บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่สำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ด้วยวิธีการผ่าตัดรักษาโรค ตลอดจนแก้ไขความพิการที่เกิดจากพยาธิสภาพและ/หรือเกิดจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้ห้องผ่าตัดยังเป็นสถานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและ/หรือรักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ การให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถึงแม้จะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่เป็นช่วงเวลาวิกฤติสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและบุคคลในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนอกจากจะมีความกังวลเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองแล้วยังมีความกังวลกับผลการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด ความปลอดภัยต่อชีวิต และความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ฯลฯ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น นอกจากความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลที่ดีแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ด้านเทคนิคการผ่าตัดซึ่งได้แก่ การทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ในการทำผ่าตัด ตลอดจนต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ทำให้การดำเนินการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

คุณภาพการพยาบาลเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน การพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายความอย่างไรนั้นอาจมองได้หลายแบบ ในอดีตเมื่อพูดถึงคุณภาพการพยาบาลจะมองถึงอัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือมองเฉพาะโครงสร้างทางกายภาพทั้งหมด เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ โดยเฉพาะการมองคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดที่มักจะมองที่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมากในแต่ละวัน การจัดเตรียมและเก็บเครื่องมือ เครื่องใช้หลังผ่าตัดได้เรียบร้อย และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามตารางผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสภาพเป็นเพียงของสิ่งหนึ่ง ลักษณะการให้การพยาบาลตามที่กล่าวมานี้ทำให้เกิดการเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลได้ไม่ต่างจากงานของคนดูแลบ้าน การทำงานของพยาบาลไม่แตกต่างจากการทำงานของเครื่องจักร (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, 2527: 40) Fehlau (1975: 712) กล่าวว่าแนวคิดนี้เป็นแนวคิดเก่า ล้าสมัย การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นต้องมีประสิทธิภาพควบคู่กับความถูกต้องและมีมาตรฐาน ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 140) กล่าวว่า

การมองคุณภาพจะต้องมองใน 3 ลักษณะคือ 1) มองในรูปของโครงสร้างการพยาบาล (Structure) โดยมุ่งไปที่ระบบการปฏิบัติงาน 2) มองที่กระบวนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย (Process) โดยมุ่งที่กิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสำคัญ 3) มองที่ผลการปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยได้รับ (Outcome) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด การมองคุณภาพการพยาบาลในลักษณะดังกล่าวสามารถกำหนดได้ในรูปของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลกำหนดได้จากความคาดหวังของสังคม วิชาชีพ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (The American Nurse Association,1975) มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิชาชีพ เพราะมาตรฐานช่วยเน้นเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ และที่สำคัญคือใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ (สัมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2529: 20, ฟาริดา อิบราฮิม, 2530: 646) สถาบันหรือหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและดำเนินการสร้างมาตรฐานการพยาบาลประเภทต่างๆ ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดได้มีการพยายามกระทำอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2525 สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The American Nurse Association, ANA) และองค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา (Association of Operating Room Nurse, AORN) ได้สร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยสถาบันหรือหน่วยงานได้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยปี พ.ศ. 2532 คณะกรรมการฝ่ายวิชาการของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ได้สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการสำหรับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ต่อมาในปีพ.ศ. 2535 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และในปีพ.ศ. 2538 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยครอบคลุมงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดด้วย

เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลและให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ จึงต้องมีการส่งเสริมและควบคุมให้มีมาตรฐานคุณภาพในระดับที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 86) เนื่องจากคุณภาพการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัตรคือมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา สถานที่ และสภาพการณ์ (ละออ หุตางกูร, 2529: 6) มาตรฐานการพยาบาลจึงต้องยืดหยุ่น สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ (ไขแสง ชวศิริ, 2538:35) ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ได้นำเทคนิคและวิธีการผ่าตัดใหม่ๆ ตลอดจนนำอุปกรณ์ที่

ทันสมัยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ที่มีต่อการให้บริการพยาบาลผ่าตัดมีเพิ่มขึ้น คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นศูนย์รวมของวิทยาการและความก้าวหน้า การรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน รวมทั้งเป็นสถานที่ศึกษาและดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เท่าที่ผ่านมามีการประเมินคุณภาพโดยใช้มาตรฐานเป็นเกณฑ์มาบ้างแล้ว เช่นปี พ.ศ. 2524 ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์ ได้ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในปีพ.ศ. 2531 วารี กังใจ ได้ศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมทางปาก ต่อมาในปีพ.ศ. 2537 สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ ได้ศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และในปีพ.ศ. 2540 อัญชลี นวลคล้ายและรุจิเรศ ธนูรักษ์ ได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี่ แต่ยังไม่การวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลควบคู่กับการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานอันจะเป็นประโยชน์การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์จริงสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

จากข้อมูลและเหตุผลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินระดับคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยถึงคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดที่นำมาตรฐานเชิงกระบวนการมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานเป็นเกณฑ์บ่งชี้ถึงระดับคุณภาพ ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่ออธิบายข้อมูลและสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานอันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยและหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ปัญหาในการวิจัย

1. คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับใด
2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด เป็นอย่างไร

แนวเหตุผลในการวิจัย

คุณภาพการพยาบาลเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน Ellis (19943: 3) กล่าวว่า คุณภาพเป็นลักษณะที่แสดงผลของการปฏิบัติที่ดีเลิศ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถวัดได้สอดคล้องกับกุลยา ตันติผลาชีวะ (2533: 40) ที่กล่าวว่า มาตรฐานคือเกณฑ์ คุณภาพคือผลลัพธ์ที่ดีที่เป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐานจึงเป็นตัวกำหนดการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพการพยาบาลหมายถึง แผนงานหรือโครงการที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย ที่ใช้ตรวจสอบการพยาบาลเพื่อยืนยันการปฏิบัติการพยาบาลอย่างดีที่สุด บ่งชี้จุดดี จุดด้อย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2534: 5) การควบคุมคุณภาพอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่าง 1) มาตรฐานกำหนดคุณภาพ 2) ระบบการตรวจสอบ 3) การปรับปรุงแก้ไข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2530: 634)

การควบคุมคุณภาพกระทำอย่างจริงจังในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปีค.ศ. 1973 โดยกำหนดให้มีหน่วยงานตรวจสอบมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard Review Organization, PSRO) มีองค์กรเอกชนทำหน้าที่รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) ทำให้ฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลสร้างมาตรฐานการพยาบาลในทุกระดับ เพื่อพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurse Association, ANA) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และองค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา (Association of Operating Room Nurse, AORN) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล องค์กรต่างๆ ดังกล่าวต่างมีจุดประสงค์ในการจัดสร้างมาตรฐานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ควบคุมคุณภาพ

การควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรง ด้วยความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบที่วิชาชีพมีต่อสังคม พยาบาลทุกคนจึงควรปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุถึงมาตรฐานที่วางไว้ มาตรฐานจะไม่เกิดประโยชน์ถ้าผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้องไม่มีความรู้สึกผูกพันธ์ว่าต้องปฏิบัติตาม เพื่อรักษาคุณภาพการพยาบาลไว้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพการพยาบาล

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน ข้อมูลและสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานสามารถนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยและหน่วยงานต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยพิจารณาตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ศึกษาในหน่วยผ่าตัดศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ หน่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ หน่วยผ่าตัดจักษุ หน่วยผ่าตัดโสต ศอ นาสิก หน่วยผ่าตัดอุบัติเหตุ และหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด

คำจำกัดความที่ในการวิจัย

1. **คุณภาพการพยาบาลผ่าตัด** หมายถึง ลักษณะที่ดีของการพยาบาลตามการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเชิงกระบวนการของงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 3 ระยะคือ

1.1 ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดและขณะรอผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยย้ายไปนอนบนเตียงผ่าตัดประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด 5 มาตรฐานได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด 2) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ 5) ผู้ป่วยมีความสุขสบาย

1.2 ระยะผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด ได้รับยานำสลบจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยและเคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด 8 มาตรฐานได้แก่ 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าเพื่อการผ่าตัด 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาและสารเคมี 3) ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายที่เหมาะสม ไม่ลดต่ำหรือสูงกว่าปกติ 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการสูญเสียโลหิต 5) ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติไม่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ 6) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุและอันตรายจากการผ่าตัด 7) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อ 8) ผู้ป่วยได้รับการย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

1.3 ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น หมายถึง ระยะตั้งแต่ผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาสลบและย้ายจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น จนกระทั่งสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด 8 มาตรฐานได้แก่ 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินหายใจ 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือด 5) ผู้ป่วยมีความสมดุลของน้ำและอิเลคโตรไลท์ 6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัย 7) ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม 8) ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกจากห้องพักฟื้น

2. **พยาบาลห้องผ่าตัด** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป หน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ หน่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ หน่วยผ่าตัดจักษุ หน่วยผ่าตัดโสต ศอ นาสิก หน่วยผ่าตัดอุบัติเหตุ และหน่วยพักรอดูอาการก่อนและหลังผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

3. **ปัญหาการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดที่กำหนดไว้ในมาตรฐานที่มีคุณภาพระดับต้องปรับปรุงถึงระดับปานกลาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. **ด้านบริหาร** ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดใน 3 ระยะคือระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

2. **ด้านบริการ** ได้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3. **ด้านการวิจัย** เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลทางห้องผ่าตัดซึ่งเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง