

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีและรายละเอียดเกี่ยวกับความคาดหวัง
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการพยาบาล
3. การบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและรายละเอียดเกี่ยวกับความคาดหวัง

1. ความหมายของความคาดหวัง นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความคาดหมาย หรือเป็นสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกของบุคคลที่มีต่อผลงาน หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2530, หน้า 74) เป็นผลจากการคิด ถิ่นกรองอย่างมีเหตุผลในแนวทางที่เป็นไปได้ (Allee, 1989, p. 138) หรือเป็นการคาดคะเนถึง โอกาสที่บุคคลจะได้รับผลตอบแทนที่เขาหวังไว้ (จุมพล หนิมพานิช, 2530, หน้า 74) เป็นความเชื่อ สิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น ความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การได้รับความรู้ และการมีประสบการณ์หรือจากการแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างของแต่ละบุคคล (สุรางค์ จันทร์เอม, 2529, หน้า 54 และสิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2530, หน้า 74) อาจจะเป็นการคาดการณ์ใน อนาคต ในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

2. ทฤษฎีความคาดหวัง มีผู้ให้ทัศนะเกี่ยวกับทฤษฎีความคาดหวังที่คล้ายคลึง และแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 ทฤษฎีความคาดหวัง จะกำหนดบนพื้นฐานของสมมติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของ พฤติกรรมในองค์กร (David & Edward, 1977, อ้างใน ชาญญา มหาพรหม, 2537, หน้า 6) มี รายละเอียดดังนี้

2.1.1 พฤติกรรมของมนุษย์จะถูกกำหนดขึ้น โดยแรงกดดันภายในตัวของเขาเองและแรงผลักดันจากสภาพแวดล้อม ทำให้บุคคลจะมีความต้องการและความคาดหวังแตกต่างกัน

2.1.2 บุคคลจะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคลภายในองค์กรขึ้นอยู่กับความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกัน

2.1.3 บุคคลจะมีความคาดหวัง มีความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกัน ทำให้บุคคลต่าง ๆ จะมีความพอใจในผลลัพธ์แตกต่างกัน

2.1.4 บุคคลจะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นทางเลือก โดยอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวังของแต่ละบุคคล ว่าพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

2.2 ทฤษฎีความคาดหวัง-คุณค่า (expectancy value theory) โดยยึดแนวความคิดของนักจิตวิทยาภาคทฤษฎีการจูงใจการรู้คิด (cognitive theory) ที่มุ่งประเด็นไปสู่บทบาทของการคิด ความคาดหวังและความเข้าใจต่อโลก โดยกล่าวถึงปัจจัยในการกำหนดพฤติกรรมที่ถูกจูงใจ มีอยู่ 2 ปัจจัย ได้แก่

2.2.1 ความคาดหวัง (expectation) ว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นสาเหตุให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

2.2.2 คุณค่า (value) คือความเข้าใจของบุคคลที่ว่าเป้าหมายที่เราต้องการให้ไปถึงนั้นมีคุณค่าเพียงใด (ถวิธ ธาราโกชน และสรันย์ คำวิรุช, 2541, หน้า 134-135)

2.3 ทฤษฎีที่กล่าวถึงชนิดของความคาดหวัง มี 2 ชนิด คือความคาดหวังตามสิทธิ เป็นการคาดการณ์การกระทำบางอย่างจากบุคคลที่ตนต้องแสดงตอบ และความคาดหวังตามหน้าที่ เป็นการคาดการณ์การกระทำบางอย่างต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (Gardner, 1959, p. 22)

2.4 ทฤษฎีที่กล่าวถึงปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ประกอบไปด้วย ความคาดหวัง ความพอใจ ผลลัพธ์ และสื่อกลาง (Vroom, 1964, อ้างใน ชนัญญา มหาพรหม, 2537, หน้า 6)

2.4.1 ความคาดหวัง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความน่าจะเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

2.4.2 ความพอใจ คือ ความรุนแรงของความต้องการของบุคคลสำหรับผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งความพอใจจะเป็นบวกหรือลบได้ในแต่ละสถานการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ

2.4.3 ผลลัพธ์ คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคล

2.4.4 สื่อกลาง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของพฤติกรรมในระดับต่าง ๆ

3. องค์ประกอบของความคาดหวัง บาร์ทอล และมาร์ติน (Bartal & Martin, 1991, p.457) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของ วรูม(Vroom) ว่าจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานสามองค์ประกอบคือ

3.1 ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติงาน (effort performance expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่า ถ้าตนเองพยายามกระทำพฤติกรรมใดอย่างสุดความสามารถแล้ว โอกาสที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จจะมีมากน้อยเพียงใด เป็นการคิดก่อนจะกระทำสิ่งต่าง ๆ ว่าจะสามารถทำได้หรือไม่

3.2 ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน (performance outcome) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนกระทำพฤติกรรมว่า ถ้าหากทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์แก่ตนเองในทางที่ดีหรือไม่ดี

3.3 ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ หรือรางวัล (valence of outcome) หมายถึง คุณค่าจากผลของการกระทำที่เกิดขึ้นแก่บุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาองค์ประกอบทั้งสามภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด

4. การวัดความคาดหวัง เนื่องจากความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็น วิจัยญาณเกี่ยวกับการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น ตามความจำเป็นความเหมาะสมต่อสถานการณ์หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ดังนั้นการวัดความคาดหวังก็คือ การวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่งว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้น (อัญชลี เศรษฐเสถียร, 2540, หน้า 48-49)

5. ความสำคัญของความคาดหวัง จากการศึกษาที่บุคคลมีความหวัง มีความต้องการอยู่เสมอ ไม่มีที่สิ้นสุด และไม่เท่ากันในแต่ละบุคคลแต่ละช่วงเวลา เมื่อความต้องการอันหนึ่งได้รับการตอบสนองก็จะมีความต้องการในสิ่งอื่นต่อไปอีก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเรามีสิ่งนั้นแล้วหรือยัง ถ้าในขณะนั้นหรือช่วงเวลานั้นมีการ “ขาด” เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งการ “ขาด” หรือ “การไม่มี” จะก่อให้เกิดความต้องการ โดยที่เมื่อความคาดหวังในความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความหวัง ความต้องการอื่นก็จะเข้ามาแทนที่เป็นวัฏจักรที่ต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย จึงปรากฏความจริงว่าความคาดหวัง ความต้องการของบุคคลในยามที่เจ็บป่วยนั้นยังคงมีอยู่และมีได้คณ้อยลงจากปกติตรงกันข้ามจะกลับทวีระดับความหวัง ความต้องการเพิ่มมากขึ้น (บุญมัน ธนาสุกวัดน์, 2537, หน้า 128) ดังนั้น ความคาดหวัง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งนี้เพราะความคาดหวังนั้นเกิดเนื่องจากแรงผลักดันแห่งความต้องการ โดยอาจจะเป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความต้องการ อาหาร น้ำ และการขับถ่ายของเสียหรือความ

ต้องการทางสังคม เช่น ความต้องการความสนใจ การยอมรับจากผู้อื่น (ถวิล ชาราโกชน และศรีชัย คำริสุข, 2541, หน้า 135-137) อันนับได้ว่าเป็นลักษณะความต้องการพื้นฐานโดยทั่วไปที่มนุษย์ทุกคนทุกคนคาดหวังไว้ และด้วยความมุ่งหวังต่อความต้องการเหล่านี้ จะเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ก้าวหน้าเจริญรุ่งเรือง โดยประดิษฐ์ค้นคว้าสิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่เพื่อตอบสนองเป้าหมายแห่งความหวังนั้น (สุรางค์ จันทน์เอม, 2529, หน้า 57)

