริสโค (Joan Driscoll 1976: 208) กล่าวว่า "พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความรู้สึกกว่าชีวิตของเขาจะเกี่ยวพันอยู่กับกระบวนการแก้ปัญหาอยู่ตลอดไป" และ เฟห์ลอ (Fehlau 1975: 623) ยืนยันว่า การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด (Operating room nursing) นั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และได้ความมั่นใจว่าได้ให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ รวมทั้งได้รับการยอมรับมากขึ้นในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยหลายคนยังมีความคิดเห็นว่าเป็นการขยายบทบาทโดยไม่จำเป็น เสียเวลามีเวลาไม่เพียงพอ(อรอนงค์ พุมอาภรณ์ 2530: 81) จากการสำรวจของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) เพื่อวิเคราะห์งานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า บางแห่ง เช่น โรงพยาบาลตำรวจ ก็ยอมรับเอาแนวคิดนี้ไปปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยจัดทีมที่ขึ้นไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพในแต่ละห้องผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลมาประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (เอกสารการสัมมนาวิชาการ กองการพยาบาล 2530: 26)

สำหรับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของบริการพยาบาลห้องผ่าตัด และถือว่าเป็นงานหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนาไปตามกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยจัดให้มีการสัมมนาทางวิชาการห้องผ่าตัดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2528 หลังจากนั้นก็มี การจัดสัมมนาวิชาการสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะสาขาได้แก่ สาขา ศัลยกรรมทั่วไป สาขา ศัลยกรรมกระดูก สาขา ศัลยกรรมประสาท และตจ.แต่ง ขึ้นในปี พ.ศ.2530 โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดตามกระบวนการพยาบาล ผู้เข้าฝึกอบรมจะได้เขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อที่พยาบาลผู้เข้าฝึกอบรมจะได้นำความรู้ที่ได้กลับไปพัฒนาบริการพยาบาลห้องผ่าตัดในสถานที่ทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าฝึกอบรมจะมีความเข้าใจ และยอมรับแนวคิดนี้มากขึ้น ในทางปฏิบัติ งานพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น ก็ขึ้น

อยู่กับสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคนิคปฏิบัติอีกด้วย ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่า การทำงาน ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามกระบวนการแก้ปัญหา นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ อีกหลายอย่างที่จะต้องปรับปรุงไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างความรู้และแนวคิดเหล่านี้ให้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัด

จอห์นสัน และคณะ (Mae M. Johnson and others 1981: 5-8) ได้กล่าวถึง พยาบาลกับการแก้ปัญหา ไว้ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล พยาบาลต้องใช้ทักษะในการสังเกตและติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลของผู้ป่วย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมา พยาบาลต้องใช้ความรู้และประสบการณ์เพื่อ วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ชัดเจน
3. การกำหนดข้อแก้ปัญหา พยาบาลต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งคำนึงถึง สภาพแวดล้อม ลักษณะทรัพยากร เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ กำลังบุคลากร
4. การปฏิบัติการตามแผน พยาบาลต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บรรลุตามเทคนิคในการปฏิบัติการรักษา การสร้างสัมพันธภาพหรือบรรยากาศในการทำงาน ที่ดี รวมทั้งการใช้การนิเทศ จัดการ ส่งเสริมและมอบหมายงาน
5. การประเมินผลการทำงานตามแผน ต้องมีการส่งต่อเพื่อให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีระบบการตรวจสอบทางการพยาบาลอีกด้วย

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการแก้ปัญหาหรือกระบวนการพยาบาลต้องอาศัย ตัวแปร ซึ่งได้แก่ ตัวพยาบาลเองและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ สำหรับตัวพยาบาลนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ มีเทคนิคในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการสร้างสัมพันธภาพหรือบรรยากาศในการทำงาน ส่วนสภาพแวดล้อมก็ได้แก่ สภาพของอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานพยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้น จะเริ่มต้นตั้งแต่ สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคนิคปฏิบัติ อนิต้า โจ ชอพ (Anita Jo Shoup 1988: 124) กล่าวว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรในห้องผ่าตัด เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการบริการทางการพยาบาล เพราะไม่สามารถเข้าใจในเรื่องของโรคและการดูแลที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษา พบว่าพยาบาลระดับวิชาชีพในห้องผ่าตัด (registered nurse) สามารถให้การพยาบาลอย่าง

มีคุณภาพ และประหยัดมากกว่าการที่เอาบุคลากรอื่น ๆ มาฝึกหัดให้เรียนรู้การช่วยผ่าตัด และ  
แนะนำให้รู้จักงานผ่าตัด ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งจึงใช้เฉพาะพยาบาลวิชาชีพ  
เท่านั้น ส่วนในประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลตำรวจ ก็ใช้พยาบาลระดับสัญญาบัตร  
ในงานพิเศษเฉพาะที่ต่างจากงานในตึกทั่ว ๆ ไป คือห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องปัจจุบัน

