บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มสู่อนาคตของระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ของโลก ภาวะเศรษฐกิจสังคมส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมาก เกิดการแข่งขัน มีการพัฒนาองค์กรให้สามารถอยู่ในสังคมเป็นการปรับตัวตามเหตุปัจจัยที่มากระทบ ประชาชนทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในแต่ละระบบต่างๆกัน ก็ย่อมมีค่านิยมและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ในแง่ของความเชื่อ ค่านิยมต่อสุขภาพในเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคล สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม คือ การเพิ่มขึ้นของความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขที่เคยมีความเชื่อว่ามีความรู้มากกว่าประชาชน อาจจะไม่รู้ข้อมูลข้อเท็จจริงบางอย่างทำให้มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนไป ประชาชนมีโอกาสที่จะรับรู้เรื่องราวต่างๆที่ไม่เคยรู้มาก่อนมากขึ้น ทำให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐบาลขึ้น เป็นแนวคิดและทิศทางในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชน การเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จะบอกทิศทาง การมีส่วนร่วมในการกำหนด ติดตาม ตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากทุกภาค ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน โดยในการมีส่วนร่วมนั้น เริ่มตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ และต้องเชื่อมโยงกับงบประมาณ โครงสร้างและองค์ความรู้ องค์กรจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการในทุกๆหน่วยงานให้ได้มาตราฐาน ซึ่งวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) คือ ให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีความศรัทธาเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมาตราฐาน และมีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ระบบสุขภาพสามารถคุ้มครองสุขภาพคนไทยจากผลกระทบของโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยคำนึงถึงภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ซึ่งตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เน้นการพัฒนา "คน" เป็นศูนย์กลางสำคัญ แต่ขาดการที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบผลักดันให้สุขภาพคนไทยเป็นไปตามภาพลักษณ์นั้นได้

ดังนั้นจากแนวโน้มที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในการบริหารจัดการจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นบทบาททางด้านการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลจะต้องรับนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติใน

หน่วยงานการพยาบาลทุกแผนกต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ใหม่ พยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานจะมีบทบาทและหน้าที่ตามลักษณะงานในการให้บริการ ในปัจจุบันระบบสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพโดยเน้นในเรื่องพัฒนาคุณภาพบริการ (Total quality management: TQM / Continuous quality improvement: CQI) และการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานมากมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด ในหน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตสำหรับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถสูงขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและมีระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลน้อยลง

การปฏิบัติงานมีลักษณะที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น เป็นหน่วยงานที่มีการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือวินิจฉัยโรคโดยการผ่าตัด มีบุคลากรที่ประกอบด้วยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และคนงาน ทำงานร่วมกันมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องและรวดเร็ว พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมาก ในเรื่องการจัดเตรียมความพร้อมของ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีคุณภาพสามารถปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (Circulating nurse) และเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ (เรณู อาจสาลี, 2540) ซึ่งบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่ได้เน้นการดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง (กันยา ออประเสริฐ, 2541) ทำให้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลไม่ชัดเจน สอดคล้องกับ (Furlow and Huglan,1994) ซึ่งกล่าวว่า ความรู้ความสามารถจะเน้นทักษะความชำนาญทางเทคนิคมากกว่า ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานแตกต่างจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย

ต่อมาความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้การผ่าตัดมีการพัฒนา ใช้ความรู้ความสามารถและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ซับซ้อนมากขึ้น (McGarvey, Chambers, and Boore, 2000) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีมีความเจริญมากขึ้น มีการผ่าตัดด้วยเทคนิคที่ซับซ้อนและมีการพัฒนาการผ่าตัดขึ้นเรื่อยๆ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องตรวจและรักษา การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ฯลฯ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมากมายเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (Groah, 1990) ได้กล่าวว่า ตั้งแต่ ค.ศ. 1900 ถึง ค.ศ. 1920 Matha Luce แห่ง Boston training

