

# การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการใช้เครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม

สุภาพ อารีเอื้อ\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**บทคัดย่อ** การพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นบทบาทที่ดูเหมือนว่าแตกต่างไปจากการพยาบาลในแผนกอื่นๆ ซึ่งมุ่งเน้นที่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงในขณะที่การพยาบาลในห้องผ่าตัดถูกมองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งเน้นเรื่อง เครื่องมือ เทคนิคและวิธีการ และสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัดมากกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ในทางปฏิบัติ การพยาบาลในห้องผ่าตัดจำเป็นต้องอาศัยศาสตร์และศิลปะเชิงวิชาชีพผสมผสานกับศาสตร์อื่นๆ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเพื่อการรักษา พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องตระหนักถึงบทบาทของตนและพัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม การพยาบาลในห้องผ่าตัดจะเป็นบทบาทที่ไม่ถูกแยกหรือแตกต่างในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและห้องผ่าตัดจะเป็นสถานที่ให้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่นักศึกษาได้ไม่น้อยกว่าแผนกการพยาบาลอื่นๆ งามาธิบัติพยาบาลสาร 2541; 4(2):204-212.

**คำสำคัญ :** การพยาบาลในห้องผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด การดูแลแบบองค์รวม

การพยาบาลผ่าตัด (Theatre nursing) ในปัจจุบันได้ถูกกล่าวถึงในมุมมองที่แตกต่างกัน 2 ประเด็น<sup>1,2</sup> คือ ประเด็นแรก เป็นบทบาทที่ใช้เพียงทักษะซึ่งสามารถฝึกบุคคลที่ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลให้เกิดความชำนาญเฉพาะในการส่งเครื่องมือผ่าตัดให้กับศัลยแพทย์ นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เป็นที่ฝึกทักษะและประสบการณ์ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing activities) น้อยสำหรับนักศึกษา ดังนั้น

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาจึงถูกมองว่าไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติในแผนกนี้นาน ประเด็นที่สอง การพยาบาลผ่าตัดต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพ การพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ในการฝึกฝนทักษะความชำนาญพิเศษ และมีความรู้เชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด และให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดรักษา

\* อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## วิวัฒนาการการพยาบาลในห้องผ่าตัด<sup>2</sup>

เริ่มจากบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ (Procedure) ต่อผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดแผล การผ่าตัดเล็ก ซึ่งหัตถการเหล่านี้สามารถกระทำได้ที่หอผู้ป่วย (Ward) โดยตรง แต่เมื่อมีการพัฒนากระบวนการรักษาผู้ป่วยหลากหลายรูปแบบการผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่สะอาด ปลอดภัย รวมถึงพยาบาลผู้ทำหน้าที่ช่วยแพทย์จำเป็นต้องมีความชำนาญเฉพาะ การพยาบาลในห้องผ่าตัดจึงถูกแยกจากการปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วย และได้มีการพัฒนาห้องผ่าตัดให้เป็นสถานที่เฉพาะที่มีความเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด โดยพยาบาลมีบทบาทพื้นฐานสำคัญ 4 ประเภท<sup>1</sup> คือ 1) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection control) 2) ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย (Patient safety) 3) มีความเชี่ยวชาญในบทบาทและสามารถบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Management and a specialized role) และ 4) ผสมผสานความรู้และทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัด (Comprises the skill and knowledge to assist the surgeon effective in performing the operative procedure) ได้แก่ บทบาทของพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse)

ในสภาพปัจจุบันวงการแพทย์ได้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ ทั้งเทคนิคและเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการผ่าตัดเพื่อผลทางการรักษาที่เชื่อว่าจะเกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น จึงทำให้บทบาทของพยาบาลในห้องผ่าตัดคล้อยตามเทคโนโลยีเหล่านั้น มุ่งเน้นและพัฒนาความรู้และทักษะในเครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลอาวุโสเมื่อมีความชำนาญในเทคนิคและเครื่องมือในการผ่าตัดบางครั้งทำให้ก้าวล้ำบทบาท โดยทำหน้าที่แทนแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ฝึกหัดใหม่ที่ยังไม่มีความชำนาญพอหรือในกรณีขาดแคลนแพทย์พยาบาลจะทำหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด (Surgeon assistant) การปฏิบัติงานแทนวิชาชีพอื่นในลักษณะดังกล่าว และการเน้นความรู้ และทักษะเพียงเรื่องเครื่องมือในการผ่าตัดเท่านั้น ทำให้การปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดแคบไม่มียุทธศาสตร์เฉพาะของการปฏิบัติงาน ขาดองค์ความรู้ซึ่งนำการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพการพยาบาล การปฏิบัติงานจึงกลายเป็นแบบมุ่งงานเป็นหลัก (Task oriented) เพียงเพื่อให้งานเสร็จสิ้นตามเวลา หรือปฏิบัติงานจำเจอยู่กับการทำความสะอาดห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยรายต่อไป ไม่ได้เน้นในการดูแลที่ตัวผู้ป่วย ขาดการประเมินผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทำให้ขาดข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีระบบ บางครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องถูกยกเลิกการผ่าตัดแม้ถูกส่งมาถึงห้องผ่าตัดแล้ว เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคผู้ป่วยเองแต่ไม่ได้รับการประเมินมาก่อน หรือ

## การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการใช้เครื่องมือสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

บางครั้งความไม่พร้อมของอุปกรณ์การผ่าตัด หรือผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่สามารถซื้อ ภายอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดบางชนิดได้ แต่ไม่ได้รับการประสานงานระหว่างแพทย์ผ่าตัดกับ พยาบาลห้องผ่าตัด ลักษณะการปฏิบัติงานของ พยาบาลในห้องผ่าตัดจึงขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะ เชิงวิชาชีพของตนเพราะต้องทำหน้าที่แทน บุคลากรอื่นที่ไม่เพียงพอ<sup>3</sup> รวมทั้งฝึกหัดผู้ช่วย พยาบาลเพื่อทดแทนพยาบาลในการส่งเครื่องมือ ผ่าตัด เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะในระบบของ โรงพยาบาลเอกชน ยิ่งไปกว่านั้นการปฏิบัติงานใน ลักษณะดังกล่าวทำให้พยาบาลจำนวนไม่น้อยต้อง ลาออกจากวิชาชีพไม่ต้องการปฏิบัติงานในห้อง ผ่าตัด เพราะมีความเข้าใจเพียงว่าการพยาบาล ในห้องผ่าตัดไม่มีลักษณะงานเชิงวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยดังที่ได้เรียนมา เกิดความรู้สึกว่าตนเองมี บทบาทเพียงเป็นผู้ช่วยแพทย์ทำให้เกิดความรู้สึก ด้้อยคุณค่าในวิชาชีพ<sup>1</sup> ดังนั้นท่ามกลางกระแส ของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีการพัฒนาองค์ ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาลมากกว่า 20 ปี ในการวางขอบเขตและเป้าหมายของวิชาชีพให้ ชัดเจนยิ่งขึ้น การพยาบาลในห้องผ่าตัดจึงควรมี การทบทวนบทบาท เพื่อพัฒนาศักยภาพของการ ปฏิบัติให้เป็นวิชาชีพอย่างแท้จริงโดยมีองค์ความรู้ เป็นพื้นฐาน (Knowledge-based professional) ใช้ กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่ถือว่ามนุษย์เป็นองค์รวมที่มีการบูรณาการของ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อม<sup>4</sup> สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสนอง

ตอบจากการพยาบาลในห้องผ่าตัดเช่นเดียวกับการ พยาบาลในแผนกอื่น ๆ

### แนวทางในการพัฒนาบทบาทการพยาบาลใน ห้องผ่าตัด

ในการพัฒนาบทบาทหรือศักยภาพการ พยาบาลในห้องผ่าตัดนั้น ในต่างประเทศได้มีการ พัฒนาโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล (Nursing process)<sup>2</sup> มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งเชื่อว่า หลักของกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบองค์รวม (Holistic patient care) ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่าง ผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในขณะที่สมาคมพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งอเมริกัน (Association of Operation Room Nurse : AORN 1969)<sup>5</sup> ได้กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด เชิงวิชาชีพจะต้องประกอบด้วย

1. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ บุคคลทั้งด้านร่างกาย และสังคม
2. พัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ประสานงานหรือร่วมวางแผนการดูแล ผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละรายกับทีมสุขภาพ อื่น ๆ
4. ประยุกต์ความรู้ทั้งด้านความสะอาด ปลอดภัยและเทคนิคต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
5. ปฏิบัติบทบาทในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ในการให้ความรู้แก่บุคลากรอื่น ๆ ในการดูแลผู้

ป่วยโดยการสอน แนะนำ และติดตามประเมินผล

6. ปฏิบัติหรือเป็นผู้ช่วยในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่จะช่วย พัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลในห้องผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดทั้ง 6 ข้อ มีขอบเขตที่ชัดเจนครอบคลุมและท้าทาย ความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการพัฒนาบทบาทซึ่งสามารถกระทำได้ในระยะ ต่างๆ ของการผ่าตัด ดังนี้<sup>6</sup>

**ระยะก่อนผ่าตัด (Pre operative phase)**  
 เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบและยินยอมในการผ่าตัด จนกระทั่งถูกย้ายมาถึงห้องรับส่งของห้องผ่าตัด การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลกับผู้ป่วยและญาติไม่ว่าการ ผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก สาเหตุจากความไม่รู้และความไม่เข้าใจในวิธีการรักษา ขาดโอกาสหรือไม่ กล่าวขอคำแนะนำ ทำให้การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและ หลังการผ่าตัดขาดประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้การฟื้นหายช้า พยาบาลห้อง ผ่าตัดเป็นบุคลากรที่มีความรู้และความเข้าใจใน ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดรักษา การเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด (Pre operative visit) การพูดคุยกับ ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย หรือ ศึกษาประวัติจากเวชระเบียนจะช่วยให้ได้ข้อมูลของ ผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เฉพาะเจาะจงเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ช่วยให้การเตรียมและดำเนินการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ปัญหาบางอย่างที่รวบรวมได้ในระยะนี้พยาบาล

สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยตรงถือเป็น บทบาทอิสระ เช่น คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้ง ก่อนและหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดหรือการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วย ข้อมูลหรือปัญหาบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยการ แก่ไขร่วมกันเป็นทีม พยาบาลไม่สามารถกระทำได้ โดยลำพัง การผ่าตัดเป็นการรักษาที่อาจจะมี ความยุ่งยากซับซ้อนได้จากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อนหลาย ระบบหรือปัจจัยจากวิธีการและเทคนิคในการผ่าตัด บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต หรืออวัยวะ หรือเกิดทุพพลภาพจากการเสียหน้าที่ ดังนั้นข้อมูลและปัญหาผู้ป่วยที่ได้จากการเยี่ยม ก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการร่วมวางแผนระหว่างทีมงานในห้องผ่าตัดหรือร่วมปรึกษากับทีมบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ รับการประเมินความพร้อมอย่างมีระบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

**ระยะระหว่างผ่าตัด (Intra operative phase)**  
 เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับย้ายจากห้องรับส่งภายในห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและผู้ป่วยถูกย้าย มาถึงห้องพักฟื้น ระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ

**ด้านการดูแลญาติ** พยาบาลห้องรับส่งมี โอกาสสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วยในการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการติดตามการรักษา(กรณีผู้ป่วยนอก) ตาม ความเหมาะสมและจำเป็น จัดสถานที่พักรอให้ กับญาติรวมทั้งควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริม

## การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการใช้เครื่องมือสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ความรู้ และสุขภาพทั่วๆ ไปให้กับญาติและผู้ป่วย  
ขณะรอการผ่าตัด

**ด้านการดูแลผู้ป่วย** ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูก  
นำมาห้องผ่าตัดก่อนเวลาของการเริ่มผ่าตัด  
พยาบาลห้องผ่าตัดมีเวลาพอในการประเมินความ  
พร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของ  
ผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับข้อมูลที่ได้ในระหว่างการ  
เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยรายใดมีภาวะ  
แทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยนอกเหนือจากการผ่าตัด  
ที่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในระหว่างรอผ่าตัด  
หรือผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องระมัดระวังภาวะแทรก  
ซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการจัดทำต่างๆ ใน  
การผ่าตัดหรือผู้ป่วยรายใดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ  
แทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นต้น นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วย  
เข้ามาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้  
เห็นบรรยากาศที่แท้จริงของห้องผ่าตัดภายหลัง  
จากได้แนะนำแล้วในระหว่างการเยี่ยมก่อนผ่าตัด  
ตั้งแต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัด แนะนำ  
ให้รู้จักวิสัญญีแพทย์พยาบาลซึ่งจะทำหน้าที่ในการ  
เตรียมผู้ป่วยก่อนเริ่มผ่าตัดเช่น การให้สารละลาย  
ทางหลอดเลือด การวางยาสลบในระหว่างผ่าตัด  
นอกจากนี้การพูดคุยกับผู้ป่วยรวมทั้งการจัดให้ผู้ผู้ป่วย  
ได้มีโอกาสพูดคุยระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองระหว่าง  
รอผ่าตัดเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตก  
กังวลของผู้ป่วยได้<sup>7</sup>

เมื่อผู้ป่วยเริ่มรับการผ่าตัดพยาบาลประจำ  
แต่ละห้องมีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ

1. บทบาทของพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub  
nurse) ต้องมีความรู้และความชำนาญ และ

เชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือ  
ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัด มีไหวพริบใน  
การประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการ  
ผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ใน  
ช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือ  
ใหม่ๆ มาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลส่งผ่าตัดจะ  
ต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิด  
ความรู้และทักษะช่วยให้การผ่าตัดดำเนินอย่างราบรื่น  
ลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด จะช่วยลดค่าใช้จ่าย  
และเวลาของการได้รับยาสลบ

2. บทบาทของพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating  
nurse) มีบทบาทสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่ง  
ผ่าตัด และนอกจากนั้นจะต้องมีความรู้และมีความ  
เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย  
ได้รับความปลอดภัยทั้งในการเตรียมท่า (Position)  
ในการผ่าตัด เป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาให้กับ  
พยาบาลส่งผ่าตัด ดูแลและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด  
เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียเลือด จัดท่าผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดให้เหมาะสมแต่ละราย ดูแลความสะอาด  
ของร่างกาย และการทำงานของท่อระบายต่างๆ  
จากผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นร่วมกับ  
ทีมผ่าตัด ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของ  
ผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้  
ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและ  
ปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องมี  
ความรู้และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือ  
และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย

**ระยะหลังผ่าตัด (Post operative phase)**  
เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่ง

ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ถือว่าเป็นระยะวิกฤต (Immediate care) ดังนั้นข้อมูลต่างๆ ตั้งแต่ระยะเย็บก่อนผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักรักษาจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลประจำห้องพักรักษาต้องมีความรู้ในศาสตร์อื่นๆ ผสมผสานกับศาสตร์ทางการพยาบาลในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่วินิจฉัยได้ ภายใต้บทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งแพทย์ ความซับซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม (Multidisciplinary team) ระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลเดียวกันคือ ผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดและการได้รับยาสลบอย่างรวดเร็วปลอดภัย และสุขสบาย โดยพยาบาลประจำห้องพักรักษา มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ<sup>6</sup>

1. ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยการจัดทำให้เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ดูแลเสมหะเมื่อมีอาการแสดงของภาวะเสมหะอุดตัน ให้ออกซิเจนตามความจำเป็น และเพื่อความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ
2. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็น และประเมิน

ปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิกริยาจากการให้ยา และฤทธิ์ของยาสลบ บางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนาน อาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อมเช่นอุณหภูมิของห้องพักรักษาให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวไม่เต็มที่ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัด ในรายที่ใส่ฝือกหรือ slab ต้องประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้จะต้องประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4. ประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบายต่างๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม

5. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักรักษา การได้ยินเป็นประสาทสัมผัสแรกที่จะฟื้นกลับภายหลังจากได้รับยาสลบดังนั้นการกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวังแม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล

## การพยาบาลในห้องผ่าตัด : จากการส่งเครื่องมือสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ก่อนส่งผู้ป่วยจากห้องพักรักษาตัวกลับหอผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยมากกว่าการยึดเวลาที่ผู้ป่วยควรจะพักที่ห้องพักรักษาตัว ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบชนิดทั่วไปควรมีสัญญาณชีพคงที่หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติของผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที หายใจสะดวก รีเฟล็กซ์ต่างๆ กลับมาปกติ และผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถบอกเวลาสถานที่ได้ ในรายที่ได้รับยาสลบชนิดเฉพาะส่วนหรือเฉพาะที่ ผู้ป่วยควรมีประสาทสัมผัสกลับมาปกติ รีเฟล็กซ์ปกติและสัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 30 นาที บางสถาบันใช้แบบประเมินเฉพาะของห้องพักรักษาตัวโดยให้เป็นคะแนนซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความรู้สึกตัว และสีผิวของผู้ป่วย นอกจากนี้การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องพักรักษาตัว การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด เป็นการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตลอดระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ช่วยให้ทราบปัญหาและอุปสรรคเพื่อวางแผนทางปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อดี คือ

1. พัฒนาระบบการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้กว้างขึ้นโดยมีการติดต่อประสานงานข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนอกเหนือจากบทบาทในห้องผ่าตัด

2. พยาบาลอาวุโสที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัดได้แสดงบทบาทในฐานะที่ปรึกษา ที่เสี่ยง และครูให้กับพยาบาลรุ่นน้องในการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดอย่างมีระบบ

3. พยาบาลห้องผ่าตัดได้ตระหนักถึงบทบาทเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด

โดยสรุปแม้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในลักษณะดังกล่าวมาอาจถูกมองว่าเป็นเพียงแนวความคิดที่ปฏิบัติได้ยาก โดยเฉพาะการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัดด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลา ส่วนประเด็นอื่น ๆ นั้นในแง่ของการปฏิบัติ พยาบาลห้องผ่าตัดได้ปฏิบัติแต่ยังขาดการประสานงานที่เป็นระบบ หากมีการวางแผนบริหารจัดการเวลาและกำลังคนอย่างเหมาะสมแนวความคิดดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้โดย

1. ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพ ไม่ปฏิบัติหน้าที่ทดแทนบุคลากรอื่นรวมทั้งหลีกเลี่ยงการทำหน้าที่หลักในการเป็นผู้บริหารจัดการเรื่องการจัดเก็บหรือติดต่อประสานงานกับบริษัทเครื่องมือแพทย์ต่างๆ เพื่อการสั่งซื้ออุปกรณ์ หรือลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการล้างทำความสะอาด ห่อ ส่องเครื่องมือเพื่อทำความสะอาดปลอดภัย บทบาทเหล่านี้สามารถฝึกบุคลากรในระดับผู้ช่วยให้ปฏิบัติได้ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ยกเว้นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือติดต่อสั่งซื้อเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะในการตัดสินใจ

2. การผ่าตัดบางประเภทที่ไม่มีความซับซ้อนในเทคนิค และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดสามารถฝึกผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่ส่งผ่าตัดภายใต้พยาบาลประจำแต่ละห้องผ่าตัดทำหน้าที่ที่เสี่ยงในการให้คำปรึกษา

3. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัด พยาบาลอาวุโสที่ประจำแต่ละห้องผ่าตัดสามารถพิจารณาในการติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเสี่ยงที่จะมีปัญหาซับซ้อน เพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างทีม โดยไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย

4. พยาบาลห้องรับส่งควรทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการและติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น คลังเลือด หน่วยเอ็กซเรย์ หน่วยภาพการแพทย์ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ พยาบาลอาวุโสประจำแต่ละห้องผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้น และรวมถึงญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับการส่งต่ออย่างมีระบบ

ลักษณะดังกล่าวจะช่วยประหยัดกำลังคน ไม่เกิดการสูญเสียบุคลากรพยาบาลไปปฏิบัติบทบาทอื่น และพยาบาลในห้องผ่าตัดได้พัฒนาการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น หากพยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักถึงบทบาทเชิงวิชาชีพของตน และได้พัฒนาอย่างเป็นระบบจริงจัง จะช่วยให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดมีจุดยืนของตนเอง ไม่ใช่

บทบาทที่มุ่งเน้นเรื่องเครื่องมือผ่าตัด เทคนิคและวิธีการผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมในการผ่าตัดเท่านั้น และห้องผ่าตัดจะเป็นสถานที่ให้ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการกรรมการพยาบาลให้แก่นักศึกษาไม่น้อยไปกว่าแผนกอื่นๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนกราบขอบพระคุณ ศ.ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และผศ.ดร. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ที่กรุณาชี้แนะ แก้ไขทำให้บทความนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Power K. Role over? *Nursing Times*. 1993; 89(41):72-5.
2. Barker M. Should there be a nursing presence in the operating theatre? *British Journal of Nursing*. 1996; 5 (18):1134-7.
3. รัตนา ทองสวัสดิ์. การพยาบาลคืออะไร. *พยาบาลสาร*. 2534; 18(1):12-9.
4. สมจิต หนูเจริญกุล. คุณค่าของการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*. 2537; 43(2):99-111.
5. Roth RA. *Perioperative Nursing Core Curriculum*. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1995.
6. Brunner LS, Suddarth DS. Concept of perioperative patient care. In *The Lippincott manual of nursing practice*. 3 rd ed:82-84. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1982.



# Theatre nursing : from task oriented to holistic care

โดย: สุพาร์ อารี-อุเอะ\* M.N.S (Adult Nursing) (เรียนนักระบบในระดับปริญญาตรีพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตราชบุรี

บทคัดย่อ: บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดถูกมองว่าเป็นเพียงผู้ปฏิบัติภารกิจตามขั้นตอน (task oriented) โดยเน้นการเตรียมเครื่องมือและเทคนิคการผ่าตัดมากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อขยายขอบเขตของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดให้ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

**Abstract** The theatre nursing role perceived as task oriented and isolated. The necessity of clinical experience more focus on the instruments, surgical techniques and environment than delivering of patient care. To provide holistic patient care, theatre nurse must use their experiences and skills by applying the theoretical based during pre, intra and post operative phase in a practical way. These, extend the walls of isolated theatre nursing role to the ward nursing, and providing a meaningful theatre experience for preregistration nursing students. Rama Nurs J 1998; 4(2):204-212.

**Keyword** : theatre nursing, pre-operative phase, intra operative phase, post-operative phase, holistic care.

\* Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.