ผู้วิจัยเห็นว่านอกจากการศึกษาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของ  
พยาบาลห้องผ่าตัดแล้ว จึงควรศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบให้การใช้กระบวนการแก้  
ปัญหา ประสบผลสำเร็จซึ่งได้แก่ อายุที่มากขึ้นทำให้ผู้แก้ปัญหามีความคิดที่รอบคอบขึ้น ประสบการณ์  
ทำให้สามารถวางแผนการแก้ปัญหาและเลือกทางเลือกได้ดีขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะเป็นการ  
เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการติดต่อสื่อสารที่ดี สัมพันธภาพของเพื่อน  
ร่วมงาน คือ ปัจจัยสำคัญในการทำงานเป็นทีม อาทิเช่น การพยาบาลในห้องผ่าตัด และสภาพของ  
เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดี บุคลากรที่เพียงพอ จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดทำงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง  
และปลอดภัย ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรดังกล่าว เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการแก้ปัญหา  
ของพยาบาลห้องผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการแก้ปัญหา  
ทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ระดับ  
การศึกษา การรับรู้สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสาร  
ภายในห้องผ่าตัด และการรับรู้ต่อบรรยากาศ เพื่อนร่วมงาน

#### สมมติฐานของการวิจัย

การพัฒนาบริการพยาบาลทุก ๆ แขนง ได้นำเอากระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการ  
การแก้ปัญหาทางการพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้อง และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นการพยาบาล  
ที่มีคุณภาพ และสามารถจะนำไปปรับใช้ได้ในการพยาบาลทุก ๆ อย่าง รวมทั้งการพยาบาลห้องผ่าตัด  
(Mary T. Fehlau 1975: 617) ส่วนปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถ  
ใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมีหลายประการ คณะกรรมการห้องผ่าตัดของ

โรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งคณะกรรมการห้องผ่าตัดแห่งชาติอเมริกา (AOAN) ได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยยึดแนวทฤษฎีความรู้ในเรื่องกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เกรดี และคาร์เตอร์ (Timothy Porter-O'Grady and Jeanne A. Carter 1979: 899) กล่าวว่า นโยบายของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักในข้อนี้ อีกทั้งควรจะมีการเรียนรู้ในชั้นเรียนถึงแนวคิดในการทำงานตามกระบวนการแก้ปัญหา เพราะฉะนั้นความจำเป็นอย่างหนึ่งคือการพัฒนาความรู้ และปลูกฝังแนวคิดนี้ให้กับพยาบาลห้องผ่าตัด ส่วน อนิต้า โจ ชอว์ (Anita Jo Shoup 1988: 1231-1238) กล่าวว่า แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะตัดสินใจให้พยาบาลที่อาวุโสที่สุดในทีมผ่าตัดเป็นผู้ช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ทำงานในห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษา ไม่ใช่ นักศึกษา และกล่าวไว้ว่าระดับการศึกษาของบุคลากรในทีมผ่าตัดนั้น เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเทคนิคผ่าตัด อีกทั้งยืนยันว่าถึงแม้งานผ่าตัดต้องใช้ทักษะ แต่ก็ยังเป็นงานที่เกี่ยวข้องและต้องสัมผัสกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับงานพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ เฟห์ลอส (Mary T. Fehlau 1975: 617-623) ที่กล่าวว่าในชั้นของการประเมินปัญหา วางแผน หรือปฏิบัติงานนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญ ส่วน มีฮาฟฟี (Nancy L. Mehaffy 1974: 626-633) กล่าวว่าในการวางแผนการพยาบาลนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องได้ข้อมูล โดยการใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสาร และใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อกับคนไข้ พยาบาลในตึกคนไข้ ศัลยแพทย์หรือวิสัญญี ยิ่งในช่วงของการปฏิบัติงานนั้น การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ อย่างเช่น การปรึกษากับแพทย์ผ่าตัดถึงแผนการผ่าตัด การปรึกษาระหว่างหน่วยงานอื่น การตรวจสอบประวัติคนไข้และผลการตรวจร่างกาย หรือการติดต่อกับห้องปฏิบัติการ ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้เครื่องมือสื่อสารทั้งสิ้น อีกทั้งงานผ่าตัดเป็นการทำงานเป็นทีม ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีส่วนให้บรรยากาศในการทำงานดีหรือไม่ดี อีกทั้ง เป็นสิ่งเสริมให้การสื่อสารนั้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ได้แก่ แสง เสียง การระบายอากาศ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติครอบคลุมถึงปริมาณงาน มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เพราะขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามกระบวนการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดนั้น เริ่มต้นตั้งแต่สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ จากผลวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523:

หอสมุดกลาง สถาบันวชิรวิทย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

172-173) พบว่าสภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน ส่วน จอห์น สัน และคณะ (Mae M. Johnson and other 1981: 5-8) กล่าวว่า การกำหนดข้อแก้ปัญหา หรือการวางแผนการพยาบาลนั้นต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่มีอยู่ว่าสามารถจะปฏิบัติงานให้ได้ตามแผนนั้น ๆ หรือไม่ อีกทั้งการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นมิใช่เป้าหมายคือ การป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งนอกเหนือจากการปฏิบัติกับคนไข้โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อแล้วยังต้อง จัดสภาพแวดล้อมให้ปราศจากเชื้ออีกด้วย (Rodes and others 1978: 30)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. บัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ระดับการศึกษา การรับรู้สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด และการรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. บัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถร่วมกันทำนายการใช้กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขอบเขตในการบริการได้ครอบคลุมทุกสาขาวิชา

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรเกณฑ์ คือ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตัวแปรพยากรณ์มีทั้งหมด 6 ตัว คือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ระดับการศึกษา การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด และการรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน

## ข้อ ค กลง เบื้องต้น

ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสภาพการจัดการและนโยบายการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน เพราะปฏิบัติตามนโยบายหลักของ กระทรวงสาธารณสุข เช่น เดียวกัน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ตัวแปรคัดสรร** หมายถึง สิ่งที่เราคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการแพทย์ของห้องผ่าตัด สำหรับการวิจัยนี้มี 6 ประการคือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ระดับการศึกษา การรับรู้สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด การรับรู้บรรยากาศเพื่อนร่วมงาน
2. **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลานับเป็นปีในการปฏิบัติอยู่ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดแบ่งเป็นช่วงของประสบการณ์ดังนี้คือ 1-5 ปี 6-10 ปี 11 ปีขึ้นไป
3. **การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพของห้องผ่าตัด ความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวกการปฏิบัติการพยาบาล อันได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แสง การระบายอากาศ อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่พยาบาลที่จัดสำหรับปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ตรวจสอบได้จากระดับคะแนนในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. **การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องกระบวนการส่งและรับข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด หรือการติดต่อภายในห้องผ่าตัด โดยผ่านสื่อหรือขั้นตอนที่ให้ความสะดวกรวดเร็ว ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำแนกได้เป็น การส่งข่าวสารจากระดับผู้บังคับบัญชา การติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา อุปกรณ์สื่อสาร การติดต่อรับและส่งข่าวสารกับผู้ร่วมทีม การติดต่อสื่อสารระหว่างแผนกอื่น ซึ่งวัด เป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. **การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำงานร่วมกัน ในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การประชุมแก้ปัญหา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน ทั้งในเรื่องส่วนตัวและใน

หน้าที่การงาน ซึ่งวัดเป็นคะแนนโดยใช้แบบสอบที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ สุกัญญา แสงมุกข์ ในเรื่องบรรยากาศการทำงาน แต่ผู้วิจัยได้เลือกและปรับปรุงให้เหมาะกับสภาพการทำงานภายใน ห้องผ่าตัด

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ตามปัญหานั้น ๆ อีกทั้งกำหนดข้อแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี เพื่อเลือกวิธีที่คาดว่าจะดีที่สุด ปฏิบัติงานตามแผนที่เลือกมา และประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ โดยที่สอดคล้องกับแผนงานที่วางไว้แล้วจึงเริ่มกระบวนการใหม่ซ้ำ เพื่อให้ปัญหาค้าง ๆ ได้รับการแก้ไข ซึ่งกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนี้เป็นระบบการแก้ปัญหาที่กระทำโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และจัดกระทำต่อผู้ป่วย โดยตรงหรือผลการกระทำนั้น เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

7. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล 4 ปี และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งกำลังปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีอายุราชการไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับตั้งแต่จบการศึกษาการพยาบาลนั้น

8. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีห้องผ่าตัดตามที่ระบุไว้ในมาตรฐานการสร้างห้องผ่าตัด

9. โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางในระดับเขตหรือกลุ่มของจังหวัดหลายจังหวัด ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการค้นคว้าวิจัยทางด้านวิชาการแพทย์ด้วย ในปัจจุบันมีจำนวน 17 แห่ง

10. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขผสมผสาน โดยเน้นหนักในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในโรงพยาบาลจังหวัดที่มีงานด้านศึกษาอบรม เพิ่มจากบริการการแพทย์ทุกสาขาวิชา จะมีจำนวนเพียง 250-500 เตียง ซึ่งงานด้านการศึกษาและอบรมได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตั้งแต่รับอุดมศึกษาขึ้นไป



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับการใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทางกายภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในห้องผ่าตัดของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามกระบวนการแก้ปัญหาในระดับสูงขึ้นได้ โดยผู้บริหารทางการพยาบาล จะได้นำผลการวิจัย เป็นแนวคิดพื้นฐาน ในการปรับปรุงสภาพภายในห้องผ่าตัดและบุคลากรภายในห้องผ่าตัด
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยต่อไป