6. ผลกระทบที่ความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนอง อย่างไรก็ตามแม้ความคาดหวังจะให้คุณประโยชน์ในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปของบุคคล แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ เป็นผลให้บุคคลผู้นั้นผิดหวังอย่างรุนแรง เกิดความไม่มั่นใจในตัวเองเกิดความคับข้องใจ (frustration) เกิดภาวะเครียด (stress) วิตกกังวล (anxiety) และเกิดความทุกข์ใจในที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุบั่นทอนชีวิตที่ยืนยาวให้สั้นลงได้ (สุรางค์ จันทน์เอม, 2529, หน้า 55) กล่าวคือ ถ้าบุคคลสามารถที่จะพบกับความสมหวังในความต้องการทุกชนิดที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลก็จะรอดพ้นหรือไม่ต้องเผชิญกับความล้มเหลว หรือคับข้องใจทั้งหลายที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากเป็นสิ่งที่เป็นไปได้เพราะบุคคลไม่สามารถจะเนรมิตทุกสิ่งที่ต้องการได้ และในสภาพความเป็นจริงบุคคลก็ไม่อาจรอดพ้นจากความผิดหวังได้ (โสภา ชูพิชัยกุล, 2521, อ้างใน กัลยาณี มุกสิกบุญเลิศ, 2536, หน้า 7)

ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการพยาบาล

1. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างความคาดหวังและความต้องการ

ความคาดหวังเกิดขึ้นได้จากแรงผลักดันแห่งความต้องการ และความคาดหวังของบุคคลแต่ละคนมีอยู่ในระดับที่ไม่เท่ากัน ซึ่งสุชา จันทน์เอม (2541, หน้า 104) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการ (needs) ความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งระบุไว้ เป็นไปตามลำดับขั้นตามธรรมชาติ ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ (physiological needs) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) ความต้องการความรักความอบอุ่นและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (love and belonging needs) ความต้องการมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในตน (self esteem needs) และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตน (self actualization) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการพื้นฐาน เป็นความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ที่เป็นองค์รวม มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในทุกสถานะแยกออกจากความต้องการอื่น ๆ ไม่ได้ บุคคลจะมีความต้องการทุกด้านพร้อมๆกัน ไม่สามารถจะกล่าวได้ว่าบุคคลมีความต้องการประเภทใดก่อนหรือหลัง

การตอบสนองความต้องการก็เช่นเดียวกัน ไม่มีแบบแผนแน่นอนว่าต้องตอบสนองด้านใดก่อนหรือหลัง นอกจากนี้การกระทำที่มุ่งตอบสนองความต้องการด้านหนึ่ง เมื่อบุคคลกระทำและตอบสนองความต้องการด้านนั้นแล้ว ในเวลาเดียวกันและหรือในกิจกรรมเดียวกันก็สามารถตอบสนองความต้องการด้านอื่นร่วมไปด้วยเสมอ สิ่งที่แน่ชัดคือมนุษย์ทุกคนมีความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์ ความต้องการของมนุษย์อาจไม่เป็นไปตามลำดับขั้น แต่จะเป็นไปในลักษณะผสมผสาน เมื่อพิจารณาความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไปแล้วจัดไว้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542, หน้า 30-31)

1.1 ความต้องการเพื่อการอยู่รอด (survival needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่ายของเสีย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ฯลฯ เป็นความต้องการเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทางด้านร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงของอวัยวะของร่างกาย ในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบโครงสร้างของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม หรือจิตวิญญาณ ความต้องการเพื่อการอยู่รอดนี้จะเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตลอดเวลา เช่น บุคคลที่มีความต้องการอาหาร น้ำ การทำกิจกรรมและการพักผ่อนเปลี่ยนไปตามสถานที่อาศัย อากาศ และระยะพัฒนาการ เป้าหมายการตอบสนอง ความต้องการกลุ่มนี้ คือชีวิตอยู่รอดปลอดภัย

1.2 ความต้องการเพื่อการทำหน้าที่ (role function needs) บุคคลแต่ละคนต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน บุคคลยังมีอายุมากขึ้นเท่าใด บทบาทที่ต้องกระทำยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ทั้งบทบาทปฐมภูมิ (primary roles) คือบทบาทที่คิดตัวมาแต่กำเนิดจะไม่มีเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก บทบาททุติยภูมิ (secondary roles) เป็นบทบาทที่บุคคลได้มาตามระยะพัฒนาการซึ่งบุคคลสามารถเลือกได้เป็นบทบาทที่ค่อนข้างถาวร และบทบาทตติยภูมิ (tertiary roles) คือบทบาทที่บุคคลได้มาหรือดำรงอยู่ชั่วคราวเท่านั้น เมื่อบุคคลมีบทบาทหลายบทบาทบุคคลนั้นยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในบทบาท และยังยากลำบากในการตอบสนอง หรือแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่มีอยู่ได้ทั้งหมด เป้าหมายของการตอบสนองความต้องการเพื่อการทำหน้าที่นี้ คือ ความสำเร็จของการปฏิบัติตามบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่ หรือปฏิบัติบทบาทอย่างสร้างสรรค์และมีความภาคภูมิใจ

1.3 ความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological and spiritual needs) หมายถึง ความต้องการให้มีความกลมกลืนของกระบวนการด้านความคิด ความเชื่อและศรัทธา อารมณ์ และการแสดงออก (integrated thought, belief, emotion and action) เป็นความต้องการที่จะแสดงออกทางอารมณ์ได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และไม่มีความขัดแย้งในใจเกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นความต้องการของบุคคลที่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลจะมี

ความสบายใจ พึงพอใจ มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ รู้สึกและรับรู้คุณค่าในคน รับรู้ศักดิ์ศรีในตน กล่าวได้ว่าเป้าหมายของการตอบสนองความต้องการในกลุ่มนี้ คือ บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงและพอใจ

1.4 ความต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) เป็นความต้องการของมนุษย์ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลที่เป็นที่รัก และบุคคลอื่น ๆ เป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติทางสังคมของมนุษย์ บุคคลทุกคนไม่สามารถจะอยู่คนเดียวโดยไม่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ ความต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้ หากได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม บุคคลจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ซึ่งหมายรวมถึงมีการเรียนรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นด้วยการมีความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ความเข้าใจและมีเหตุผล เว้นแต่ในกรณีที่เขาไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้เช่นนั้นได้

1.5 ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ไม่ต้องการการปฏิบัติตัวอย่างขาดศีลธรรมหรือมารยาทอันดี การดูหมิ่นเหยียดหยาม การล่วงละเมิดต่อวัฒนธรรมหรือสิ่งที่เขาให้ความสำคัญหรือเคารพ การถูกทอดทิ้งเหมือนคนไร้ค่า

2. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการพยาบาลทั่วไป

จากการที่บุคคลมีความคาดหวังและความต้องการอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีจากบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีความคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรู้ ทักษะ คอยดูแลช่วยเหลือ ป้องกันมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (อุคม สุภาไศร, 2529, หน้า 37-38) เมื่อเจ็บป่วย และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมมีความต้องการที่จะรับรู้เกี่ยวกับอาการตลอดจนขั้นตอนของการรักษา และคาดหวังว่าจะได้พบพยาบาลที่มีหน้าตาอ้วนอิ่ม แสงท่าที่เป็นกันเองตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด (Pollert, 1971, pp.134-135) ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางการพยาบาลและการบริการพยาบาลที่ควรได้รับดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538, หน้า 55; Luverene & Babara, 1988, pp. 156-158; Shank & Kenedy, 1970, p. 146; Eckelberry, 1971, pp. 3-4; Quinn & Somer, 1974, p. 241)

2.1 การพยาบาลที่จำเป็นสำหรับเขา และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีบริการให้เสมอไม่ว่าเขาจะอยู่ในสภาพใดเวลาใด

2.2 การดูแลช่วยเหลือ ในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่ง ๆ กลุ่มอาการ สิ่งของหรือกลุ่มบุคคลเฉพาะ

2.3 การยอมรับในการที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งของเขา (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2538, หน้า 55)

2.4 การช่วยเหลือให้เข้าใจสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาที่เขาจะได้รับ

2.5 การพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ประสิทธิภาพ และบุคลิกลักษณะที่ดี

2.6 บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสังเกต ivoต่อความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วยและสามารถสนองความต้องการของเขาได้

2.7 ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของเขาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

2.8 ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์โดยครอบครัวและชุมชน

2.9 บุคลากรทางการแพทย์จะต้องรวบรวม และเก็บบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาตลอดจนเก็บเป็นความลับ

2.10 ผู้ป่วยต้องได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและผลประโยชน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการที่เขาจะได้รับ

2.11 มีการจัดสถานที่ สภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพดี

2.12 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะประเมินการให้บริการที่ได้รับ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพของบริการ

2.13 บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย ความรู้สึก และปฏิกิริยาโต้ตอบทั้งในทางที่ดีและในทางตรงกันข้าม

2.14 บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและยอมรับถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ และการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วย

2.15 บุคลากรทางการแพทย์รับรู้และเข้าใจความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.16 บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจถึงบทบาทปัญหาสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเขา

2.17 บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่เขาจะได้รับ โดยคำนึงถึงขอบเขตจำกัดทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

2.18 ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่น

2.19 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของสถานบริการ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง

ความคาดหวังที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ (มยุลี ตำราญญาติ, 2536, หน้า 39)

3.1 ประสบการณ์ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องความเจ็บปวดชนิดใดก็จะสามารถคาดการณ์ความรู้สึกทุกข์ทรมานชนิดนั้น ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (มยุลี ตำราญญาติ, 2536, หน้า 43) ผู้ที่เคยได้รับความเจ็บปวดและเคยได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดมาก่อน จะคาดหวังได้ถูกต้องว่าจะได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีใดบ้าง โดยเฉพาะผู้ที่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อนหรือเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากความเจ็บปวดอื่น ๆ ก็ตาม ซึ่งความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (สุรางค์ จันทน์แอม, 2524, หน้า 44)

3.2 ความรู้ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดรวมทั้งวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด จะมีความคาดหวังที่ถูกต้องในเรื่องของระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการบรรเทาที่จะได้รับหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางคนที่ได้รับความรู้จากการบอกเล่าของผู้ที่เคยผ่าตัดมาก่อนก็จะสามารถคาดหวังได้เช่นกัน

3.3 การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด ผู้ที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดอาจคาดหวังความเจ็บปวดในอนาคตได้ถูกต้องและมั่นใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือบรรเทาจากพยาบาล (ฉวี มากพุ่ม, 2530, หน้า 23) ซึ่งเป็นการลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาของจอห์นสัน และไรซ์ (Johnson & Rice, 1974, p. 204) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดเป็นการเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ถูกต้องสามารถลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและลดการคุกคามจากสิ่งเร้าอันตรายได้

3.4 ระดับความต้องการของบุคคล ความคาดหวังเกิดขึ้นได้จากแรงผลักดันแห่งความต้องการ โดยอาจจะเป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ความต้องการทางจิตใจและสังคม เช่น ต้องการความสนใจ การยอมรับจากผู้อื่น เป็นต้น (ฉวี ธาราโกชน์ และศรัณย์ คำวิสุทธิ, 2541, หน้า 135) หากบุคคลใดมีความต้องการสูงมาก ระดับของความต้องการจะช่วยส่งเสริมให้ความคาดหวังมีอิทธิพลยิ่งขึ้น และถ้าบุคคลเห็นประโยชน์หรือคุณค่าที่จะได้รับจากความคาดหวังว่ามีมาก ก็จะเป็นสิ่งผลักดันให้ความคาดหวังของบุคคลมีอิทธิพลสูงไปด้วยยิ่งขึ้น ระดับความต้องการอาจจะมีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (สุรางค์ จันทน์แอม, 2529, หน้า 57-58)

3.5 ปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังซึ่ง แนดเลอร์ และลอร์เลอร์ (Nadler & Lowler, 1977, อ้างในอัญชติ เศรษฐเสถียร, 2540, หน้า 48) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม ทักษะ และอายุ เป็นต้น มีผลทำให้บุคคลมีทัศนคติ ความคาดหวังแตกต่างกัน

4. สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพที่พึงได้รับจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังนี้ (ประกาศสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2542, หน้า 50-51)

4.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

4.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

4.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแห่งกรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

4.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

4.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

4.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

4.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

4.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่ เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่ง ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

5. ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542, หน้า 31-32) ความคาดหวังเกิดขึ้นจากแรงผลักดันแห่งความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตของบุคคลในแต่ละช่วงเวลาและสถานที่ บุคคลจะมีการดำเนินกิจกรรมการดำรงชีวิตอย่างมีแบบแผนโดยใช้กระบวนการทางการคิดอย่างตั้งใจ มุ่งปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย คือ คาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายชีวิตในขณะนั้น สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด (Rothrock, 1996, pp. 3-4) ภายใต้สภาพการณ์ของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยทั่วไปที่ทำให้ความคาดหวังบรรลุผล คือ ความปลอดภัย ปราศจากการติดเชื้อ และปราศจากภาวะแทรกซ้อน ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้สร้างความมั่นใจช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดความกังวล ความกลัวและความไม่เข้าใจ ในขณะที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านร่างกาย ดูแลและจัดสภาพแวดล้อม รวมทั้งการช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด ในภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับการผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีแรงผลักดันสูง อาจส่งผลกระทบต่อความคิดความรู้สึของผู้ป่วยไม่มีการกลมกลืนผสมผสาน (disintegrated and uncoordinated) อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่สร้างสรรค์ (destructive changes) กระบวนการทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยนั้นสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองหรือไม่ก็ได้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงความแข็งแรงทางกาย หรือการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ตนดำรงอยู่ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงมีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจ ตลอดจนมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คือมีสัมพันธภาพที่ไม่อบอุ่น ไม่สร้างสรรค์ และมีความพึงพอใจกับตนเองและสถานะแวดล้อมลดลง องค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการผ่าตัด แต่ละชนิดในแต่ละสถานะของการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยเพศหญิง – ชาย ต่างวัฒนธรรมในบริบทสังคมไทย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องศึกษาให้เข้าใจก่อนหรือพร้อม ๆ กับการสร้างสรรองค์ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

6. สรุป จากการทบทวนทฤษฎีรายละเอียดความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้ผู้ให้บริการพยาบาลนำเอาความคาดหวังและความต้องการเหล่านั้น มาพิจารณาวางแผนปรับปรุงหาแนวทาง และกำหนดเป้าหมายของการให้บริการพยาบาลเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการเหล่านั้นเพื่อให้ความคาดหวังของผู้ป่วยบรรลุผล เพราะการให้บริการพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพอนามัย เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลแบบองค์รวม (holistic) การสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการจึงไม่สนองเพียงแต่ความต้องการทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสนองตอบความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

และสิ่งแวดลอม ซึ่งการสนองตอบต่อความต้องการเหล่านี้ทำให้ความคาดหวังของผู้ป่วยสอดคล้องกับความเป็นจริงและมีความเป็นไปได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ อบอุ่นใจ มีกำลังใจ คลายความเครียด และวิตกกังวล สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤต และเผชิญสถานการณ์การผ่าตัดให้ผ่านพ้นไปด้วยความสำเร็จ ได้รับความประทับใจที่ได้รับประสบการณ์การผ่าตัดที่ดีที่สุด

การบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด

1. ความสำคัญของการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาทางศัลยกรรมอย่างหนึ่ง ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีสิ่งต่าง ๆ ที่ช่วยให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดประสบความสำเร็จมากขึ้น เช่น การใช้ยาระงับความรู้สึก การใช้ยาปฏิชีวนะ การตรวจทางห้องทดลอง การตรวจทางรังสี ความเข้าใจหลักป้องกันภาวะการติดเชื้อ การพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำผ่าตัด ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัย ทำให้ปัจจุบันนี้การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาทางศัลยกรรมที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง (เรณู อาจสาถิ, 2540, หน้า 19) ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่จะต้องมีการมีข้อบ่งชี้ของสภาวะทางพยาธิสภาพและเหตุผลดังนี้

1.1 สภาวะทางพยาธิสภาพที่ต้องการการรักษาทางศัลยกรรม มี 4 ประการ คือ (four pathological process) (Luckman & Sorensen, 1987, p. 263)

1.1.1 การอุดตัน (obstruction) ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับหลอดเลือดแดง ท่อหรือรูต่าง ๆ การอุดตันของท่อทางเดินของเหลวต่างๆ ในร่างกายย่อมทำให้เกิดอันตรายเนื่องจากไปอุดตันการไหลของสารเหลวต่างๆ ที่สำคัญในร่างกาย เช่น เลือด อากาศ น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำดี เป็นต้น

1.1.2 การทะลุ (perforation) เป็นการแตกทะลุของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น มีการทะลุของลำไส้ การทะลุของกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

1.1.3 การเกิดแผล (erosion) บริเวณเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการระคายเคือง การติดเชื้อ การเกิดแผลหรือมีการอักเสบ ผลของการเกิดแผลอาจมีการลุกลามถึงผนังของหลอดเลือดทำให้มีเลือดออกได้

1.1.4 ก้อนขุม (tumor) เป็นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อในร่างกายที่ผิดปกติไปจากเดิมอาจเป็นก้อนขุมธรรมดาหรือชนิดร้ายแรง

1.2 การรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำเนื่องจากเหตุผลประการใดประการหนึ่งดังต่อไปนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531, หน้า 82-83; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534, หน้า 2)

1.2.1 การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย (diagnostic surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นการตัดเนื้อเยื่อส่งตรวจหาพยาธิสภาพของโรค (biopsy) การขูดเนื้อเยื่อส่งตรวจเป็นต้น

1.2.2 การผ่าตัดเพื่อสำรวจดู (exploratory surgery) เป็นการผ่าตัดที่ช่วยให้แพทย์สามารถประเมินการลุกลามของโรค และการวินิจฉัยโรคได้แน่นอน เช่นการผ่าตัดเพื่อสำรวจดูทางช่องท้องดูความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ที่สงสัยว่าผิดปกติ (exploratory laparotomy)

1.2.3 การผ่าตัดเพื่อเป็นการรักษา (curative surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่อเอาอวัยวะส่วนที่เป็นโรคมออกไป หรือซ่อมแซมตกแต่งอวัยวะหรือเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ที่ผิดปกติ เพื่อช่วยให้สามารถทำหน้าที่และกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด เช่นการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก (Appendectomy) เป็นต้น

1.2.4 การผ่าตัดเพื่อบรรเทาและประทุ้งชีวิต (palliative surgery) เป็นการผ่าตัดที่ช่วยให้อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุเลาลงถึงแม้จะไม่สามารถรักษาอวัยวะส่วนที่เป็นโรคนั้นได้ เช่นการผ่าตัดกระเพาะอาหารแล้วใส่ท่อระบายคาไว้ (gastrostomy) ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของหลอดอาหาร เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยเหตุผลใดก็ตาม พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมสำหรับการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน ให้บริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครบถ้วน และด้วยความเต็มใจ

2. ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดภายใต้การใช้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีทั้งยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general anesthesia) และยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (regional anesthesia) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะได้รับการผ่าตัด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมีดังนี้ (เรณู อางสาลี, 2535, หน้า 36-37)

2.1 ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general anesthesia) คือการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกตลอดระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์อาจให้ยาระงับความรู้สึกทางกล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำ หรือโดยการสูดทางการหายใจ ซึ่งหลังการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในห้องพักฟื้น

2.2 ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (regional anesthesia) คือการทำให้ผู้ป่วยปราศจากความเจ็บปวดเฉพาะที่ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะได้รับการผ่าตัด ซึ่งหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจ

ไม่ต้องรอในห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย วิธีให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่มีหลายวิธี ดังต่อไปนี้

2.2.1 การฉีดยาชาเฉพาะที่ในบริเวณที่จะทำผ่าตัด (local anesthesia) เพื่อให้หมดความรู้สึกเจ็บปวด ใช้ในการผ่าตัดเล็ก ๆ

2.2.2 การให้ยาชาเฉพาะที่บริเวณเยื่อเมือก โดยการหยอด ทา พ่น (topical anesthesia) เพื่อให้หมดความรู้สึกเจ็บปวด ส่วนมากใช้ในการตรวจต่าง ๆ เช่น ตรวจทอ หลอดลมคอ ตรวจหลอดอาหาร ตรวจทางทวารหนัก ตรวจทางช่องคลอด ตรวจโรคทางตา เป็นต้น

2.2.3 การฉีดยาชาบริเวณรอบๆ กลุ่มประสาทที่ไปเลี้ยงบริเวณที่จะทำผ่าตัด (nerve block) ให้หมดความรู้สึกเจ็บปวด เช่น ทำผ่าตัดบริเวณ แขน และมือ ฯลฯ

2.2.4 การฉีดยาชาเข้าไปในช่องเนื้อเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก (epidural block) ทำให้หมดความรู้สึกที่บริเวณลำตัวถึงปลายเท้าและ ตำแหน่งที่ฉีดยาลงมา สำหรับการผ่าตัดส่วนล่างของร่างกาย บริเวณอุ้งเชิงกรานและขาทั้งสองข้าง

2.2.5 การฉีดยาชาเข้าไปในช่องน้ำไขสันหลัง (spinal block) ทำให้หมดความรู้สึกส่วนล่างของร่างกาย และใช้ทำผ่าตัดเช่นเดียวกับการฉีดยาชาเข้าช่องเนื้อเยื่อหุ้มไขสันหลัง

3. ขอบเขตการปฏิบัติงาน บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด การประกอบวิชาชีพของพยาบาลทั้งในสถานบริการและชุมชน มีเป้าหมายสำคัญที่การปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นการปฏิบัติงานการบริการที่เป็นระดับวิชาชีพ มีข้อผูกพันต่อสังคมทั้งโดยส่วนรวมต่อผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การประกอบวิชาชีพของพยาบาลนั้นได้มีกำหนดไว้ ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับปรับปรุง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ในจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ระบุให้พยาบาลปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือ ดูแล บำบัดรักษา บรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ต่อผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน มีรายละเอียดในข้อบังคับต่าง ๆ เป็นแนวทางกำหนดบทบาทที่ชัดเจน พยาบาลห้องผ่าตัดในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องปฏิบัติการบริการสุขภาพตามความต้องการของสังคมและชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing knowledge) ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอน ในลักษณะของการดูแลช่วยเหลือ สอนให้คำแนะนำ และให้การปรึกษาที่มุ่งให้ผู้รับบริการดำรงรักษาภาวะการมีสุขภาพดี บรรเทาความทุกข์ทรมานของโรค ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพทั้งตนเองและร่วมกับทีมสุขภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542, หน้า 28)

3.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542, หน้า 21)

3.1.1 การสอน แนะนำให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.1.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค และอาการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพระยะหลังผ่าตัด

3.1.3 การช่วยเหลือแพทย์กระทำการผ่าตัด

3.2 บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 2-4 ; Fairchild, 1993, p. 7)

3.2.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีารับบริการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด และนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะก่อน ขณะและภายหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะมารับการผ่าตัด

3.2.2 ให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญ บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วยและการพิจารณาอย่างรอบคอบ

3.2.3 ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และรักษาภาวะปลอดเชื้อในห้องผ่าตัดและบริเวณผ่าตัดตลอดเวลาของการผ่าตัด

3.2.4 บริหารจัดการการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัดอย่างประหยัดและมีคุณภาพมากที่สุด

3.2.5 ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยเหลือในการผ่าตัดหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานของความรู้ และความชำนาญ

3.2.6 ประสานงานและให้ความร่วมมือ กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2.7 ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.2.8 ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว พหุภักดิ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงมี ดังนี้ (ภัทรกร สีตลวงค์, 2541, หน้า 34-35)

- (1) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการ ด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ มาตรฐานด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การจัดทำผ่าตัด การติดเชื้อ ความปลอดภัยจากภาวะพร่องความรู้สึก จากการแพ้ยาหรือสารเคมี ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ และจากความผิดพลาดในการปฏิบัติของผู้ขาดความชำนาญ
- (2) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความยุติธรรม และเสมอภาค เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้บริการการผ่าตัดเรียงตามลำดับก่อนหลังยกเว้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องรีบรักษาชีวิตก่อน
- (3) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อยินยอมรับการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในขอบเขตของวิชาชีพ เช่น การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเซ็นยินยอมผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ตรงกันกับแพทย์ก่อนผ่าตัด เป็นต้น
- (4) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือหรือรับความช่วยเหลืออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต หมายถึง การกระทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ โดยการที่พยาบาลจะเตรียมความพร้อมอุปกรณ์และบุคลากร พร้อมทั้งจะช่วยเหลือชีวิตโดยมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่องตลอดเวลา
- (5) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ นามสกุล และประเภทการประกอบอาชีพของผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลจะแสดงให้ผู้ป่วยทราบชื่อ นามสกุล โดยการสวมเสื้อผ้าแบบฟอร์มที่มีชื่อและตำแหน่ง หรือมีการแนะนำตัวเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก หรือตอบคำถาม ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ
- (6) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสถานบริการที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นได้
- (7) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลจะกระทำการรักษาสิทธิประโยชน์

ผู้ป่วยโดยระมัดระวังไม่พูดคุยข้อมูลของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ในลิฟท์ หรือในห้องผ่าตัด ไม่เปิดเผยชื่อ ชื่อโรค การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่เตียง และปกปิดข้อมูลโดยเคร่งครัด

(8) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองวิจัย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูลวิจัยหรือทดลอง

(9) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของตนในเวชระเบียน หมายถึง การกระทำที่พยาบาลจะรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยให้การยอมรับสิทธิของผู้ป่วยและเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและตรง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดโดยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือให้ข้อมูลในขอบเขตงานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ

(10) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์โดยการค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมไว้ก่อน เพื่อการติดต่อประสานงาน เช่น กรณีต้องได้รับการยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมเพื่อผ่าตัดฉุกเฉิน

3.2.9 ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อนร่วมวิชาชีพ

3.2.10 สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรและวิชาชีพให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีทางการผ่าตัดที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

3.2.11 มีส่วนร่วมในกิจกรรมและการวิจัยขององค์กรวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะองค์กรวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด และการวิจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมการให้บริการพยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ เพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเองและวิชาชีพ

4. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยทางห้องผ่าตัดโดยสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้ร่างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ในส่วนที่เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (patient outcomes) ไว้ว่าเป็นข้อความที่กล่าวถึงผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับในทุกๆระยะการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ, 2543, หน้า 47-48)

4.1 ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

4.1.1 ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก

- 4.1.2 ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวทุกระยะการผ่าตัด
- 4.1.3 ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- 4.1.4 ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
- 4.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
 - 4.2.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
 - 4.2.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากการจัดทำ การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า การใช้ยา น้ำยา และสารเคมี การใช้เลเซอร์หรือรังสี การใช้ อุปกรณ์แรงดัน และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัดอื่น ๆ
- 4.3 ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความปวดและมีความสุขสบาย
 - 4.3.1 ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 4.3.2 ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
- 4.4 ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงมีตามประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของ องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข

5. การใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด เมื่อบุคคลเกิดเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการ รักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้หนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำกระบวนการ พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างมีระบบ (เรณู อางสาตี, 2535, หน้า 20) และนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษารัั้งนี้ ดังนี้

5.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด (preoperative assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการ พยาบาลในห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative visit) จะทำให้ได้ ข้อมูลต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยได้ละเอียด และนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของ การพยาบาล และกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

5.2 วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (intraoperative planing) ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การแก้ปัญหาของผู้ป่วยหรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล เป็น ข้อความเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองภายหลังการได้รับการพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวก และกำหนดกิจกรรมพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักหรือ แนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

5.3 นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (implementation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ (nursing activity) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้ และจัดบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ

5.4 ประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เป็นการประเมินว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายให้ดีขึ้น

6. การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการขยายเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ซึ่งเคยมีการปฏิบัติกันเฉพาะในห้องผ่าตัด และดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดมาเป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ (ศิริพร พุทธิรงค์, 2542, หน้า 41) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Operating Room Nurse) ได้แบ่งการให้บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด (ชนิศา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540, หน้า 2-3; Groah, 1983, p. 97) และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการกำหนดว่าจะได้รับการผ่าตัด ขณะนอนรอการผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด (waiting room) จนกระทั่งได้รับการระงับความรู้สึก ในระยะนี้มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด (preoperative assessment) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกๆของกระบวนการพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาล การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหา และความต้องการต่าง ๆ และนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมดังนี้ (กฤษดา แสงวงศ์, 2542, หน้า 225-251, สมจิต เหลืองอร่าม และคณะ, 2542, หน้า 1-12; เรณู อาจสาถิ, 2535, หน้า 40-45)

6.1.1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดโดย

(1) แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สันทนาอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและเกิดความไว้วางใจในการที่จะบอกปัญหาหรือซักถามปัญหาต่างๆ

ต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ ใช้คำพูดเข้าใจง่าย เป็นผู้รับฟังที่ดี กระจือหรือรันที่จะให้ความช่วยเหลือ

(2) ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความยุติธรรมเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน(กัญญา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 2)

(3) อธิบายให้ทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับปวดขณะทำผ่าตัด

(4) อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค การฉีดยาชาเฉพาะที่ และการผ่าตัดพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัด ประมาณระยะเวลาในการผ่าตัดให้ผู้พยาบาล

(5) อธิบายและสอนการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ความเจ็บปวดบรรเทาลงได้ เทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้ได้ทั่วไปในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การบริหารลมหายใจเป็นจังหวะเข้าออกยาวและถี่อย่างสม่ำเสมอ (อุบล นิวัติชัย, 2531, หน้า 1105-1106)

(6) ให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สภาพแวดล้อม และบุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น (เรณู อาจสาถิ, พิภูลทิพย์ หงษ์เทียร, และกัญญา ออประเสริฐ, 2532, หน้า 12-13)

(7) สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มั่นใจ มีกำลังใจ และอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก (Bradley & Edimberg, 1986, p. 41)

6.1.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร พุทธรังษี, 2542, หน้า 43-44, สมจิต เหลืองอร่ามและคณะ, 2542, หน้า 2-7)

(1) ซักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล ให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สํารวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น รายงานประจำตัวผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของการผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ ประวัติการได้รับการผ่าตัด หรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับว่า

เป็นแบบท้วมร่างกาย หรือเฉพาะที่ ประวัติการแพ้ยาเฉพาะที่ และยาปฏิชีวนะอื่นๆ ประวัติการได้รับยา แก้วปวด ความผิดปกติอื่นๆ

(2) ประเมินดูความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดโดย ตรวจสอบที่กสัญญาณชีพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ภาวะช็อค เพื่อประเมินการสูญเสียโลหิต ตรวจสอบบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อ หรือขนาดของแผล เพื่อจัดเตรียมน้ำยาในการทำความสะอาดผิวหนังและเตรียมไหมเย็บความสะอาดทั่วไปของร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น

(3) ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดอาหารและน้ำไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด

(4) ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก หรือสารน้ำต่าง ๆ

(5) ตรวจสอบสิ่งที่ไม่ควรติดมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา หรือเครื่องประดับต่าง ๆ

(6) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อ หรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (specimen) เวลา และวันที่ นอกจากนี้ยังจะต้องจัดเตรียมผลการตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีไว้ให้พร้อมด้วย

(7) การเตรียมเครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (elastic bandage) ฝือก ลำกล้องฝือก (webil) สายยางบางชนิด วัสดุปิดแผลชนิดกั้นน้ำ (Tegaderm^R) เป็นต้น

(8) การเตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะทำการผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนให้โกนผมหรือขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

(9) ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไปโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรกเช่น คราบ หรือคราบเลือด การล้างหน้าจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า ความสะอาดของปาก ฟันโดยให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ในห้องผ่าตัด

(10) ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการให้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด เนื่องจากผู้ป่วยทุกคน หรือผู้ปกครองของผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในตัวเอง จึงต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ตามกฎหมาย เพื่ออนุญาตให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ โดยตรงต่อร่างกายของคนในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

6.1.3 การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อม (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531, หน้า 1-11)

(1)รักษาความสะอาดในห้องผ่าตัดโดยการเช็ดทำความสะอาดไฟส่องผ่าตัด โต๊ะเมโย เคียงผ่าตัด เครื่องใช้อื่น ๆ ประจำห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ดูแลพื้นห้องให้แห้งอยู่เสมอ

(2)จัดแสงสว่างให้มีแสงที่ใกล้เคียงกับแสงสว่างธรรมชาติและโคมไฟสามารถที่จะจัดส่องเข้าไปในแผลผ่าตัดได้ทุกทิศทาง หมุนได้ง่ายโดยไม่เกิดการสั่นพัดเชื้อ

(3)ตรวจสอบอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดให้พอเหมาะ อยู่ระหว่าง $68^{\circ}\text{F} - 76^{\circ}\text{F}$ ($20^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$) มีความชื้น 50-55% (Fairchild, 1993, p. 38) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป ช่วยมิให้ผู้ป่วยเกิดการขาดน้ำ (dehydration) และป้องกันการแห้งของเนื้อเยื่อขณะทำการผ่าตัด

(4)เตรียมเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธีการสะอาดปราศจากเชื้อ (sterile technique) และให้มีเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

(5)เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดแยกประเภทอย่างเรียบร้อย พร้อมทั้งจะนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(6)เตรียมเครื่องจีโลหิต เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (suction) ไฟผ่าตัด ไฟฟ้า เคียงผ่าตัด เครื่องเย็บผูก น้ำยา และอื่น ๆ ที่จำเป็นให้ครบถ้วน ตรวจสอบให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

(7)เตรียมเครื่องใช้ในการจัดทำผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัด เช่น หมอนทราย ไม้รองแขน ไม้ฉากกั้นบริเวณผ่าตัด เพื่อเปิดจมูกให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก และลมหายใจของผู้ป่วยไม่เข้าสู่แผลผ่าตัด

(8)ควบคุมดูแลบุคลากรในทีมผ่าตัดให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การแต่งกายของทีมผ่าตัด การสวมหมวกเก็บผมให้เรียบร้อย ใช้ผ้าปิดปากจมูก (mask) และเปลี่ยนรองเท้าของห้องผ่าตัด พร้อมทั้งจัดหาให้มีพร้อมใช้งาน และเพียงพอ

(9)จัดเตรียมเปลหรือด้อเงินสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และมีความปลอดภัย

(10) จัดเตรียมยา น้ำยา สารเคมี หรือสารนำเกลือแร่ ต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

6.2. ระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย ในระยะนี้มีการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (intraoperative planning) ตามข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผู้ป่วย มีการกำหนดกิจกรรมพยาบาล วัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (implementation) โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎี ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละกิจกรรมต้องตรงตามแผนที่กำหนดไว้ จดบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ การบริการพยาบาลที่มีดังนี้ (เรณู อาจสาถิ, 2535, หน้า 60-62)

6.2.1. อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด และเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ออก หรือมีอาการปวดให้บอกแพทย์ ไม่ให้ใช้มือจับบริเวณที่เกิดอาการผิดปกติ เพราะจะทำให้เครื่องมือผ่าตัดเกิดการปนเปื้อน (contamination) ได้

6.2.2. แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ไม่เกร็ง ขณะแพทย์ทำการผ่าตัด

6.2.3. คลุมผ้าให้ผู้ป่วยอบอุ่นและรู้สึกว่าจะไม่ถูกเปิดเผยร่างกาย ปิดตาเพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว

6.2.4. การจัดทำในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับบริเวณที่จะผ่าตัด อายุ ขนาดของผู้ป่วย วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และความเจ็บปวดขณะเคลื่อนย้าย ข้อบ่งชี้ในการจัดทำเพื่อป้องกันอันตรายจากการกดทับ การอุดคั้นทางเดินหายใจ หรืออาการปวดเมื่อย ไม่สบาย (Atkinson, 1992, pp. 342-343) ซึ่งต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) จัดทำให้ผู้ป่วย ด้วยการคำนึงถึงการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ระวังการเปิดเผยอวัยวะส่วนที่ควรปกปิดมากเกินไป

(2) การจัดทำต้องไม่รบกวนการหายใจ แขนไม่วางบนหน้าอก ควรวางบนไม้รองแขน

(3) ไม่รบกวนการไหลเวียนโลหิตนำเกลือและเลือดให้ไหลได้สะดวก

(4) ไม่มีแรงกดลงบนกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทใด ๆ พยายามให้มีการกดทับผิวหนังให้น้อยที่สุด ผู้ป่วยที่อ้วนหรือผอมมากต้องใช้ผ้ารองรับปุ่มกระดูกต่าง ๆ การผูกมัดหรือรัดลำตัวผู้ป่วยต้องไม่ตึงเกินไป

(5) จัดทำให้ถูกต้องตามชนิดของการผ่าตัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะกายวิภาค (body alignment) และให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน ๆ และปลอดภัยมากที่สุดตลอดระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด

6.2.5. ป้องกันอันตรายจากการตกเตียง โดยใช้สายรัดลำตัว ผู้ป่วยกับเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความปลอดภัย

6.2.6. จัดเตรียมยา น้ำยา สารน้ำ ตลอดจน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ครบถ้วนขณะผ่าตัด

6.2.7. ดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมทั้งจะให้ได้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องมือที่แหลมคม ไม่นำเครื่องมือชำรุดหรือใกล้ชำรุดมาใช้

6.2.8. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้เครื่องจีโกลิต เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้าต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ (ศิริพร พุทธรังษี, 2542, หน้า 44)

6.2.9. ตรวจสอบและดูแลในการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ โดยการฟอกน้ำยา และทายาระงับเชื้อ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

6.2.10. เลื่อนโต๊ะเมโยสำหรับวางเครื่องมือผ่าตัดให้เข้าสู่บริเวณผ่าตัด แพทย์สามารถหยิบเครื่องมือได้สะดวกและไม่เอื้อนหยิบของข้ามบริเวณที่สะอาดปราศจากเชื้อ

6.2.11. จัดไฟเพดาน ต่อสาย suction สายเครื่องจีไฟฟ้า หรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง

6.2.12. จัดถังทิ้งเศษไหม เอ็น หรือผ้าซับเลือด ให้อยู่ในที่ที่สามารถทิ้งเศษขยะ ดังกล่าวได้สะดวก ไม่หกเลอะเทอะ

6.2.13. รับผิดชอบอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลา ดูแลผู้ป่วย ช่วยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

6.2.14. ช่วยผ่อนคลายความกลัว โดยการสัมผัสมือผู้ป่วยลูบเบาๆ ให้กำลังใจ (ภัสพร ขำวิชา, 2534, หน้า 5)

6.2.15. เก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

6.2.16. ดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

6.2.17. สังเกตการผ่าตัด และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น เมื่อแพทย์ต้องการเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มเติม หรือต้องการผู้ช่วยการผ่าตัด และจะต้องเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยช็อคจากการเสียเลือด เป็นต้น

6.2.18.บันทึกการให้การพยาบาลในใบรายงานผ่าตัด (nurse's note) เช่น การตรวจนับผ้าซับลอกหิด ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ บันทึกการเสียเลือด การรู้สึกตัว การได้รับเลือดหรือสารน้ำต่าง ๆ เป็นต้น (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2531, หน้า 75-76)

6.2.19.ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใส่ยา น้ำยา หรือสารเคมี โดยผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จนถึงมีอาการอย่างมาก เช่น หน้ามืด ว้าวุ่น ชัก หมดสติ ซึ่พจรเบา เร็ว ความดันลดต่ำ เป็นต้น ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์ และเตรียมการแก้ไขทันที

6.2.20.เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการฟื้นคืนชีพ ให้พร้อมสำหรับใช้งาน ได้ทันที

6.2.21.ประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี

6.2.22.เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม และหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นสามารถช่วยเหลือแก้ไขผู้ป่วยได้ทัน่วงที

6.3.ระยะหลังผ่าตัด (post-operative phase) หมายถึง ระยะตั้งแต่การเย็บแผลเสร็จ ลึกลง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (เรณู พิพัฒนาภรณ์, 2531, หน้า 101) ระยะนี้เป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว (evaluation) เช่น การตรวจสอบ ตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีการกดทับจากการจัดท่า ตลอดจนตรวจสอบผิวหนังจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ประเมินผลการสูญเสียเลือด เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามจุด มุ่งหมายที่กำหนดไว้และประเมินสภาพแล้วว่าปลอดภัย จึงเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดได้ (ธนิตา ฤกษ์จิรัฐติกา, 2540, หน้า 3) ถ้าหากพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินต้องบันทึกไว้ คอยสังเกตอาการ อย่างใกล้ชิดและรายงานแพทย์ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เผลวลง มีการวางแผนเตรียมความพร้อมที่จะ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันทีและดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะปลอดภัย การพยาบาลในระยะ นี้ได้แก่ (เรณู อาจสาถิ, 2535, หน้า 62-64)

6.3.1.แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าทำผ่าตัดเสร็จแล้ว และจะเคลื่อนย้ายออกจากห้อง ผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ในกรณีเป็นผู้ป่วย นอกและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ผู้ป่วยรอรับยาและรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และรับใบนัดมาตรวจครั้งต่อไปจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

6.3.2.บอกให้ทราบถึงขนาดของแผลและตำแหน่งแผล

6.3.3.ปิดแผล ตัดพลาสติกให้เรียบร้อยและแน่น ไม่เลื่อนหลุด

6.3.4.เช็ดคราบเลือด คราบน้ำยาระงับเชื้อโรค เพื่อป้องกันการระคายเคือง และความไม่สุขสบายของผิวหนัง

6.3.5.เตรียมรถเข็น หรือเปลนอนและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้พร้อม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ดูแลความปลอดภัยตลอดระยะเวลาจนถึงห้อง พักฟื้นหรือหอผู้ป่วย

6.3.6.เคลื่อนย้ายเครื่องมือผ่าตัด เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง เครื่องมือผ่าตัดจะนำไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก่อนที่จะล้าง และทำให้ปราศจากเชื้อต่อไป

6.3.7.สอบถามอาการ สังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก หรือปวดแผล มีเลือดออกมาก สามารถเห็นได้ทางแผลผ่าตัดจะต้องรีบ รายงานแพทย์เพื่อหาทางแก้ไขทันที

6.3.8.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระยะแรก (ศิริพร พุทธิรังษี, 2542, หน้า 46) เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อน งดสูบบุหรี่ ช่วยซ่อมแซมแผล ระวังแผลและป้องกันมิให้น้ำถูกแผล ทำแผลด้วยวิธีการปราศจากเชื้อ โดยใช้บริการจากสถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน การรับประทานยาแก้ปวดหรือยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

6.3.9.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การทำ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามความเหมาะสม การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายและการออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายมีการฟื้นฟูและกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

6.3.10.แจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้ของโรคที่เป็นอยู่ การรักษา และการปฏิบัติ ตัวในการรักษาโรคแต่ละชนิด เพื่อความเข้าใจในเรื่อง โรคมากขึ้น และสามารถเปิดคู่มือวิธีการพยาบาล ตามคำแนะนำในเอกสารแผ่นพับได้เมื่อต้องการ

6.3.11.ให้คำแนะนำหากมีสิ่งผิดปกติ เกิดขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ทันที

6.4 สรุป จากการทบทวนการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด จะเห็นได้ว่าการ บริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของ ผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นและจะต้อง ประสบปัญหาอะไรบ้าง การให้บริการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ และนำเอากระบวนการ พยาบาลมาประยุกต์ใช้ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและเป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยย่อมได้รับความพึงพอใจที่ ได้รับการบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความคาดหวังในกิจกรรมพยาบาลและบริการพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อบริการพยาบาลทั่วไป ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวความคิดในการศึกษา ดังนี้

การศึกษาความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ได้รับจริง ได้แก่ การศึกษาของ ชันัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องการเปรียบเทียบการบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงของผู้รับบริการในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการผ่าตัดภายใต้การใช้ยาชาเฉพาะที่ในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 100 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่ามีความแตกต่างระหว่างระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับระดับการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง ของผู้รับบริการในห้องผ่าตัดเล็ก โดยเฉลี่ยการบริการตามความคาดหวังมากกว่าตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยส่วนรวมรวมหมวดและรายชื่อหมวดการบริการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ในหัวข้อการซักประวัติการเจ็บป่วย เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดในอดีต การอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย การตรวจชีพจรความดันโลหิต คำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บปวด หมวดการบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัด ในหัวข้อการป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รัดสายคาดเตียง การอธิบายให้ทราบถึงการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกและทายาระงับเชื้อโรค การช่วยให้คลายความกลัวในการผ่าตัดโดยการสัมผัสที่มีมือ บรรยากาศในห้องผ่าตัดเงียบสงบและห้องผ่าตัดมีแสงสว่างพอเหมาะ และหมวดการบริการพยาบาลหลังผ่าตัด ในหัวข้อการเช็ดเลือดและคราบน้ำยาาระงับเชื้อ การซักถามเกี่ยวกับความเจ็บปวด การช่วยบรรเทาความเจ็บปวด คำแนะนำเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผล คำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา และเอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผ่าตัดครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยานี มุสิกบุญเลิศ และคณะ (2536) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล และบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อบริการพยาบาลจะสูงกว่าค่าเฉลี่ยของบริการพยาบาลที่ได้รับจริง สนับสนุนการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) ที่ทำการศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับ

บริการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างระหว่างความคาดหวังใน กิจกรรมการพยาบาลกับการได้รับการปฏิบัติจริง ทั้งโดยส่วนรวม รายหมวด และรายข้อ เช่น การแนะนำตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล พร้อมกับเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ถึงภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลง การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำรงชีวิตประจำวัน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเงินที่คาดว่าจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ การจัดสถานที่มีจิตคิดมีความเป็นส่วนตัว เมื่อทำการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ซึ่งในทุกข้อดังกล่าวพบว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริง

สำหรับการศึกษาของมยุลี สารานัญญาติ (2536) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน พบว่าสนับสนุนผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้วคือ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังแตกต่างจากประสบการณ์จริงที่ได้รับ โดยค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลทุกด้านตามที่ผู้ป่วยคาดหวังมากกว่าความเป็นจริง เช่นเดียวกับเต็มดวง เจริญสุข (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลตำรวจ จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด จำนวน 200 คน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจินต์ สุวินัยตระกูล (2537) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดหออภิบาล 6 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงกับกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังมีความแตกต่างกันในทุกด้านที่ได้ศึกษา แต่การศึกษาของลาววัลย์ สมบูรณ์, สุสันหา อิมแฮม, วิลาวัลย์ รินทร์ศรี, อัมพร วิมลเกษม, สุนีย์ เขาวรัตน์ และจงรักษ์ ชลนันทน์. (2537). ต่างจากผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว โดยได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวัง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 305 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริงโดยส่วนรวม และเป็นรายหมวดไม่แตกต่างกัน

การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่ได้ยาสาทางช่องน้ำไขสันหลังขณะรอผ่าตัด และขณะผ่าตัด ของกันยา ออประเสริฐ, สิริรัชนี พึ่งเดช, และนภาพร วาณิชกุล (2539,

หน้า 57-69) ที่โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังหรือช่องเหนือดูรา (epidural or spinal block) ณ ห้องผ่าตัด ศัลยกรรม ศึกษามินทร์ ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 100 คน ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการตามแนวคิดของเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson) และนำทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด โดยจัดความต้องการไว้เป็นหมวดหมู่ รวม 3 หมวด คือ หมวดร่างกาย หมวดจิต อารมณ์ วิญญาณ และหมวดการได้รับข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า ขณะรอผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก หมวดร่างกายและหมวดจิต อารมณ์ วิญญาณอยู่ในระดับน้อย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอันดับสูงสุดคือ ด้านการแสวงหาคำตอบเพื่อให้เกิดความรูสึกมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต ขณะผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการหมวดร่างกายและข้อมูลอยู่ในระดับมาก หมวดจิต อารมณ์ วิญญาณอยู่ในระดับน้อย สิ่งที่ต้องการอันดับสูงสุด คือ หลีกเลี่ยงอันตรายจากสภาพแวดล้อม และอุบัติเหตุ ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการไม่แตกต่างกัน ในหมวดจิต อารมณ์ วิญญาณ ในขณะที่รอผ่าตัดเท่านั้น ความต้องการและการได้รับการตอบสนองในหมวดอื่น ๆ แตกต่างกัน ทั้งระยะรอผ่าตัดและขณะผ่าตัด และพบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความต้องการ หมวด จิต อารมณ์วิญญาณ และหมวดข้อมูล ทั้งในระยะรอผ่าตัดและขณะผ่าตัด ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการหมวดข้อมูลทั้งในระยะรอผ่าตัดและขณะผ่าตัด ประสบการณ์ผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการหมวดร่างกายในขณะที่ผ่าตัด

ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ (2522) ที่ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการ พื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในหมวดความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการพึ่งพาอาศัยคนอื่น และความต้องการความปลอดภัย ตามลำดับ ซึ่งความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการด้านจิตใจ ส่วนความต้องการทางด้านร่างกายผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ความต้องการอาหารและน้ำดื่มเป็นอันดับแรก รองลงมาคือความต้องการอากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่พอเหมาะ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความสะอาดส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย ความต้องการเกี่ยวกับการขับถ่าย ความต้องการทางเพศตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของดอดจ์ (Dodge, 1972) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการรับรู้ของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และ ศัลยกรรม จำนวน 139 คน และพยาบาลในแผนกเดียวกันจำนวน 62 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูล

ที่ผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่าควรทราบที่ตรงกันและเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลนำไปสู่การตอบสนองในบริการที่ได้รับจริงเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การศึกษาของบุญพิศ อินทร์ปัญญา (2543, หน้า 40) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผ่าตัดแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผ่าตัดแผนกผู้ป่วยนอก ที่ศัลยแพทย์นัดมาผ่าตัดเล็กที่หอผ่าตัด และอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาสรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 61 และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการในหอผ่าตัดมากที่สุด คือ ได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยพร้อมทั้งได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80.50 ส่วนการบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยที่สุด คือ มีเสียงรบกวนจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเสียงดังอื่นๆ เช่น เสียงจากวิทยุ เสียงดังจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 33.50 เช่นเดียวกับการศึกษาของกิ่งมณี อุคมนตรีนิกร (2543, หน้า 41) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหอผ่าตัดสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญและพิเศษสูติกรรม จำนวน 100 คน ผลการศึกษาสรุปว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในหอผ่าตัด พบว่ามีความพึงพอใจเกี่ยวกับแสงไฟในห้องรอผ่าตัดมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจเกี่ยวกับห้องผ่าตัดสะอาด และห้องผ่าตัดปราศจากกลิ่นรบกวนเท่ากันมากที่สุด ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมในห้องพักฟื้น พบว่ามีความพึงพอใจเกี่ยวกับห้องพักฟื้นปราศจากกลิ่นรบกวนมากที่สุด ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องรอผ่าตัด พบว่ามีความพึงพอใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่พยาบาลมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี พุดจาสุภาพ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสมากที่สุด ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด พบว่ามีความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการตรวจสอบความรู้สึกเจ็บปวดก่อนลงมือทำการผ่าตัดมากที่สุด ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องพักฟื้น พบว่า มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการบอกหรืออธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เช่น การวัดความดันโลหิต การฉีดยา พบมากที่สุด ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติการพยาบาลในห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้นเน้นเป็นรายด้านและโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดมากที่สุด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พอสรุปได้ว่าการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการบริการนั้น ต้องดูแลให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เจ้าหน้าที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนในการช่วยเหลือ สอน ให้ข้อมูล คำแนะนำและให้การปรึกษาในเรื่องปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก อาจนำไปสู่การบริการพยาบาลที่คาดหวังและได้รับจริงไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นพยาบาลในห้องผ่าตัดพึงระลึกถึงบทบาทและความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพของตน ตระหนักถึงปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการพยาบาลที่ตนปฏิบัติอยู่ทุกมิติ และทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดซึ่งได้แก่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ การประเมินผลการพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้การบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภูมิ

