

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด หรือพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีตำแหน่งกรรมการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 11 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์จำนวน 6 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 8 ท่าน รวมทั้งสิ้น 24 ท่าน ซึ่งได้รับการเสนอชื่อจากผู้เชี่ยวชาญพยาบาลผ่าตัดในรอบแรก จำนวน 6 ท่าน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการโดยการรวบรวมจากการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด นำผลจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 212 ข้อ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ นำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แล้ว นำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยมีจำนวนข้อเท่าเดิม แต่มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อความชัดเจนขึ้น เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่เป็นน้ำหนักคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มาทำการวิเคราะห์โดยหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ และผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อ เกณฑ์วิเคราะห์ผลการวิจัยจากการพิจารณาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 เรียงลำดับ ข้อความตามค่ามัธยฐานจากสูงลงมาตามลำดับแล้วนำ เสนอผลการวิเคราะห์เรื่องบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553

สรุปผลการวิจัย

1. บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ คือ

ตารางที่ 18 จำนวนข้อของบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553

บทบาทของพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัด	หน้าที่ (รายการ)	ระดับ มากที่สุด	ระดับ มาก	ไม่สอดคล้อง	
1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด	25	14	11	2	
2 ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ	24	6	18	-	
3 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมาย	18	11	7	-	
4 ด้านการวิจัย	13	1	12	-	
5 ด้านการสอนและให้คำปรึกษา	11	4	7	1	
6 ด้านการพัฒนาวิชาชีพและตนเอง	14	1	13	-	
7 ด้านการประสานงาน สื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์	16	-	16	-	
8 ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยี	10	-	10	1	
9 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	7	2	5	1	
10 ด้านการพยาบาลเชิงรุก	10	3	7	1	
11 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม	18	6	12	-	
12 ด้านการเป็นผู้นำ	16	-	16	-	
13 ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก	5	-	5	2	
14 ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง	13	-	13	4	
	รวม	200	48	152	12
	ร้อยละ	100	24	76	-

2. บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 มีบทบาท 14 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย 4) ด้านการวิจัย 5) ด้านการสอนและการให้คำปรึกษา 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและตนเอง 7) ด้านการประสานงานสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ 8) ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยี 9) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 10) ด้านการพยาบาลเชิงรุก 11) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการเป็นผู้นำ 13) ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก และ 14) ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยภาระงานระดับหน้าที่ ดังนี้ คือ

2.1 หน้าที่ที่มีความสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 48 รายการ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ ดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
2. ดูแลด้านความปลอดภัย ภัยอันตรายจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
3. เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลรอบนอก ซึ่งดูแลผู้ป่วย จัดการความเรียบร้อยในการดำเนินการผ่าตัดของทีมผ่าตัด
4. บันทึกการพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานในการส่งต่อข้อมูล ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. มีความรู้พื้นฐานวิชาชีพ กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ขั้นตอนการผ่าตัดและการพยาบาลผ่าตัด
6. สังเกตความผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด
7. ดำเนินการจัดการผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
8. ใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหา วินิจฉัย กำหนดผลลัพธ์ วางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและประเมินผล
9. ประเมินผลการจัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน
10. เตรียมเครื่องมือและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง
11. วางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
12. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อนำมาวินิจฉัยทางการพยาบาล
13. มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจและรับรู้ความรู้สึก ทศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ

14. ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
15. ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมและทันที่
16. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นการคุ้มทุน

และลดค่าใช้จ่าย

17. นำเสนอปัญหาในการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร
18. ใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการเป็นหัวหน้าเวรที่ดี
19. มอบหมายงานอย่างชัดเจน แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา
20. ร่วมจัดทำมาตรฐานการบริหารความเสี่ยง
21. ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้อื่น และวิชาชีพ
22. ปกป้องคุ้มครองผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภัยอันตราย
23. ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
24. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย
25. ไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยผ่าตัดที่รู้สึกและไม่รู้สึกตัวภายใต้การปฏิบัติการพยาบาล

เชิงวิชาชีพ

26. ตรวจสอบความถูกต้องในแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

27. เคารพสิทธิความเป็นเอกบุคค
28. ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี
29. มีความเอาใจใส่เข้าใจบุคคลอื่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ
30. เสียสละ มีความรักความเมตตาต่อผู้อื่น
31. เก็บวัตถุพยานที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อเป็นหลักฐาน
32. นำผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน
33. ติดตามดูแลพยาบาลใหม่ให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
34. ปฐมนิเทศและฝึกทักษะให้กับ บุคลากรใหม่ในห้องผ่าตัด
35. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกระดับ
36. สอนและแนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่บุคลากร
37. สร้างเครือข่ายกับองค์พยาบาลในต่างประเทศ
38. เสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล

สุขภาพตนเอง

39. สอนการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแล้วกลับบ้าน

ภายในวันเดียวกัน

40. แนะนำการปฏิบัติตัวในระยาะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดหรือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

41. บริการให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวเพื่อลดค่าใช้จ่าย และให้ญาติเป็นผู้ดูแลที่บ้าน.

42. ติดตามประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การจัดทำสำหรับการผ่าตัด การใช้เครื่องรัดห้ามเลือด การใช้แผ่นสื่อนำไฟฟ้า การกดทับที่ผิวหนัง

43. เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

44. ดูแลความปลอดภัยจากการใช้เครื่องไฟฟ้า รั้งสี และเลเซอร์

45. ดูแลตรวจสอบเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ การบรรจุหีบห่อ

วันหมดอายุ

46. จัดระบบการกำจัดขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

47. จัดลำดับการผ่าตัดติดเชื้อเป็นลำดับสุดท้าย หรือเฉพาะห้องติดเชื้อ

48. ร่วมจัดทำคู่มือในการดูแลสิ่งแวดล้อม และควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

2.2 หน้าที่ที่มีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก จำนวน 152 รายการ ดังนี้

1. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทุกมิติ

2. นำทฤษฎีการพยาบาลและศาสตร์หลายสาขามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด

การพยาบาลห้องผ่าตัด

3. ประเมินด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ความกังวล

ความสามารถในการตัดสินใจ ความกลัว วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา

4. จัดทำคู่มือและมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

5. ประเมินสภาพร่างกายก่อนผ่าตัด เช่น ผิวหนัง การรับรู้หรือ ข้อจำกัดด้าน

ร่างกาย ภาวะโภชนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติดต่างๆ

6. สนใจและฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง

7. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหา ความต้องการ

ของผู้ป่วยและครอบครัว

8. จัดสถานที่พักให้กับญาติที่รอการผ่าตัดรวมทั้งมีโปรแกรมส่งเสริมความรู้และ

การดูแลสุขภาพทั่วไปให้กับญาติผู้ป่วย

9. ศึกษาและเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ การผ่าตัดที่ยุ่งยาก เช่น

การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดโดยการส่องกล้องการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด และ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ฯลฯ

10. เป็นผู้จัดการผู้ป่วยผ่าตัดรายการนี้
11. ทดลองใช้วิธีการพยาบาลแบบใหม่ๆ เช่น การจัดการผู้ป่วยรายการนี้

และพยาบาลเจ้าของไข้

12. ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพบุคลากร
13. สร้างขวัญกำลังใจและจูงใจบุคลากรระดับรองลงมาให้เห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น
14. รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน
15. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวางแผนนโยบายของหน่วยงานร่วมกัน เพื่อให้

สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลที่ชัดเจน

16. มีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลังและหมุนเวียนบุคลากรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น
17. ร่วมสร้างแนวทางปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการ

ภายนอกและภายในหน่วยงาน

18. ร่วมพัฒนาคุณภาพบริการกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งใน และนอกหน่วยงาน
19. มีส่วนร่วมในการจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในหน่วยงาน
20. ร่วมประชุมแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างทันท่วงที เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
21. วางแผน ตรวจสอบและประเมินผลการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานเพื่อจัดทำ

การกำหนดงบประมาณต่อปี

22. ร่วมบริหารการเงินและงบประมาณในหน่วยงาน
23. ประยุกต์ทักษะทางธุรกิจและการตลาด เพื่อใช้ในการบริหารการพยาบาล
24. ร่วมจัดทำแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
25. มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการบริหารในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ
26. ร่วมกิจกรรมทบทวนผลการปฏิบัติงาน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
27. ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ตามความก้าวหน้าของแผน

การจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

28. ร่วมจัดทำแนวทางในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขา
29. ควบคุม ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างใกล้ชิด
30. อธิบายและแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงจะได้รับ
31. ให้บริการด้วยความเสมอภาค
32. ใช้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไป

33. นำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อิทธิบาท 4
พรหมวิหาร 4 และมรรค 8
34. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงเมื่อมีคดีเกิดขึ้น
35. เป็นตัวแทนผู้รับบริการในการเป็นสื่อกลางประสานงาน เพื่อให้ได้รับการดูแล
ตามมาตรฐานการพยาบาล
36. มีส่วนร่วมกับสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลในการแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายและประเด็นต่างๆของวิชาชีพ
37. นำผลการศึกษาวิจัยมาใช้แก้ปัญหา เพื่อพัฒนางานการพยาบาลห้องผ่าตัด
38. ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนในการทำวิจัย
39. ค้นหาปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัย
40. ปฏิบัติตามจรรยาบรรณการวิจัย
41. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เริ่มทำวิจัย
42. เผยแพร่ผลการวิจัยในวารสาร
43. ติดตามงานวิจัยทางการพยาบาลในและต่างประเทศ
44. ร่วมประชุมเกี่ยวกับการวิจัย
45. ศึกษาบททวนวรรณกรรมจากหนังสือ เอกสาร ข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศ
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
46. ศึกษากระบวนการวิจัย
47. ดำเนินการวิจัย
48. วิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยได้
49. ติดตามประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน
50. มีทักษะในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี
51. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่อง
ต่างๆ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน
52. มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ
53. ประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อทำการสอนและให้ข้อมูล
54. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
55. ช่วยเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความคุ้นเคยกับกฎเกณฑ์พื้นฐาน
ของหน่วยงานให้แก่บุคลากรใหม่

56. ร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่ง
ประเทศไทย

57. สนใจศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ

58. แสวงหาโอกาสเข้ารับการอบรมทั้งในและต่างประเทศ

59. เพิ่มพูนความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

60. พัฒนาดตนเอง ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา

61. ศึกษาหาความรู้ทั่วไป การเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และ
สภาวะแวดล้อม

62. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลวิชาการ จากหนังสือวารสาร เอกสารประชุมวิชาการต่างๆ

63. ทำหน้าที่เป็นแบบอย่างการเป็นผู้นำทางบริหาร วิชาการและบริการ

64. แสดงความเป็นวิชาชีพ มีความก้าวหน้า และเป็นที่ยอมรับในมาตรฐาน

การบริการระดับสากล

65. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

66. ให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

67. ปฏิบัติตามหลักศาสนาในการพัฒนาดตนเอง เช่น สุ จิ ปุ ลิ (ฟัง คิด ถาม เขียน)

68. จัดการทำงานให้เป็นระบบ ตามสายงานที่ถูกต้องรวดเร็ว

69. มอบอำนาจหน้าที่แก่บุคลากรระดับรองลงมา เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่
โดยใช้ดุลยพินิจมีความอิสระในการทำงาน

70. เสริมสร้างบุคลิกภาพ การแต่งกาย กิริยา ท่าทาง การพูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส

71. เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

72. มีความมั่นคงในอารมณ์

73. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

74. ปฏิบัติตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

75. ประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน

76. มีทักษะการสื่อสารที่ดี

77. มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

78. ประสานงานโดยการใช้แผนผัง และกำหนดหน้าที่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ

79. มีความอ่อนน้อม

80. จัดทำคู่มือแนะนำในการปฏิบัติงานช่วยให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน

81. มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ
82. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือสื่อสารได้เป็นอย่างดี
83. จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สะดวกสามารถติดต่อได้ทุกระดับ
84. ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การจัดลำดับ การผ่าตัด การบันทึกเวชระเบียน และบันทึกทางการพยาบาล ฯลฯ
85. พัฒนาดตนเองในการใช้ระบบสารสนเทศร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
86. เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด
87. จัดหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
88. เป็นพยาบาลสารสนเทศที่รับการฝึกอบรมในการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์
89. วิเคราะห์และประเมินความต้องการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับงานการพยาบาล
90. ออกแบบหรือสร้างข้อมูลทางการพยาบาล
91. ศึกษาการดูแลและการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีทันสมัย
92. มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด
93. สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การพยาบาลและเทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด
94. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดหรือเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
95. จัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัด
96. ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
97. กระตุ้น ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ
98. ฝึกฝนและอบรมประชาชนให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ
99. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายจิตใจ และช่วยลดความวิตกกังวล
101. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในระยะผ่าตัด
102. ให้การแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยในระยะก่อน และติดตามผลหลังผ่าตัด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด

103. ดูแลและประเมินสภาพผู้ป่วย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ผลผ่าตัด ระบบ
ปัสสาวะ และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดแล้วกลับบ้าน
104. ร่วมจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด
105. สอนผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่อจากช่วงระยะหลังผ่าตัด
106. ช่วยการผ่าตัดในหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่
107. ดูแลการทำความสะดวกในห้องผ่าตัดก่อนและหลังผ่าตัด
108. ดูแลจัดเตรียมชุดป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคในการล้างทำความสะอาด
เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆโดยการสวม แว่นตา ผ้าพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบู๊ต และถุงมืออย่าง
109. ร่วมจัดทำคู่มือในการทำความสะดวกเครื่องมือผ่าตัด
110. ดูแลควบคุมอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมโดยพิจารณาจากอายุผู้ป่วยชนิด
ของการดมยาสลบและระยะเวลาการผ่าตัด
111. ป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด
112. ฝึกระวังการใช้อุปกรณ์ที่มีอุณหภูมิอบอุ่นให้ผู้ป่วยปลอดภัย
113. เครื่องมือที่ปนเปื้อนก่อนนำไปล้างทำความสะอาดต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อน
114. เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด บุคลากรถูก
ของมีคมทิ่มตำ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เข้ารับการผ่าตัด
115. เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อม และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
116. ร่วมดำเนินการจัดระบบน้ำเสีย
117. ลดการเข้าออกของบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อจำกัดการไหลเวียนของอากาศ
118. จัดทำวิธีปฏิบัติในการส่งอวัยวะ หรือชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วย
119. สามารถจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่างทันท่วงที
120. แสดงความรู้ความสามารถในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
121. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น
122. แสดงออกถึงการมีวิจรรณญาณในการตัดสินใจ
123. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ร่วมงานใช้ความรู้ความสามารถ
124. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานคิดในการค้นหาปัญหา
125. ทราบถึงความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จุดเด่น จุดด้อย
126. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสเรียนรู้ และศึกษาเพิ่มเติมตามความเหมาะสม
127. แสดงออกถึงการมีความคิดสร้างสรรค์
128. เป็นผู้ชี้นำและที่ปรึกษา เมื่อผู้ร่วมงานต้องการความช่วยเหลือ

129. แสดงออกถึงการมีความกระตือรือร้นในการทำงาน น่าเชื่อถือไว้วางใจ
 130. แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพที่ดี คำพูด ท่าทาง น้ำเสียงมีความเชื่อมั่น
 131. จูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้
 132. สร้างวิสัยทัศน์ในการทำงานที่ชัดเจน
 133. ทำให้ผู้อื่นเชื่อฟังและปฏิบัติตาม
 134. กำหนดแนวทางปฏิบัติงานซึ่งพยาบาลผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นๆยอมรับ
 135. ช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดลดความเจ็บปวด ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน และลดความวิตกกังวลโดยวิธีการผ่อนคลายแบบต่างๆ
136. แนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลทางเลือก เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่มีผลต่อสุขภาพ และการหายใจของแผล
 137. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อจัดสภาพความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น โยคะ การวิ่ง
 138. มีการผสมผสานวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบภูมิปัญญาไทย
 139. จัดหาเทปดนตรีที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อนำมาเปิดในระหว่างรอผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
 140. วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด
 141. รายงานความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ
 142. ประเมินและสอนผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด
 143. ร่วมมือกับเป็นทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 144. ลดความเครียดให้กับทีมผ่าตัด
 145. ทำงานร่วมกันเป็นทีมกับศัลยแพทย์
 146. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้
 147. ประเมินความต้องการของศัลยแพทย์
 148. มีส่วนร่วมในการทำ Case conference
 149. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพได้
 150. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 151. ใช้เทคนิคในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 152. ช่วยผ่าตัดหัวใจ ช่วยการผ่าตัด หรือการตรวจโดยการส่องกล้องและการช่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ผลการวิจัยพบว่ามีสาระสำคัญดังนี้ คือ

1. บทบาทที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 มี 14 ด้าน คือ
 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด
 2. ด้านการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพ
 3. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมาย
 4. ด้านการวิจัย
 5. ด้านการสอน และให้คำปรึกษา
 6. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ และตนเอง
 7. ด้านการประสานงาน สื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์
 8. ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยี
 9. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 10. ด้านการพยาบาลเชิงรุก
 11. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม
 12. ด้านการเป็นผู้นำ
 13. ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก
 14. ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง

1. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ การพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ ดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดูแลด้านความปลอดภัย ภัยอันตรายจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลรอบนอก ซึ่งดูแลผู้ป่วยจัดการความเรียบร้อยในการดำเนินการผ่าตัด บันทึกการให้การพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานและเป็นการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความรู้พื้นฐานวิชาชีพ กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ขั้นตอนการผ่าตัดและการพยาบาล สังเกตความผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด วางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมิน ปัญหา วินิจฉัย ระบุผลลัพธ์ วางแผนและประเมินการพยาบาล จัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานมีการเตรียมเครื่องมือและความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะทาง สังเกตความผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลจาก

การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อนำมาวินิจฉัยทางการแพทย์ มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึก ทศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าบทบาทและหน้าที่ในเรื่องเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือพยาบาลรอบนอก ซึ่งดูแลผู้ป่วยและดูแลจัดการความเรียบร้อยในการดำเนินการผ่าตัด บันทึกการให้การพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานและเป็นการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความรู้พื้นฐานวิชาชีพ กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ขั้นตอนการผ่าตัดและการพยาบาล สังเกตความผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ผลลัพธ์ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล จัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้เสมอเตรียมเครื่องมือและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสังเกตความผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาพ ผู้ป่วยเพื่อนำมาวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอยู่เดิมและมีความสำคัญมากที่สุด แต่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นเรื่องใหม่สำหรับอนาคตในปี พ.ศ. 2553 คือ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ ดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การประเมิน วินิจฉัยระบุ มีการวางแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการเน้นบทบาทและหน้าที่ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมากขึ้น มีการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ควบคู่ไปกับการมีทักษะเกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับ Hein (2001) ได้กล่าวไว้ว่าในอนาคตพยาบาลวิชาชีพจะต้องให้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต้องมีการฝึกอบรมให้มีทักษะในการปฏิบัติงานในขั้นสูงได้ และ Fortunato (2000) ได้กล่าวถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัดมี 6 ขั้นตอนโดยได้รวมการดูแลทั้ง 3 ระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีดังนี้คือ 1) การประเมินความต้องการและสภาพร่างกายผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ วัฒนธรรม จริยธรรม 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ 3) การกำหนดผลลัพธ์ 4) การวางแผน 5) การปฏิบัติการพยาบาล และ 6) การประเมินผลการพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ในด้านการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลร่วมกัน และเป็นแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีการรับรองคุณภาพให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ (สุภาพ เอื้ออารี, 2541)

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานอยู่ในระดับระดับมาก คือ กำหนดผลลัพธ์ทางการแพทย์ในทุกมิติ รวมทั้งการติดเชื้อและความปลอดภัยของผู้ป่วย นำทฤษฎีทางการแพทย์และศาสตร์หลายสาขามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด ประเมิน ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ความกังวล ความสามารถในการตัดสินใจ ความกลัว วัฒนธรรม ความเชื่อ

และศาสนา จัดทำคู่มือและมาตรฐาน การพยาบาลห้องผ่าตัดประเมินสภาพร่างกาย ก่อนผ่าตัด เช่น ผิวน้ำ การรับรู้หรือ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ภาวะโภชนาการ ประวัติการเจ็บป่วย และการใช้ สารเสพติดต่าง ๆ มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัว จัดสถานที่พักให้กับญาติที่รอการผ่าตัดรวมทั้งมีโปรแกรมส่งเสริมความรู้และ การดูแลสุขภาพทั่วไปให้กับญาติผู้ป่วย สนใจและฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ พิเศษได้อย่างถูกต้องศึกษาและเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ การผ่าตัดที่ยุ่งยาก เช่น การผ่าตัด หัวใจ การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ฯลฯ และทดลองใช้วิธีการพยาบาลแบบใหม่ๆ เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลเจ้าของไข้ จากผลการวิจัยนับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญและเป็นบทบาทและหน้าที่ใหม่ที่ได้จากการ วิจัยครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) พบว่าการจัดการผู้ป่วย รายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนที่ขาน้ำหนักของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลสงฆ์ ให้ผลแตกต่างจาก การดูแลทั่วไป ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายลดลง และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงเช่นกัน ส่วนในเรื่อง เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสนใจ สอดคล้องกับความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ซึ่ง ในต่างประเทศมีการผ่าตัดโดยใช้กล้องช่วยในการผ่าตัดมีความก้าวหน้าในการใช้หุ่นยนต์และ คอมพิวเตอร์ช่วยในการผ่าตัด (Mailhot, 1996; Maryann, 1997; McGarvey, 2000) ซึ่งความก้าวหน้า ดังกล่าว เป็นแนวโน้มในอนาคตสำหรับประเทศไทยในการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลราชวิถี ก็เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีความสามารถในการปลูกถ่ายอวัยวะหัวใจ ปอด ไต ได้สำเร็จ พยาบาล ห้องผ่าตัดจะต้องมีการฝึกอบรมด้านความชำนาญพิเศษเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถให้ทันกับ ความเจริญทางเทคโนโลยี (สุจิตรา รอดสว่าง, 2544)

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้าน การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ คือ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหา วินิจฉัย ระบุผลลัพธ์ มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดสถานที่พักให้กับญาติที่รอการผ่าตัดรวมทั้งมีโปรแกรมส่งเสริม ความรู้และการดูแลสุขภาพทั่วไปให้กับญาติผู้ป่วยพยาบาลห้องผ่าตัดต้องสนใจและฝึกทักษะให้เกิด ความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้อง ศึกษาและเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยี ใหม่ๆ การผ่าตัดที่ยุ่งยาก ทดลองใช้วิธีการพยาบาลแบบใหม่ๆ เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี พยาบาลเจ้าของไข้

2. บทบาทบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ

พบว่าหน้าที่ที่มีมัยฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทำให้เกิดการคุ้มทุนและลดค่าใช้จ่าย นำเสนอปัญหาในการปฏิบัติงานต่อ ผู้บริหาร เพื่อนำไปบริหารจัดการหน่วยงาน ใช้ความรู้ความสามารถและมีทักษะในการเป็นหัวหน้าเวรที่ดี มอบหมายงานอย่างชัดเจนแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ร่วมจัดทำมาตรฐานการบริหารความเสี่ยง เช่น การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากการเคลื่อนย้ายจากสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุปกรณ์เครื่องมือและสิ่งของตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งบทบาทและหน้าที่ที่มีความสำคัญ สำหรับบทบาทและหน้าที่ที่เป็นแนวคิดใหม่ในเรื่องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพมีความเชี่ยวชาญและใช้ต้นทุนที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ (Creasia and Parker, 2001) การจัดทำมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงเป็นการพัฒนาคุณภาพให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและเป็นระบบที่จะทำให้ผู้ใช้บริการมั่นใจในคุณภาพ ลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นและลดการสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาลด้วย (กฤษดา แสงวงดี, 2542) ซึ่งเกิดจากการละเลยหน้าที่หรือความประมาทในการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น ผู้ป่วยตกเตียง ถูกของมีคมทิ่มตำ การผ่าตัดผิดคนหรือผ่าตัดผิดชนิดมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ป่วยทำให้เกิดความเสียหายขึ้นได้สอดคล้องกับเจนีวา รักมหาคุณ (2543) ได้สร้างมาตรการควบคุมความเสี่ยงในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

สำหรับหน้าที่ที่มีมัยฐานระดับมาก คือ ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพบุคลากรและมาตรฐานการการปฏิบัติงานวางแผน ตรวจสอบและประเมินผลการใช้ทรัพยากรในหน่วยงาน เพื่อจัดทำการกำหนดงบประมาณต่อปี รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลังและหมุนเวียนบุคลากรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ร่วมสร้างแนวทางปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้ง ผู้รับบริการภายนอกและภายในหน่วยงาน ร่วมพัฒนาคุณภาพบริการกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการจัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในหน่วยงาน ร่วมประชุมแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างทันท่วงทีเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ วางแผน ตรวจสอบและประเมินผลการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานเพื่อจัดทำการกำหนดงบประมาณต่อปี ร่วมบริหารการเงินและงบประมาณในหน่วยงาน ประยุกต์ทักษะทางธุรกิจและการตลาด เพื่อใช้ในการบริหารการพยาบาล มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ ร่วมกิจกรรม

ทบทวนผลการปฏิบัติงาน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยตามความก้าวหน้าของแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ร่วมจัดทำแนวทางในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสุขภาพ ควบคุมติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างใกล้ชิด ซึ่งจากบทบาทและหน้าที่ทั้งหมดมีความสำคัญ เป็นบทบาทและหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติอยู่และมีบทบาทใหม่คือ ประยุกต์ทักษะทางธุรกิจและการตลาดเพื่อใช้ในการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินตนเองว่ามีความพร้อมด้านใดในอนาคต วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมแนวโน้มทางการตลาด วิเคราะห์คู่แข่ง ทำความเข้าใจกับกลุ่มลูกค้า เช่น ความต้องการของผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ มีการเพิ่มการบริการพิเศษเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายและมีการกำหนดเป้าหมายต่อปีสามารถทำการวัดได้ (ทิวพร พงษ์มารุทัย, 2544) และการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนางานบริการให้กับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็น (กันยา ออประเสริฐ, 2542)

อธิปราชย์ได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ คือ ให้ความสำคัญที่มีอยู่อย่างประหยัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นการคุ้มทุน และลดค่าใช้จ่าย มีการจัดทำมาตรฐานการบริหารความเสี่ยง ประยุกต์ทักษะทางธุรกิจและการตลาด มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ และร่วมจัดทำแนวทางในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสุขภาพ

3. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การซื้อสัตย์ต่อ ตนเอง ผู้อื่น และวิชาชีพปกป้องคุ้มครองผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายจากการผ่าตัด ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีความเอาใจใส่เข้าใจบุคคลอื่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ มีความเสียสละและความรักความเมตตาต่อผู้อื่น เก็บวัตถุพยานที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อเป็นหลักฐาน ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่รู้สึกและไม่รู้สึกตัวภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ตรวจสอบความถูกต้องในแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นและเคารพสิทธิความเป็นเอกบุคคล

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ อธิบายและแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงจะได้รับให้บริการด้วยความเสมอภาคใช้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายทั่วไปนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อิทธิบาท 4 พรหมวิหาร 4 และมรรค 8 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงเมื่อมีคดีเกิดขึ้นเป็นตัวแทน ผู้รับบริการในการเป็นสื่อกลาง

ประสานงาน เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล มีส่วนร่วมกับสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมาย และประเด็นต่างๆของวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาแล้วบทบาทและหน้าที่ในเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องเดิมที่ปฏิบัติกันอยู่ และมีความสำคัญต่อไปและมากขึ้นในอนาคต ซึ่ง Dodd (1991 cited in McGarvey, 2000) กล่าวไว้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดควรให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิเพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะต้องพบกับประสบการณ์ใหม่และสำคัญในชีวิตที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลจึงมีความต้องการผู้ดูแลให้คำปรึกษาและปกป้องตนเองจากภัยอันตรายได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทและหน้าที่ในการเฝ้าสังเกตระหว่างการผ่าตัด ใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญในการเป็นตัวแทนผู้ป่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนได้ สอดคล้องกับ Mailhot (1996) ที่ได้กล่าวว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากขึ้น การผ่าตัดจึงเปลี่ยนแปลงไปมีการใช้กล้องช่วยในการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะยินยอมรับการผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความเอาใจใส่เข้าใจบุคคลอื่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ความเสียสละและความรักความเมตตาต่อผู้อื่น สอดคล้องกับ Dawes (1999) ได้กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องดูแลและเป็นตัวแทนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อพยาบาล มีความเมตตา รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย พระราชวรมณีอ้างไว้ใน สิวลี ศรีไล (2544) กล่าวถึง จริยธรรมคือ สิ่งที่ได้ในทางวินัยจนเกิดความเคยชินมีพลังใจและความตั้งใจแน่วแน่ ลักษณะจริยธรรมเป็นการมีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีเหตุผล มีความกตัญญู เสียสละ ยุติธรรม เมตตา และสามารถดี สอดคล้องกับ ปานตา อภิรักษ์นภานนท์(2542) ที่ได้ศึกษาถึงการนำไปรณรงค์การพยาบาลตามแนวคิด 5 ซึ้งของโรช ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น 2) สมรรถนะในการดูแล 3) ความเชื่อมั่น 4) ความถูกต้องทางจริยธรรม และ 5) ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแลในบทบาทพยาบาลผ่าตัดต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและสิ่งสำคัญ Fortunato (2000) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล อธิบายแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงจะได้รับให้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งจากการวิจัยของ ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) พบว่า กลุ่มทดลองมีการบริการพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านพิทักษ์สิทธิสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการฝึกอบรมด้านพิทักษ์สิทธิและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการสูงกว่า พบว่าหน้าที่ที่มีความสำคัญคือ การมีส่วนร่วมกับสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายและประเด็นต่างๆของวิชาชีพซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญในอนาคต

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย คือ การมีส่วนร่วมกับการพยาบาลและสมาคมพยาบาลในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายและประเด็นต่างๆของวิชาชีพ

4. บทบาทการวิจัย

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การนำผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ การนำผลการศึกษามาใช้แก้ปัญหา เพื่อพัฒนางานการพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำวิจัย ค้นหาปัญหา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณการวิจัย เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เริ่มทำวิจัย เผยแพร่ผลการวิจัยในวารสาร ติดตามงานวิจัยทางการพยาบาลในและต่างประเทศ ร่วมประชุมเกี่ยวกับการวิจัย ศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ เอกสารข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานวิจัย ศึกษากระบวนการวิจัย ดำเนินการวิจัย และสามารถวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยได้

เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการวิจัยที่เป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุด คือ นำผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เป็นการพัฒนาวิชาชีพให้มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีการสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ผลการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับที่ Creasia and Parker (2001) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพควรที่จะเพิ่มบทบาทในด้านการเป็นนักวิจัย เป็นการศึกษา สร้างงานเขียนและจัดโปรแกรมการศึกษาวิจัยถึงกระบวนการองค์ความรู้ที่สร้างอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยในการศึกษาปัญหาที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพ สมาคมวิทยาลัยพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้จัดหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลให้มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย เพื่อสามารถประยุกต์การศึกษางานวิจัยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆในหน่วยงานอย่างเป็นระบบและร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ที่กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาลและมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพ โดยถือได้ว่าการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสถานภาพวิชาชีพหากมิได้นำผลวิจัยที่ได้ศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่วิชาชีพหรือนำไปปรับปรุงการพยาบาลย่อมเป็น การสูญเสียการพัฒนาวิชาชีพจึงควรดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับในสังคมและต่อวิชาชีพอื่นๆ

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการวิจัย เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ คือ นำผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน การนำผลการศึกษามาใช้แก้ปัญหาเพื่อพัฒนางานการพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำวิจัย ค้นหาปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณการวิจัย เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เริ่มทำวิจัยเผยแพร่ผลการวิจัยในวารสาร ติดตามงานวิจัยทางการพยาบาลในและต่างประเทศ ร่วมประชุมเกี่ยวกับการวิจัย ศึกษาบททวนวรรณกรรมจากหนังสือ เอกสารข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศและงานวิจัย ศึกษากระบวนการวิจัย ดำเนินการวิจัย และสามารถวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยได้

5. บทบาทผู้สอนและการให้คำปรึกษา

พบว่าหน้าที่ที่มีมีมาตรฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การติดตามดูแลพยาบาลใหม่ให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประชุมทีมและฝึกทักษะให้กับบุคลากรใหม่ในห้องผ่าตัด เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกระดับ ทำหน้าที่สอนและแนะนำการปฏิบัติงานการพยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่บุคลากร ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ที่ สมชาย นิรัญกิติ (2542) ได้กล่าวว่ามี ความสำคัญการประมุขิเทศช่วยให้บุคลากรใหม่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลลงและได้รับทราบกฎระเบียบของหน่วยงาน

สำหรับหน้าที่ที่มีมีมาตรฐานระดับมาก คือ ติดตามประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีทักษะในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อทำการสอนและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ช่วยเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและความคุ้นเคยกับกฎเกณฑ์พื้นฐานของหน่วยงานให้แก่บุคลากรใหม่

เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการสอนและให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่มีอยู่เดิมและมีความสำคัญ แต่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในอนาคต ในปี พ.ศ. 2553 คือ มีทักษะในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อทำการสอนและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องให้คำปรึกษา

ทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ สายสวาท เผ่าพงษ์ (2540) ที่ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี มุ่งเน้นการดูแลตนเอง มีบทบาทเป็นนักวิชาการและสิ่งสำคัญคือ ทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีที่สุดสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ Kuntze and Sherron (1991) และ พินิจ ปริชานนท์ (2531) กล่าวว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องสนใจบทบาทและหน้าที่ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการสอนและการให้คำปรึกษา เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ คือ มีทักษะในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อทำการสอนและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

6. บทบาทการพัฒนาวิชาชีพและตนเอง

พบว่าหน้าที่ที่มีมัธยมฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การสร้างเครือข่ายกับองค์กรพยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่ แต่ยังไม่ได้ขยายวงกว้างสู่พยาบาลหลายหน่วยงาน ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นเนื่องจากการสื่อสารกันได้อย่างสะดวกสบายและชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยก็มีการร่วมประชุมกับนานาชาติ โดยได้มีการสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้นำผลงานทางการพยาบาลในประเทศไทยไปร่วมบรรยายในต่างประเทศ

สำหรับหน้าที่ที่มีมัธยมฐานระดับมาก คือ การร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพและชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย สนใจศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อนำความรู้มาพัฒนาวิชาชีพ แสวงหาโอกาสเข้ารับการอบรมทั้งในและต่างประเทศเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่เสมอ พัฒนาตนเอง ในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา ศึกษาหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสภาวะแวดล้อม ศึกษาค้นคว้า ข้อมูลวิชาการจากหนังสือวารสาร เอกสารประชุมวิชาการต่างๆ ทำหน้าที่เป็นแบบอย่างการเป็นผู้นำ ทั้งทางบริหาร วิชาการและบริการ แสดงความเป็นวิชาชีพมีความก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในมาตรฐานการบริการระดับสากล มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหลักศาสนาในการพัฒนาตนเอง เช่น สุ จี ปุ ลิ (ฟัง คิด ถาม เขียน) และร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรทุกระดับใน

หน่วยงานเมื่อพิจารณาแล้วเป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่เดิมและมีความสำคัญในอนาคตมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับ สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ที่ได้กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพนั้นนอกจากการพัฒนาองค์ความรู้แล้วการร่วมเป็นสมาชิกในองค์กรวิชาชีพเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลทุกคนจะต้องให้ความสำคัญมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพในฐานะของผู้ร่วมวิชาชีพมีการรวมพลังสร้างสรรค์ให้องค์กรเกิดความสามัคคีมีความก้าวหน้าทันต่อความเจริญทางวิทยาศาสตร์ ส่วนในด้านการพัฒนาตนเองนั้น จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ (2530 อ้างใน จิราพร ตรีเนตร, 2543) ได้กล่าวว่า วิธีการพัฒนาตนเองได้แก่ การศึกษาด้วยตนเอง การเข้ารับการอบรมรูปแบบต่างๆและการศึกษาต่อในระดับที่สูงทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งการวิจัยของจิราพร ตรีเนตร พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้รับประสบการณ์จากการศึกษาดูงานที่ประเทศฝรั่งเศส มีการพัฒนาตนเอง 6 ประเด็น คือ ความปรารถนาเรียนรู้ด้วยตนเอง การประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม การแสวงหาแหล่งสนับสนุน การไม่ละทิ้งการพยาบาล การปรับตัวและการประเมินผลการพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นการได้รับการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้มีมากขึ้น

สรุปได้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 ด้านการพัฒนาวิชาชีพและตนเองที่มีเพิ่มเติมคือ สร้างเครือข่ายกับองค์กรพยาบาลในต่างประเทศ มีการร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพและชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย สนใจศึกษาต่อและเข้ารับการอบรมทั้งในและต่างประเทศ เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ พัฒนาตนเองในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา ปฏิบัติตามหลักศาสนาในการพัฒนาตนเอง ศึกษาหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสภาวะแวดล้อม มีความก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับในมาตรฐานการบริการระดับสากล มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางวิชาการ เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

7. บทบาทการประสานงาน สื่อสารและมนุษยสัมพันธ์

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ การจัดการทำงานให้เป็นระบบสามารถติดต่อได้ทุกระดับตามสายงานที่ถูกต้องรวดเร็ว มอบอำนาจหน้าที่แก่บุคลากรระดับรองลงมาเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ดุลยพินิจ มีความอิสระในการทำงาน ช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีอารมณ์ที่มั่นคง มนุษยสัมพันธ์ดี เสริมสร้างบุคลิกภาพ การแต่งกายกิริยา ท่าทางการพูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความอ่อนน้อม มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ปฏิบัติตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีทักษะการสื่อสารที่ดีแบบสองทางเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน ประสานงานโดยใช้แผนผังและกำหนด

หน้าที่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ จัดทำคู่มือแนะนำในการปฏิบัติงานช่วยให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน มีความสามารถในการใช้เครื่องมือสื่อสารได้

เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า หน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านประสานงานการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่มีอยู่เดิมและยังมีความสำคัญอยู่ การจัดการทำงานเป็นระบบตามสายงานเป็นตามสายงานที่ชัดเจนจะมีผลดีต่อการติดต่อ ลดปัญหาความล่าช้า ข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับ วิจิตร อวระกุล (2542) ที่กล่าวว่าเทคนิคการประสานงานให้ได้รับความสำเร็จอาจใช้เทคนิคการใช้แผนและกำหนดหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนและการจัดการทำงานให้เป็นระบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ ป้องกันการซ้ำซ้อน อีกอย่างเป็นการจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สะดวก องค์การเป็นส่วนหนึ่งของระบบความร่วมมือกันในการทำงาน ซึ่งการร่วมมือ ความรู้ความเข้าใจจะเกิดขึ้นได้จะต้องจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารให้สะดวก เช่น โทรศัพท์ คนเดินหนังสือ วิทยุติดต่อ ฯลฯ การติดต่อจากระดับบนสู่ระดับล่าง (Downward) หรือจากระดับล่างสู่ระดับบน (Upward) และระดับเดียวกัน (Horizontal) มีการประชุมชี้แจงและฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานให้ดีขึ้น ทำให้ส่งผลต่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและในการประสานงานจะให้ได้ผลดีต้องมีการจัดทำคู่มือแนะนำการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ทำให้การปฏิบัติงานคล่องตัวไม่ต้องรอบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

8. บทบาทด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยี

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การจัดลำดับการผ่าตัด การบันทึกเวชระเบียนและบันทึกทางการพยาบาล พัฒนาการตนเองในการใช้ระบบสารสนเทศร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด จัดหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นพยาบาลสารสนเทศที่รับการฝึกอบรมในการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์และประเมินความต้องการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับงานการพยาบาล ออกแบบข้อมูลทางการพยาบาล ศึกษาการดูแลและการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีทันสมัยมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลห้องผ่าตัด สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การพยาบาลและเทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าบทบาทและหน้าที่ด้านการดูแลและการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีทันสมัยมีความสำคัญมากซึ่งเป็นเรื่องที่มีอยู่เดิม แต่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นเรื่องใหม่สำหรับอนาคต ในปี พ.ศ. 2553 คือ พัฒนาการตนเองในการใช้ระบบสารสนเทศร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับ วิภา จีระแพทย์ (2544) ที่กล่าวว่า วิวัฒนาการสารสนเทศกับ

วิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับปรุงรูปแบบของการให้บริการ สุขภาพ ช่วยขยายโอกาสในการผลิตความรู้ใหม่ทางการแพทย์และการสร้างเครือข่ายข้อมูลในการประสานงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ อีกเรื่องหนึ่งคือ มีทักษะการดูแลเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีทันสมัยเพราะแนวโน้มการผ่าตัดในอนาคต ซึ่งมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญต่อบทบาทใหม่ที่ต้องพัฒนาตามความก้าวหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานแนวโน้มในอนาคตมีการใช้กล้องและการมีผลผ่าตัดที่เล็กกลงในศัลยกรรมตกแต่ง สูติ-นรีเวช ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทรวงอก การต่อเส้นเลือดจะมีมากขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า เครื่องมือจะมีขนาดเล็กลงและควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์เพื่อความสะดวกในการใช้งานเป็นการพัฒนาการผ่าตัดเป็นสิ่งที่ท้าทายพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้ความสนใจมากขึ้นเนื่องจากการได้รับอิทธิพลของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทัศนคติที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด (Mailhot,1996)

Maryann (1997) ได้กล่าวถึงบทบาทในอนาคตของพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการศึกษาที่ก้าวหน้าขึ้นตามความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการผ่าตัด ต้องขยายการปฏิบัติงานเรียนรู้เทคนิคใหม่ที่ถูกต้อง Ditlea (2000) กล่าวว่า ห้องผ่าตัดมีการนำหุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัดควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (Computer-assisted robotic systems) ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกมีมากกว่า 50 ระบบ ใช้ในการผ่าตัดหัวใจและการผ่าตัดที่ต้องการความสวยงาม เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าสามารถช่วยให้การทำผ่าตัดลดขนาดของแผลผ่าตัด เครื่องมือในการผ่าตัดมีขนาดเล็กลงทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและชอกช้ำลดลงได้ สามารถผ่าตัดได้ในกลุ่มคนที่มากขึ้น มีการนำระบบ Telesurgery มาใช้ครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1990 ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย มีความเจริญก้าวหน้าสามารถสอบถามปัญหาการผ่าตัดหรือเรียนรู้วิธีการผ่าตัดโดยการเชื่อมต่อกับระบบโทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ซึ่งกำลังดำเนินการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น สำหรับประเทศไทยจึงเป็นแนวโน้มในอนาคตที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องตระหนักและเตรียมรับกับความก้าวหน้าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ก็สอดคล้องกับ Mailhot (1996) ซึ่งได้กล่าวถึง การสื่อสารทางไกล บทบาทในอนาคตของพยาบาลห้องผ่าตัดกับการดูแลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์คอมพิวเตอร์ที่ถูกรักษาด้วยศัลยแพทย์ พยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและช่วยในทีมผ่าตัดให้ดำเนินไปได้ด้วยดีและเป็นหน้าที่ในการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัด

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยี ที่มีเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ได้แก่ การพัฒนาตนเองในการใช้ระบบสารสนเทศร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

เรื่อง การพยาบาลและเทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดและการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย

9. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าหน้าที่ที่มีมัธยฐานระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วย และครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองได้ สอนการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแล้วกลับบ้านภายในวันเดียวกัน

สำหรับหน้าที่ที่มีมัธยฐานระดับมาก คือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดหรือเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพฝึกฝนและอบรมประชาชนให้มีความรู้ ทักษะ และ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าเป็นเรื่องใหม่ สำหรับอนาคต ในปี พ.ศ. 2553 คือ สอนการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแล้วกลับบ้านภายในวันเดียวกัน Tracy (2000) ได้กล่าวว่าแนวโน้มในอนาคตจะมีการจัดตั้งหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่ เป็นหน่วยอิสระเพื่อเป็นการประหยัดเงินมีการเพิ่มศักยภาพทางคลินิก สอดคล้องกับ Patricia (1997) ที่ได้กล่าวว่าการพัฒนาให้มีหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่เนื่องจากแรงขับทางด้านการตลาด เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยไม่ต้องนอนที่โรงพยาบาล ซึ่งกันยา ออประเสริฐ (2542) ที่ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีขึ้นโดยการดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ทั้งนี้ในอนาคตมีการขยายบทบาทออกไปจากอดีตโดยเฉพาะแนวโน้มของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดก้าวเข้ามาที่บทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้งคลินิกก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อ่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนถึงติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

อธิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทและหน้าที่ใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญเพิ่มเติมให้มากขึ้นและพัฒนางานบริการให้ครอบคลุมตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ ฉะนั้นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญ

ในการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการสอนการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแล้วกลับบ้านโดยไม่ต้องนอนอยู่ที่โรงพยาบาล

10. บทบาทการพยาบาลเชิงรุก

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในระลอกก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดหรือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านบริการให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย และให้ญาติเป็นผู้ดูแลที่บ้าน ติดตามประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การจัดทำสำหรับการผ่าตัด การใช้เครื่องรัดห้ามเลือด การใช้แผ่นสื่อนำไฟฟ้า การป้องกันการกดทับที่ผิวหนัง เป็นต้น เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า เป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่เดิมทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการพยาบาลเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการโดยให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (วิภา เพ็งแสงี่ยม, 2542)

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายจิตใจและช่วยลดความวิตกกังวลให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดและสิ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญในระยะผ่าตัด การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนและติดตามผลหลังผ่าตัด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย เช่น ระบบทางเดินหายใจ แผลผ่าตัด ระบบปัสสาวะ และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด ร่วมจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด สอนผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่อจากช่วงระยะหลังผ่าตัด ช่วยผ่าตัดในหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งนี้เป็นเพราะการผ่าตัดวันเดียวผู้ป่วยจะต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัว Fortunato (2000) กล่าวว่า การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนและติดตามผลหลังผ่าตัดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จะช่วยส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดสอดคล้องกับ Oermann, Hamis, and Dammeyer (2001) ทำการวิจัยพบว่าการสอนโดยพยาบาลมีความสำคัญมากกว่าคนอื่นและใช้วิธีการให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาที่สนใจจะทำให้ผู้ป่วยสนใจมากกว่าการสอนปกติและ Yellen and Davis (2001) ได้ทำการวิจัยพบว่าการพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่ที่อยู่ในระดับสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับความจริงจังของพยาบาลและพยาบาลที่ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยมากก็ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากด้วย

อธิปราชย์ได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการพยาบาลเชิงรุกที่มีเพิ่มจากที่เป็นอยู่ คือ ให้การแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ในระยะก่อนและติดตามผลหลังผ่าตัดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จะช่วยส่งเสริม การหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด ร่วมจัดทำ เกณฑ์มาตรฐานในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด สนับสนุนผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่อจากช่วงระยะหลัง ผ่าตัดและช่วยผ่าตัดในหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่

11. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม

พบว่าหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมากที่สุด ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ ควบคุมความปลอดภัยจากการใช้เครื่องไฟฟ้า รังสี และเลเซอร์ ควบคุมตรวจสอบเครื่องมือที่ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ การบรรจุหีบห่อ วันหมดอายุ จัดระบบ การกำจัดขยะติดเชื้อ และไม่ ติดเชื้อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง จัดลำดับการผ่าตัดติดเชื้อเป็นลำดับสุดท้ายหรือเฉพาะห้องติดเชื้อ ร่วมจัดทำคู่มือในการดูแลสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่เดิมและมีความสำคัญต่อไปในอนาคต ทั้งนี้เป็นเพราะหัวใจสำคัญของห้องผ่าตัด คือ การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ Fairchild (1996) ที่ได้กล่าวถึงการดูแลความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม และการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมี 5 ข้อ คือ 1) ห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ระบบการสื่อสาร แสงสว่าง ที่เพียงพอ ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน ระบบปรับอากาศ 2) อุณหภูมิและการควบคุมความชื้น 3) ระบบ การไหลเวียนอากาศ 4) ความปลอดภัยในระบบไฟฟ้าและ 5) ระบบสื่อสาร

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ ควบคุมการทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนและ หลังผ่าตัดจัดเตรียมชุดป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคในการล้างทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ ต่างๆโดยการสวม แวนตา ผ้าพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูตและถุงมือยาง ร่วมจัดทำคู่มือในการทำ ความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากอายุ ผู้ป่วย ชนิดของการดมยาสลบ และระยะเวลาการผ่าตัด ป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย ผู้ป่วยผ่าตัด เฝ้าระวังการใช้อุปกรณ์ที่มีอุณหภูมิอบอุ่น เครื่องมือที่ปนเปื้อนก่อนนำไปล้างทำ ความสะอาดต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อน เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด บุคลากรถูกของมีคมทิ่มตำ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เข้ารับการผ่าตัด เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแล สิ่งแวดล้อม ร่วมดำเนินการจัดระบบน้ำเสีย ลดการเข้าออกของบุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อจำกัดการไหลเวียน ของอากาศ จัดทำวิธีปฏิบัติในการส่งอวัยวะหรือชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วย

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่มีอยู่เดิมและมีความสำคัญในอนาคตเช่นกัน

12. บทบาทผู้นำ

สำหรับหน้าที่ที่มีมาตรฐานระดับมาก คือ สามารถจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่าง ทันท่วงที แสดงความรู้ความสามารถในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ ผู้อื่น แสดงออกถึงการมีวิจาร์ณญาณในการตัดสินใจ สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ร่วมงาน ใช้ ความรู้ความสามารถกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานคิดในการค้นหาปัญหา ทราบถึงความต้องการที่แตกต่าง ของแต่ละบุคคล รู้จุดเด่น จุดด้อย ให้การดูแลเอาใจใส่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสเรียนรู้และศึกษา เพ็เพิ่มเติมตามความเหมาะสม แสดงออกถึงการมีความคิดสร้างสรรค์เป็นผู้นำ เป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ร่วมงาน ต้องการความช่วยเหลือ แสดงออกถึงการกระตือรือร้นในการทำงาน นำเชื่อถือไว้วางใจ มีบุคลิกภาพ ที่ดี คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง มีความเชื่อมั่นในตนเอง จูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ สร้างวิสัยทัศน์ใน การทำงานที่ชัดเจนทำให้ผู้อื่นเชื่อฟังพร้อมทั้งปฏิบัติตาม มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน ซึ่ง พยาบาลผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นๆยอมรับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า เป็นบทบาทและหน้าที่ที่พยาบาล ห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติให้เกิดความชัดเจน ซึ่ง นันทนา น้าฝน (2538) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้น คือ การบริหาร บริการ และวิชาการ ที่สำคัญนั้นการบริหารจะต้องใช้ ภาวะผู้นำ สอดคล้องกับ สายสวาท ผ่าพงษ์ (2542) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีหน้าที่ในการแสดงออกถึง ความเป็นผู้นำเพื่อความเจริญของวิชาชีพ ซึ่ง Bass (1985 อ้างไว้ใน เรมวอล นัทท์คุภวัฒน์, 2542: 46 - 47) ได้กล่าวว่า ผู้นำมีการใช้ความรู้ความสามารถกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานคิดในการค้นหาปัญหาทราบถึง ความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคลรู้จุดเด่น จุดด้อย ให้การดูแลเอาใจใส่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน มีโอกาสเรียนรู้และศึกษาเพิ่มเติม การมีความคิดสร้างสรรค์เป็นผู้นำและเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ร่วมงาน ต้องการความช่วยเหลือ แสดงออกถึงการกระตือรือร้นในการทำงาน นำเชื่อถือ ไว้วางใจ การมี บุคลิกภาพที่ดี คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง มีความเชื่อมั่นในตนเอง จูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ สร้าง วิสัยทัศน์ในการทำงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้อื่นเชื่อฟังและปฏิบัติตาม กำหนดแนวทางปฏิบัติงานซึ่ง พยาบาลผู้ร่วมงาน และบุคลากรอื่นๆยอมรับ

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการเป็นผู้นำเป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด หรือพยาบาลทุกคนควรจะ ปฏิบัติเพื่อเป็นการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อนำวิชาชีพไปสู่ความเป็นเลิศในอนาคต (นฤมล ศรีทานันท์ และจิรากร ณัฐรังสี, 2542: 88)

13. บทบาทการใช้การพยาบาลทางเลือก

พบว่าหน้าที่ที่มีมัธยฐานระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดลดความเจ็บปวด ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และลดความวิตกกังวลโดยวิธีการผ่อนคลายแบบต่างๆ แนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลทางเลือก เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่มีผลต่อสุขภาพและการหายใจของ แผล การออกกำลังกาย เพื่อจัดสภาพความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น โยคะ การวิ่ง จัดหา เทปดนตรีที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อนำมาเปิดในขณะรอขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีการผสมผสานวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบภูมิปัญญาไทย เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าทั้งหมดเป็นเรื่องใหม่สำหรับอนาคต ในปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้เป็นเพราะเริ่มมีนโยบายในการปฏิรูปที่มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาการรักษาแบบ แพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งสอดคล้องกับ Garbee and Beare (2001) ที่ได้กล่าวว่า พยาบาลส่วนมากเรียนรู้เกี่ยวกับจิตสังคัมร่วมกับปฏิบัติ การพยาบาลซึ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมและศึกษาคุณลักษณะของวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ด้วย (Complementary therapy) มีการนำมาใช้มากขึ้นเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลดความ เจ็บปวด ไม่คลื่นไส้ อาเจียนและรู้สึกผ่อนคลาย เช่น การจัดการกับความเจ็บปวด โดยการใช่วิธี Aromatherapy มีการศึกษาว่า การใช้กลิ่น Lavender และ Peppermint ให้ผู้ป่วยสุดคม จะทำให้ลด การคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยให้ผ่อนคลาย และลดความเจ็บปวด วิธี Hydrotherapy ช่วยให้แผลหายเร็ว รู้ สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธี Wirtpool therapy จากการวิจัยพบว่า การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมงได้ แขนในน้ำวน ติดต่อกัน 3 วัน วันละ 15 นาที จะช่วยให้แผลหายเร็วและวิธี Music therapy เมื่อผู้ป่วยได้ ฟังดนตรีก่อนผ่าตัดจะรู้สึกผ่อนคลาย และ Brown (1995) ได้กล่าวไว้ว่า ที่ New York's Columbia Presbyterian Medical Center มีแพทย์ผ่าตัดหัวใจได้ใช้วิธีการรักษาโดยใช้พลังสนามจากฝ่ามือช่วย ในการรักษาผู้ป่วยของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีการควบคุมสภาพร่างกายได้ดีขึ้นและพร้อมที่จะผ่าตัด และมีการศึกษาของคณะแพทย์ แห่งโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์โคโรนาโร ประเทศสวีเดน กล่าวว่า ได้ทดลองกับผู้ป่วย 90 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านผนังหน้าท้องหรือทางช่องคลอด โดยขณะที่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้กำลังไม่รู้สึกรู้สีกตัวอยู่นั้น ทีมนักวิจัยจะให้ฟังเพลงเบาๆ ที่ช่วยในการผ่อนคลายอารมณ์ สลับกับเสียงคลื่นในทะเล พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บที่แผลผ่าตัดและอ่อนเพลียน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ ได้ฟังเพลง ประโยชน์ของเสียงเพลงช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้นถึงแม้คนไข้อาจจะไม่รู้สึกรู้สีกตัวด้วยฤทธิ์ ของยาสลบ แต่สมองอาจจะสามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (มิตชน, 2545) ส่วน ในประเทศไทยมีการศึกษา เช่น การนวดจุดฝ่าเท้าเป็นศาสตร์ที่มีมานาน มีผลต่อร่างกาย จิตใจ ระบบต่างๆ ช่วยบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บปวด (สมพร ชินโนรส และ วันเพ็ญ ปานยิ้ม, 2544) และ บังอร เจริญชัยธรม (2533) อ่างไวโน กันยา ออประเสริฐ, 2541) ได้ศึกษาถึงกลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

การสัมผัส การใช้ดนตรีบำบัด การทำสมาธิจะทำให้เกิดความสุขสบาย ผู้ป่วยที่ฟังเพลงขณะผ่าตัด จะเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟัง

อภิปรายได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก ในปี พ.ศ. 2553 ทั้งหมดเป็นสิ่งใหม่ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องศึกษาถึงความสำคัญในการนำการพยาบาลทางเลือกมาใช้ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยในอนาคต

14. บทบาทการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง

พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก คือ รายงานและวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายจากการผ่าตัด ประเมินและสอนผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ร่วมมือกับเป็นทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียดให้กับทีมผ่าตัด ทำงานร่วมกันเป็นทีมกับ ศัลยแพทย์ ประเมินความต้องการของศัลยแพทย์ อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดได้ มีส่วนร่วมในการทำ Case conference ประเมินความต้องการของศัลยแพทย์ สามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพได้ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังใช้เทคนิคในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยผ่าตัดหัวใจ ช่วยการผ่าตัดหรือตรวจโดยการส่องกล้อง และการช่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าบทบาทและหน้าที่ที่เป็นแนวโน้มในอนาคต ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับว่าการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง เป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แต่ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า มีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ ความต้องการพัฒนาเพื่อขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด แต่บางท่านก็ให้ความเห็นว่าในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนฝึกแพทย์ ฝึกหัด ควรลดบทบาทและหน้าที่ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่งลง ซึ่งในต่างประเทศ บางรัฐก็มีการจดทะเบียนอย่างถูกต้องและมีโปรแกรมที่กำหนดเป็นหลักสูตรสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งชาติให้การรองรับ (Fortunato, 2000) และ Royal College of Surgeons of England ปี ค.ศ. 1999 ได้กำหนดให้พยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่งมีหน้าที่การช่วยผ่าตัดหัวใจ ช่วยการผ่าตัดหรือการตรวจโดยการส่องกล้อง และการช่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก (McGarvey, 2000)

อภิปรายได้ว่า บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง ที่มีเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่ คือ มีส่วนร่วมในการทำ Case conference และช่วยผ่าตัดหัวใจ ช่วยการผ่าตัดหรือการตรวจโดยการส่องกล้องและการช่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

ประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 12 ข้อ ดังนี้

1. นัดหมายผู้ป่วยทางโทรศัพท์
 2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยและที่บ้านเพื่อประเมินติดตามการดูแลตนเอง
 3. จัดทำ Web site ในการเตรียมผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านทาง Internet
 4. เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง
 5. เน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การให้ข้อมูลและนโยบายทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยและชุมชน
 6. เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวภายใน 3 วันหลังผ่าตัด
 7. ใช้การสัมผัส การใช้กลิ่นบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวด
 8. แนะนำผู้ป่วยทำสมาธิก่อนเข้ารับการผ่าตัด
 9. เข้ารับการฝึกอบรมและทดสอบ เพื่อเข้ารับใบประกอบโรคศิลป์เป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง
 10. ช่วยในการเย็บปิดแผลผ่าตัด
 11. ช่วยในการห้ามเลือดขณะผ่าตัด
 12. ใช้เครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องมือหนีบเส้นเลือด การผูกมัดเป็นเงื่อน การถ่างขยายแผล
- จากรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในบางรายการจะเป็นสิ่งใหม่อาจจะมีแนวโน้มเกิดขึ้นได้ในอนาคต จึงเป็นการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากบทบาทด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนทีหนึ่ง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในบางรายการ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลแพทย์นั้น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะทำหน้าที่ในการส่งเครื่องมือ และเป็นพยาบาลรอบนอก ศัลยแพทย์และแพทย์ฝึกหัดจะเป็นผู้ช่วยในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาลช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัดเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ เช่น การใช้เครื่องมือถ่างขยายแผล การตัดไหมต่างๆ การดูดซับโลหิตขณะผ่าตัด ฯลฯ ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานซึ่งมีความแตกต่างกันในลักษณะงานจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประเด็นที่ควรจะมีการพัฒนาและศึกษาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมต่อไป ซึ่งในต่างประเทศมีความต้องการพัฒนาบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้มีความสามารถในการช่วยผ่าตัดและมีการรับรองอย่างถูกต้องเนื่องจากเป็นการลดค่าใช้จ่ายลงแทนการจ้างศัลยแพทย์ช่วยผ่าตัดที่มีค่าจ้างสูงกว่า

รายการหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ที่มีคำมัธยฐานมากที่สุด ในแต่ละด้านทั้ง 14 ด้าน มี 17 รายการ ดังนี้

1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้อื่นและวิชาชีพ
2. การให้การพยาบาลแบบองค์รวม ใน 4 มิติ คือ ร่างกาย อารมณ์ สังคมและ

จิตวิญญาณ

3. ดูแลความปลอดภัยจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
4. ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
5. ดูแลพยาบาลใหม่ให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
6. เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย และครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล

สุขภาพตนเองได้

7. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย
8. ไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่รู้สึก และไม่รู้สึกตัวภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ
9. ตรวจสอบความถูกต้องในแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกัน

ความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

10. ประมุขเทศ และฝึกทักษะให้กับบุคลากรใหม่ในห้องผ่าตัด
11. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรทุกระดับ
12. ตัดสินใจแก้ปัญหาข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที
13. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการคุ้มทุนและ

ลดค่าใช้จ่าย

14. สอนและแนะนำการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร
15. ดูแลความปลอดภัยจากการใช้เครื่องไฟฟ้า รังสี และเลเซอร์
16. สร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างประเทศ
17. นำผลการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

สรุปรายการบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 ที่มีคำมัธยฐานมากที่สุดในแต่ละด้านทั้ง 14 ด้าน เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นั้นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซื่อสัตย์ ต่อตนเอง ผู้อื่นและวิชาชีพเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด มีการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการเห็นความสำคัญในบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกในเชิงวิชาชีพมากขึ้นไม่ได้มุ่งเน้นแต่เพียงทักษะในการส่งเครื่องมือผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Fortunato (2000) ที่ได้กล่าวว่า พยาบาล

วิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เตรียมความปลอดภัย ความสุขสบายและความมั่นใจ รวมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดทราบถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ส่วนเรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นสอดคล้องกับ Allen (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็น บทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดรวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัดทั้ง 14 ด้านที่ได้จากการศึกษา สรุปได้ว่าบทบาทและหน้าที่ที่มีอยู่เดิมและบทบาทและ หน้าที่ใหม่นั้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล ผ่าตัดเท่านั้นควรจะมีการสอบถามจากบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกันเพื่อให้ได้ ความคิดเห็นที่หลากหลาย เช่น ศัลยแพทย์ วิศวกรรมการแพทย์ วิศวกรรมการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาล
2. ผลการวิจัยในครั้งนี้สรุปความคิดเห็นจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรจะมีการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดและลักษณะงานที่เหมือนกัน
3. ผลการศึกษาในรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เกิด จากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิชาชีพ ด้านวิทยาการเทคโนโลยี และด้านสังคม ทำให้เป็นสิ่งที่ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมีการคาดการณ์ในอนาคตที่แตกต่างกัน กลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดบทบาทและหน้าที่ ที่พึงประสงค์ เช่น ทางด้านการจัดทำ Web site ในการเตรียมผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ได้อ่านเพื่อความเข้าใจ พยาบาลห้องผ่าตัดควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า สนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นการเผยแพร่ ความรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มศักยภาพให้แก่ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ และลดค่าใช้จ่าย มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถ ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์และทาง Web site โดยการจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการนัดหมายหรือ ให้คำปรึกษา ส่วนบทบาทและหน้าที่ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่งเป็นการขยาย บทบาทเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้มากขึ้นลดค่าใช้จ่ายในการจ้างศัลยแพทย์ช่วยผ่าตัด ในกรณีโรงพยาบาลที่มีความต้องการให้พยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่ช่วยผ่าตัดนั้น ควรมีการจัด หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางจะทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพได้มาตรฐานและมีการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติจริงและเปรียบเทียบกับแนวโน้มของบทบาทและหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. ควรจะมีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะและปริมาณงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่
3. นำบทบาทและหน้าที่ใหม่ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ไปทดลองใช้และศึกษาผลที่เกิดขึ้น