school ได้อธิบายบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดว่า เป็นการดูแลอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เริ่มบทบาทจัดเตรียมเกี่ยวกับการผ่าตัด การสวมชุดปราศจากเชื้อ มีการฝึกอบรมระยะเวลา 3 เดือน เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ และอบรมอีก 1 เดือนเป็นพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ในช่วง ค.ศ. 1941 ถึง ค.ศ. 1945 เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการส่งพยาบาลออกไปในสงคราม ต้องผ่านการฝึก 12 สัปดาห์ และมีการฝึกให้ช่วยผ่าตัดในกองทัพ ซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมาก จนกระทั่งปี ค.ศ. 1946 ถึง ค.ศ.1960 มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทให้มีการจ้างเจ้าหน้าที่เทคนิคในห้องผ่าตัด จึงมีคำถามตามมาว่า ผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดควรจะเป็นใคร ดังนั้นในปี ค.ศ.1949 จึงมีการรวมตัวของห้องผ่าตัด 17 แห่ง ในเมือง New York จัดตั้งสมาคมวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Operating Room Nurse: AORN) ซึ่งเป็นองค์กรแรกที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในปี ค.ศ. 1976 เริ่มให้คำจำกัดความ คำว่า "The role of nurse in the operating room" โดยรวมบทบาทด้านเทคนิคกับวิชาชีพ (Technical and professional function) แล้วในปี ค.ศ. 1978 กำหนดและให้คำจำกัดความของคำว่า การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing) แทนคำว่า การพยาบาลห้องผ่าตัด (Operating room nursing) เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และ ความชำนาญทางเทคนิคในการให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase) ระยะผ่าตัด (Intraoperative phase) และระยะหลังผ่าตัด (Postoperative phase) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้เกิดผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการพยาบาลผ่าตัด (Practitioners of professional operating room nursing) ในปี ค.ศ. 1970 ถึง ค.ศ.1980 เริ่มมีการตั้งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อและการบริหารการพยาบาลห้องผ่าตัดขึ้น มีการรายงานเกี่ยวกับสิ่งที่มีผลต่อบทบาทในอนาคตโดยสรุป คือ พัฒนาโปรแกรมการศึกษา การรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการ ปัญหาจากนโยบายและเศรษฐกิจทางสังคมที่มีผลต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยจะต้องทำให้เกิดความยอมรับมีการรับรองในความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1979 AORN เริ่มจัดให้มีการทดสอบเพื่อการรับรองพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการตั้งวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดได้เตรียมให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และเตรียมบุคลากรให้มีความพึงพอใจกับการเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ในปี ค.ศ. 1980 ถึง ค.ศ. 1990 เริ่มมีความสนใจในเรื่องค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเตรียมสถานที่ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแต่ต้นทุนต่ำและบทบาทผู้นำ ปี ค.ศ. 1980 เริ่มมีการขยายบทบาทเป็นพยาบาล

ช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง โดยไม่จำกัดบทบาทการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing practice) เพียงแค่บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก พยาบาลบริหาร นักวิชาการ และพยาบาลช่วยผ่าตัดเท่านั้น ควรมีการใช้กระบวนการพยาบาลให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดให้ได้ประโยชน์คุ้มค่ามีการดูแลที่มีคุณภาพ

ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาบทบาทและหน้าที่ ให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เกิดเพ็ชร (2541) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และการมีวิจารณญาณของพยาบาลจะต้องเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความเชี่ยวชาญชำนาญการในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Webster and Cowart (1999) ที่กล่าวว่า รูปแบบของพยาบาลในยุคใหม่นั้นควรเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ในหลักสูตรการพยาบาลในปัจจุบันได้จัดให้มีระยะเวลาในการเรียนและฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เมื่อจบการศึกษาในระยะแรกของการปฏิบัติงานจะได้รับการปฐมนิเทศโดยการเรียนรู้และรับการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติงานใหม่ จากการที่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับงานห้องผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดภาวะเครียด มีความตื่นตระหนกในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดพยาบาล และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุได้ เช่น ถูกของมีคมหรือเข็มทิ่มตำ ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากเครื่องจี้ไฟฟ้าหรือเครื่องมือต่างๆ การจัดท่า และการติดเชื้อเนื่องจากละเลยเทคนิคปราศจากเชื้อ

การสื่อสารในห้องผ่าตัดก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหา เพราะเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้บรรยากาศรีบเร่งต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ต้องมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน ซึ่งในบางครั้งอาจเกิดภาวะที่ทำให้มีความขัดแย้งได้ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีอายุราชการมากขึ้น จะมีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนงานหรือมีการเกษียณราชการก่อนเวลาที่กำหนด (Early retirement) เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาทีมบุคลากรทางการพยาบาลมาทดแทนใหม่อย่างรวดเร็ว เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องมีวิธีการที่พัฒนาพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการรับรองระบบบริหารด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ Furlow and Hoglan (1994) ได้กล่าวว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไม่เป็นที่รู้จักของผู้บริหารทางการพยาบาล เมื่อมีปัญหาจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เพราะไม่

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากการปฏิบัติงานยังไม่มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอย่างชัดเจน จะเข้าใจว่าเป็นการทำงานโดยใช้ทักษะด้านการชำนาญทางเทคนิคเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของสุภาพ เอื้ออารี (2541) ที่กล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาเทคโนโลยีพยาบาลมุ่งเน้นความชำนาญทางด้าน ความรู้และทักษะหรือบางครั้งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานแทนวิชาชีพอื่น มุ่งเน้นความสำเร็จของงานเป็นหลัก ทำให้ขาดความชำนาญในเชิงวิชาชีพของตนเพราะต้องกระทำหน้าที่แทนบุคลากรวิชาชีพอื่นที่ไม่เพียงพอ พยาบาลเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในวิชาชีพ ดังนั้นท่ามกลางกระแสของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลมากกว่า 20 ปี ในการวางขอบเขตและเป้าหมายของวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจึงควรมีการทบทวนบทบาท เพื่อพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติให้เป็นวิชาชีพอย่างแท้จริงโดยมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน ดังนั้นในยุคนี้พยาบาลระดับบริหารจะต้องมีวิธีในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ในอนาคต ควรมุ่งเน้นการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความเหมาะสมของระยะเวลาและความปลอดภัย (Atkinson and Fortunato: 1992) รวมทั้งการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นปฏิบัติตามนโยบายของแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) คือ การมุ่งเน้นที่ความต้องการของประชาชน ชุมชน และครอบครัว ความมีส่วนร่วมในการกำหนด ติดตามและตรวจสอบการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งบทบาทการพยาบาลเชิงรุก คือ มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและจากเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ควรจะมีอะไรบ้าง เพื่อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและส่งผลต่อการบริการที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน โดยมีพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีตำแหน่งกรรมการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 11 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 6 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 8 ท่าน

2. ตัวแปร คือ บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสามารถให้เวลากับการตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจและมีอิสระในการให้ข้อมูล

2. วันเวลาที่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบของผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

คำจำกัดความในการวิจัย

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หมายถึง การกระทำและการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด เกิดจากความคาดหวังของตนเอง การได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การกำหนดงานเฉพาะตำแหน่ง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และองค์กรวิชาชีพโดยได้รับอิทธิพลมาจากความรู้ ทักษะความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมที่บุคคลมีต่อกัน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลที่เข้ามารับบริการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ทำการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ คือ

1. **บทบาทและหน้าที่ด้านทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาลทั่วไป** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมต่อผู้ป่วย ครอบครัว โดยทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก และเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดในกรณีที่ศัลยแพทย์ไม่มีแพทย์ช่วยผ่าตัด รวมทั้งดูแลช่วยเหลือและเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ใน 3 ระยะคือก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยให้การดูแลทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ มีการใช้ศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

2. **บทบาทและหน้าที่ด้านประสานงาน** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อประสิทธิภาพของการดูแล

3. **บทบาทและหน้าที่ด้านการเป็นครู** หมายถึง การแสดงออกในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการตามปัญหาและความต้องการ ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรม รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ การเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ เป็นผู้ช่วยสอนนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มีการสอนเทคนิคการพยาบาล การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ให้แก่พยาบาลเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อย

4. **บทบาทและหน้าที่ด้านการให้คำปรึกษา** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการช่วยเหลือโดยการใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือในการแก้ปัญหาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ โดยการให้ความรู้และข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเอง

5. **บทบาทและหน้าที่ด้านการวิจัย** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมหรือดำเนินการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

6. **บทบาทและหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการกำหนดนโยบายและวางแผนจัดองค์กร สั่งการ และควบคุมงานของหน่วยงานการดำเนินการจัดการของหน่วยงาน

7. **บทบาทและหน้าที่ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในการตรวจรักษา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงสิทธิและทางเลือกของตนเองในการได้รับบริการ ร่วมมือกับทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เป็นผู้แทนผู้ป่วยในการทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตรายแก่สุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการประสานผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

8. **บทบาทและหน้าที่ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการใช้ความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน

9. **บทบาทและหน้าที่ด้านการใช้เทคโนโลยี** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการใช้ความรู้ ทักษะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยและพัฒนาความสามารถโดยการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความชำนาญการพิเศษเกี่ยวกับเทคโนโลยี

10. **บทบาทและหน้าที่ด้านการพยาบาลเชี่ยวชาญพิเศษ** หมายถึง การแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อน และการเข้ารับการฝึกอบรมพิเศษ เช่น การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจ ฯลฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
3. เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารด้านการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้มีบทบาทและหน้าที่ที่ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยี