

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายลักษณะ ได้แก่ ลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัด และประเภทของห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด จำนวน 11 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 633 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ ประกอบด้วย มิติเน้นความสำเร็จ มิติเน้นสัจการแห่งตน มิติเน้นบุคคลและการกระตุ้น และมิติเน้นไมตรีสัมพันธ์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ประกอบด้วย มิติเน้นการเห็นพ้องด้วย มิติเน้นกฎระเบียบ มิติเน้นการพึ่งพา และมิติเน้นการหลีกเลี่ยง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ประกอบด้วย มิติเน้นการเห็นตรงกันข้าม มิติเน้นอำนาจ มิติเน้นการแข่งขัน และมิติเน้นความสมบูรณ์แบบ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การ การวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 1 จำนวน 10 คน และจากการค้น

คว้าวารสาร ตำรา เอกสารต่าง ๆ สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของคึกและคณะ ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสร้างแบบสอบถามทั้ง 12 มิติ แต่ละมิติประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมแสดงออกของบุคลากรในองค์การ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 2 จำนวน 9 ท่าน เพื่อตรวจหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาวิชา โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ให้ความเห็นตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ 7 ใน 9 ท่าน ถือว่ามีความถูกต้องเชิงโครงสร้างและภาษาที่ใช้ ทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถาม เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การและรับคืนด้วยตนเอง แบบสอบถามทั้งหมด 698 ฉบับ ได้รับคืน 638 ฉบับ แต่มีความสมบูรณ์ 633 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.69 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ รวมข้อคำถามในแบบสอบถาม วัฒนธรรมองค์การที่นำมาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 99 ข้อ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC เพื่อคำนวณค่าต่าง ๆ ดังนี้ ความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ได้ผลว่าวัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของวัฒนธรรมองค์การในแต่ละลักษณะด้วยการทดสอบค่าที (t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนวัฒนธรรมองค์การ จำแนกตามรายลักษณะและในรายมิติ จำแนกตามสังกัด และประเภทของห้องผ่าตัด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe's test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลวัฒนธรรมองค์การ

1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัด พบว่า สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 44.9 สังกัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 17.1

สังกัดกระทรวงกลาโหม ร้อยละ 14.2 สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร้อยละ 12.0 และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 11.8

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามประเภทของห้องผ่าตัด พบว่า ห้องผ่าตัดศัลยกรรม มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 63.03 ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม ร้อยละ 9.64 ห้องผ่าตัดจักษุ ร้อยละ 7.11 และห้องผ่าตัด โสต ศอ นาสิก ร้อยละ 4.90

1.3 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า มีอายุ 20-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 21.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.8 ประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 31.9 เคยได้รับการอบรมร้อยละ 50.2 และหมั่นเวียนปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกประเภท ร้อยละ 50.2

2. ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรัฐบาลเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 วัฒนธรรมองค์การโดยรวม จำแนกตามลักษณะ พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.075$) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ทุกมิติอยู่ในระดับมากเช่นกัน วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.593$) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ มิติเน้นกฎระเบียบ และมิติเน้นการพึ่งพาอยู่ในระดับมาก ขณะที่มิติเน้นการเห็นพ้องด้วย และมิติเน้นการหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.791$) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติทุกมิติอยู่ในระดับมากเช่นกัน

2.2 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัดพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ของทุกสังกัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติทุกมิติของทุกสังกัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ยกเว้น มิติเน้นมิตรสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ของทุกสังกัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติเน้นกฎระเบียบของทุกสังกัดอยู่ในระดับมาก มิติเน้นการเห็นพ้องด้วย ทุกสังกัดอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับมาก มิติเน้นการพึ่งพาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก ขณะที่สังกัดกรุงเทพมหานครและกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลาง มิติเน้นการหลีกเลี่ยง ของทุกสังกัดอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ของทุกสังกัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติเน้นความสมบูรณ์แบบของสังกัดกรุงเทพมหานคร และกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก มิติเน้นการแข่งขันอยู่ในระดับมาก

ทุกสังกัด มิติเน้นอำนาจ สังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก มิติเน้นการเห็นตรงกันข้าม สังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่สังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก

2.3 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามประเภทห้องผ่าตัด พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ทุกประเภทอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ทุกมิติของทุกประเภทห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ยกเว้น มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ของห้องผ่าตัดจักษุอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ทุกประเภทอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ มิติเน้นกฎระเบียบของทุกประเภทห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมาก มิติเน้นการหลีกเลี่ยงของทุกประเภทห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง มิติเน้นการพึ่งพาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากยกเว้นห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก อยู่ในระดับปานกลาง และมิติเน้นการเห็นพ้องด้วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรมอยู่ในระดับมาก วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ทุกประเภทอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติเน้นความสมบูรณ์แบบของห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม และห้องผ่าตัด ไต ศอ นาสิก อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนห้องผ่าตัดศัลยกรรมและห้องผ่าตัดจักษุอยู่ในระดับมาก มิติเน้นการแข่งขันส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก อยู่ในระดับปานกลาง มิติเน้นอำนาจในห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรมและห้องผ่าตัดศัลยกรรมอยู่ในระดับมาก ขณะที่ห้องผ่าตัดจักษุและห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก อยู่ในระดับปานกลาง มิติเน้นการเห็นตรงกันข้ามส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นห้องผ่าตัดจักษุอยู่ในระดับปานกลาง

3. เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาล
รัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร

3.1 เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
รัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละลักษณะพบว่า โดยรวมทุกสังกัด มีวัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์สูงกว่าลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-
ก้าวร้าวสูงกว่าลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ยกเว้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีวัฒนธรรมองค์การ
ลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดใน
โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสังกัดต่างกัน มี
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า สังกัดสำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม แตกต่างกันกับกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากระทรวงสาธารณสุข ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามประเภทของห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีประเภทต่างกัน มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม และห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิก แตกต่างกันกับห้องผ่าตัดจักษุ โดยห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช และห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าห้องผ่าตัดจักษุ ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าว ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวัฒนธรรมองค์การกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดของ Cook and Lafferty ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

ตอนที่ 1 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวม จำแนกตามลักษณะ ได้แก่ ลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว พบว่า วัฒนธรรมองค์การทุกลักษณะอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลักษณะสร้างสรรค์ ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา (\bar{X} = 4.075, 3.791 และ 3.593 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมากทุกมิติ ซึ่งประกอบด้วย มิติเน้นความสำเร็จ มิติเน้นสัจการแห่งตน มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน และมิติเน้นมิตรสัมพันธ์ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการทำงานของพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้นเป็นการทำงานอย่างมีเป้าหมายเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องภายใต้การวางแผนปฏิบัติการและกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้ปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับผิดชอบ รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และเป็นหนึ่งในทีมการผ่าตัดที่มีผลต่อผู้ป่วยในการที่หายจากโรค ปลอดภัย และได้รับประโยชน์สูงสุด (กาญจนา จันทรไทย, 2540) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องกำหนดเป้าหมายของงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงาน มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลักเหตุผล มีการติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อให้งานมีคุณภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความสุข และความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับที่ จิตรา เกิดเพชร (2541) กล่าวว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมผ่าตัด มีหน้าที่รับผิดชอบในบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังได้รับการผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตลอดจนบทบาทการจัด

เตรียมเครื่องมือและจัดเตรียมห้องผ่าตัด สิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้อื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการทำความสะอาดการดูแลรักษา การซ่อมบำรุง และการตรวจสอบการใช้งาน บทบาทติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความแคล่วคล่อง ว่องไว และรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อความหมาย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน จากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดดังกล่าวจึงทำให้วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมมีลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก กล่าวคือ สมาชิกจะได้รับการสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือกัน เน้นความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดในการสัมภาษณ์เชิงลึกดังนี้

“คนที่ได้รับการยอมรับก็คือคนที่ตั้งใจทำงาน มีความเห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้า ถ้ามีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ให้ความรัก และช่วยแก้ปัญหาให้เค้าได้”

“ความเชื่อก็คือ อะไรที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงานก็จะทุ่มเททำให้และปรับปรุงแก้ไขสิ่งต่าง ๆ ให้มันดูดีขึ้น และอะไรที่ทำให้ง้อ ๆ ทำงานอย่างมีความสุขได้ก็จะทำ”

วัฒนธรรมองค์การลักษณะดังรับ-ก้าวร้าว โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ได้แก่ มิติเน้นความสมบูรณ์แบบ มิติเน้นการแข่งขัน มิติเน้นอำนาจ และมิติเน้นการเห็นตรงกันข้ามอยู่ในระดับมากทุกมิติ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการให้บริการแก่ผู้ที่ต้องทำการผ่าตัด หรือตรวจโรคด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ซึ่งนับว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความสำคัญมากในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมกาย จิต และสังคม และให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย (Markovic, 1997) การปฏิบัติพยาบาลจึงไม่ควรมีการผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์เชื่อว่า การผิดพลาดต่าง ๆ นั้น เราสามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนงานที่ต่อเนื่องอย่างมีระเบียบ ละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจตราอย่างมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) จึงได้มีการถ่ายทอดความเชื่อหรือค่านิยมในการทำงานที่ต้องเน้นความสมบูรณ์แบบละเอียดรอบคอบ ตรวจตราอย่างละเอียด แก่พยาบาลห้องผ่าตัดรุ่นน้อง และเป็นค่านิยมที่ยึดถือตามกันมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องหลักการทำให้ปราศจากเชื้อ การตรวจนับเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ครบในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด และค่านิยมด้านความซื่อสัตย์ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

“อย่าให้ผิดพลาดอะไรนะ อย่าลืมว่า ชีวิตคนไข้อยู่ที่เรา เครื่องมือก็ต้องครบทั้งก่อนใช้ หลังใช้”

“ความซื่อสัตย์เป็นค่านิยมที่สำคัญมากของพยาบาลห้องผ่าตัด เพราะอาจไม่มีใครรู้เลยก็ได้ นอกจากตัวคุณว่ามีการ Contaminate เกิดขึ้น”

“เราต้องละเอียดรอบคอบมากเลยในเรื่องเครื่องมือ เครื่องใช้ ความสะอาด และความซื่อสัตย์ ถ้า Contaminate ต้องบอกเลยว่า Contaminate แม้ว่าจะมีเครื่องมือที่กำลังใช้อยู่ชิ้นเดียว ก็ไม่ดูกัน แต่ขอให้ออก”

“ถ้าเครื่องมือขาดก็ขอให้ออกอย่าปิดกัน จะได้ช่วยกัน check”

“ต้องทำงานเร็ว ละเอียด รอบคอบ ระวังเรื่อง sterile technique”

“พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ที่จะให้การดูแลผู้ป่วย และไวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ความซื่อสัตย์ก็สำคัญมาก”

นอกจากนี้ งานในห้องผ่าตัดยังเป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลา เพราะเวลาแต่ละนาทีนั้นมีค่าต่อชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในภาวะวิกฤตได้โดยศึกษาให้รู้เรื่องของการผ่าตัดอย่างดี และรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการผ่าตัดนั้น ๆ (กาญจนา จันทร์ไทย, 2540) หากพบเห็นปัญหา หรือข้อขัดแย้งในการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมักจะโต้แย้งทันที ไม่ปล่อยให้ผ่านเลยไป วัฒนธรรมมองค่างานของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีลักษณะการแข่งขัน และเน้นการเห็นตรงกันข้ามอยู่ในระดับมาก สำหรับมิติเน้นอำนาจ ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกันนั้นอาจเป็น เพราะงานพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ ในต่างประเทศจะมีหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลและจะเข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ต้องได้รับประกาศนียบัตรทางวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด (Certificate of the Operating Theater Nursing) รับรองเสียก่อน แต่ในประเทศไทยยังไม่มีหลักสูตรดังกล่าว ผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจึงต้องเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ (กาญจนา จันทร์ไทย, 2540) พยาบาลห้องผ่าตัดรุ่นพี่จึงต้องเป็นผู้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้และทักษะให้แก่รุ่นน้อง ต้องมีการนิเทศ ควบคุม กำกับดูแล เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า งานนั้นได้สำเร็จเรียบร้อยและเป็นไปอย่างถูกต้อง บางครั้งอาจเกิดการตำหนิ หากมีข้อบกพร่องต่าง ๆ ปรากฏ หรือเมื่อผลงานนั้นไม่เป็นที่พอใจ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีลักษณะของการเน้นอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับผู้บริหาร ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกดังนี้

“ทุกคนไม่ชอบถูกควบคุมแต่ว่าการถูกควบคุมจะทำให้สามารถกำหนดพฤติกรรมของแต่ละคนได้ คือ ถ้าถูกควบคุมเขาจะดี”

“พี่คิดว่าผู้บริหารเราไม่ต้องคำนึงอะไรมากมาย พี่ชอบน้องที่เข้มงวดในการทำงานมากกว่าถึงแม้ว่าน้องคนอื่นจะพอใจหรือไม่ก็ตาม แต่ผลงานของพี่ออกมาดี ได้รับคำชมเชย”

“กรณีน้องมีปัญหาก็คงได้ แต่ต้องพูดแบบน้องพูดกับพี่ คือ ต้องมีวิธีการพูด ส่วนการตัดสินใจอยู่ที่พี่”

วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า มิติเน้นกฎระเบียบ และมิติเน้นการพึ่งพาอยู่ในระดับมาก แต่มิติเน้นการเห็นพ้องด้วยและมิติเน้นการหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่ต้องสะอาดปราศจากเชื้อโรค เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องมีกฎระเบียบเคร่งครัด มีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ใช้เทคนิคปลอดเชื้อต่าง ๆ และเทคนิคเฉพาะทางของห้องผ่าตัด ด้วยเน้นหวังให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (สมคิด โพรชนะพันธ์, 2539) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีค่านิยมที่ยึดมั่นกับกฎระเบียบ นอกจากนี้ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นองค์การที่มีสายการบังคับบัญชาเป็นสิ่งควบคุมการทำงาน อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหารหรือผู้นำ ประกอบกับลักษณะเฉพาะของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ต้องผ่านการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นพี่มาสู่รุ่นน้อง การปฏิบัติงานจึงต้องยึดถือระบบอาวุโสและกฎระเบียบ ทำให้วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดในมิติเน้นกฎระเบียบและมิติเน้นการพึ่งพาอยู่ในระดับมาก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

“ระบบอาวุโสมีความสำคัญคนไทยก็ต้องเชื่อถือคนที่เค้ามีวุฒิมิสูงกว่าเราหรือคนที่อยู่ก่อนเรา”

“ระบบอาวุโสค่อนข้างแรงที่จะได้สิทธิก่อนได้แล้วได้อีก น้องที่คอยมานานบางครั้งก็เบื่อเพราะเขาไม่ได้โปรโมทซักที”

“ในส่วนของ การแต่งตั้งหัวหน้าห้องก็เป็นธรรมเนียมอยู่แล้วว่าอาวุโสต้องได้ก่อน”

“สิ่งที่น้อง ๆ ฝากความหวังไว้กับพวกพี่ ๆ คือให้พี่สามารถเป็นปากเป็นเสียงปกป้องสิทธิต่าง ๆ ให้น้องได้”

“สิ่งที่จะเรียกว่าดีก็คือ ทำตามกฎเกณฑ์ กฎระเบียบ เช่น กฎในการแต่งตัว การเข้าส่งผ่าตัดต้องเข้าล่วงหน้า 15-30 นาที ถ้าใครไม่ทำตามกฎก็ถูกมองว่าไม่ดี”

“สิ่งที่จะบอกกับน้องส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องงาน กฎระเบียบของห้องผ่าตัด”

ส่วนมิติเน้นการเห็นพ้องด้วย และมิติเน้นการหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเคารพผู้อาวุโส การนิยมยกย่องผู้ใหญ่ เป็นวัฒนธรรมและเป็นค่านิยมของสังคมไทย (ไพบุลย์ ช่างเรียน, 2535) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการศึกษาพยาบาลที่มีการปลูกฝังให้เคารพในระบบ

อาวุโส พยาบาลส่วนใหญ่จึงยึดติดกับการคล้อยตาม เมื่อผู้น้อยจะเสนอความคิดเห็นต่อผู้ใหญ่ก็มีความเกรงอกเกรงใจ ไม่กล้า กลัวจะเกิดผลกระทบต่อตนเอง (วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์, 2539) แต่ในขณะเดียวกันบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นเป็นบทบาทเฉพาะที่ครอบคลุม 3 ระยะของการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของผู้ให้การดูแล (caregiver) ตัวแทนของผู้รับบริการ (patient advocate) ผู้นำ (leader) ผู้ใช้งานวิจัย (research consumer) และครู (teacher) ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว ตลอดจนผู้ร่วมงาน โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Atkinson Lucy Jo, 1996) ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัดอาจต้องมีการโต้แย้ง หรือแสดงความคิดเห็นต่อผู้อาวุโส และพยาบาลอาวุโสในห้องผ่าตัดก็ยินยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลรุ่นน้อง จึงทำให้วัฒนธรรมองค์การในมิตินั้นการเห็นพ้องด้วย และมีมติเน้นการหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัด และประเภทของห้องผ่าตัด

2.1 เปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานครในแต่ละลักษณะพบว่า โดยรวมทุกสังกัดมีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์สูงกว่าลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และมีลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวสูงกว่าลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ยกเว้น สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีลักษณะสร้างสรรค์และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญมากในการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย การทำงานของห้องผ่าตัด มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายของงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงาน จึงทำให้มีลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะปฏิบัติงานโดยเน้นความสมบูรณ์แบบมาก มีการแข่งขันกันในการทำงาน มีการควบคุมสั่งการ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และมีระบบอาวุโสเน้นกฎระเบียบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ดังรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วในตอนที่ 1 แต่สิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงคือ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานเป็นทีม และอาศัยทีมงานที่มีประสิทธิภาพความเชี่ยวชาญสูง และที่สำคัญคือ ต้องประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้คุณภาพบริการที่ดีต่อผู้ป่วย เพราะถ้าหากการทำงานเป็นทีม หรือมีวัฒนธรรมองค์การไม่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความปลอดภัย หรือบริการที่ไม่ดีในขณะที่เข้ารับการผ่าตัด (Bie Nio Ong and other, 1997) จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวและลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา

นอกจากนี้กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดยังมีวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมากกว่าลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา เพราะว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการทำงานโดยเน้นความสมบูรณ์แบบไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะมีการคำนึงถึงระบบอาวุโส และกฎระเบียบก็ตามแต่ ถ้าหากว่ากฎระเบียบ หรือคำสั่งของผู้อาวุโส นั้นอาจทำให้เกิดความผิดพลาด หรือผลเสียต่อผู้รับบริการแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดอาจต้องมีการโต้แย้ง หรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงกันข้าม เพื่อหาข้อสรุปที่ถูกต้องในการปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการมากที่สุด สำหรับสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลห้องผ่าตัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภาระงานมากในขณะที่มีบุคลากรจำนวนน้อย การทำงานจึงต้องรีบเร่งแข่งกับเวลา ต่างคนต่างทำงานหนัก ทำให้การมีเวลาช่วยเหลือกันและกันน้อย ขาดโอกาสในการสังสรรค์ สร้างทีมงานอย่างไม่เป็นทางการ ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยในมิติเน้นมิตรสัมพันธ์ของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่ำกว่าสังกัดอื่น ๆ ประกอบกับสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลที่มีอำนาจในการสั่งการ หรือควบคุมผู้อื่น จะได้รับการยอมรับมากกว่าพยาบาลปฏิบัติงานทั่วไป จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการได้รับการยอมรับด้วยการแสดงอำนาจในการควบคุมสั่งการผู้อื่น ทั้งผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยในมิติเน้นอำนาจของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสูงกว่าสังกัดอื่น ๆ จึงทำให้วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ของสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

จากลักษณะวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม จะเห็นได้ว่ากลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนสูงกว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ซึ่งเป็นแนวโน้มของวัฒนธรรมองค์การที่ดี จึงควรมีการส่งเสริมให้คงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์นั้นจะมีค่านิยมในการตั้งเป้าหมายร่วมกันโดยเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณงาน มีการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เน้นการทำงานเป็นทีม การพัฒนาวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัดควรเริ่มจากการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันนี้มักจะเน้นให้ความสำคัญกับทักษะในงานเทคนิคขั้นสูง ทั้งนี้เป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันสมัย ประหยัดเวลา และแรงงานเกิดขึ้นมากมาย พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนหนึ่งจึงให้ความสำคัญกับการใช้เครื่องมือ ศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคขั้นสูงในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ จนอาจจะละเลยประเด็นทางการพยาบาลจิตสังคม การปฏิบัติการพยาบาลของ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เป็นปัจจัยหลักในความสำเร็จของการปฏิบัติการผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลนี้ครอบคลุมการดูแลสำหรับผู้ป่วยด้วย เป็นการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าการที่เน้นงานเป็นหลัก (Markovic, 1997) สอดคล้องกับ Farirchild (1996) ที่เสนอความคิดเห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดควรจะเปลี่ยนจาก “technically oriented nursing practice” เป็น “patient-centered individualized practice” นอกจากนี้ จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ตามระยะของการผ่าตัดพบว่า คุณภาพการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรพัฒนาค่านิยมร่วมในการทำงาน โดยเน้นผู้ที่รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นค่านิยมหนึ่งในการสร้างคุณภาพพยาบาลที่เป็นเลิศให้ปรากฏออกมาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของคนจริง ๆ นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ กระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองและส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และควรสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดรุ่นใหม่ได้รับการปลูกฝังวัฒนธรรมองค์การที่ดี อันจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และพร้อมที่จะพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

2.2 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัด พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ของสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สังกัดขององค์การที่แตกต่างกัน ย่อมมีค่านิยมความเชื่อในการทำงาน ปรัชญาของสถาบัน บรรยากาศในการทำงาน รูปแบบภาวะผู้นำ นโยบายการวางแผน และแนวประพฤติปฏิบัติที่แตกต่างกัน (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2537) กลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด สังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากจะเป็นพยาบาลแล้ว ทุกคนยังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการสัญญาบัตร ทุกคนต้องมีคุณลักษณะของทหาร ซึ่ง บุญเยี่ยม สาริมาน (2536) ได้กล่าวถึงไว้ว่า ทุกคนต้องรับผิดชอบในหน้าที่ของตน ผู้นำหน่วยจะต้องสร้างสรรค์ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสำนึกและปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจเต็มความสามารถ พัฒนาปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ มีน้ำใจ เสียสละประโยชน์สุขส่วนตน เพื่อประโยชน์สุขของหมู่คณะ เป็นคนเปิดเผยและจริงใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความไว้วางใจกันในกลุ่มคณะ จากคุณลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์การในลักษณะสร้างสรรค์ สำหรับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ถึงแม้ไม่ได้เป็นทหารแต่เป็นตำรวจ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ประกอบกับผู้นำของกลุ่มงานห้องผ่าตัด สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นผู้ที่เป็นผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงให้ความสำคัญและให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงเอื้อให้เกิดวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ในองค์การ ดังจะเห็นได้จากคำพูดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า “หัวหน้าห้องผ่าตัดจะให้ อิสระแกนน้อง ๆ ในการทำงาน และเสนอความคิดเห็นได้ หากความคิดเห็นของใครเป็นความคิดเห็นที่ดี ก็จะได้รับ การสนับสนุน” ในขณะที่หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จะเน้นที่การควบคุมกำกับงาน

2.3 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามประเภทห้องผ่าตัด พบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ของห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม และห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าห้องผ่าตัดจักษุ อธิบายได้ว่า ประเภทของห้องผ่าตัดที่ต่างกันจะมีลักษณะ งานต่างกันด้วยคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉพาะเป็นเวลานานจะมีลักษณะเฉพาะ หากบุคคลใน องค์การนั้นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ย่อมอาจทำให้หล่อหลอมวัฒนธรรมด้านไม่เหมือนกัน (Schein, 1992) ห้องผ่าตัดจักษุนั้นจะมีลักษณะงานเฉพาะคือ โรคที่มาทำการผ่าตัดนั้นเป็นโรค เดิม ๆ ซ้ำ ๆ ไม่ค่อยมีการผ่าตัดที่หลากหลาย ทำให้พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจักษุ ต้องทำงาน ซ้ำ ๆ อาจทำให้ไม่ได้ทำในสิ่งใหม่ ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดมีวัฒนธรรมองค์การลักษณะ สร้างสรรค์ระดับมาก นับว่าเป็นสิ่งที่ดี ที่ผู้บริหารควรส่งเสริมให้คงอยู่ด้วยการแจ้งให้สมาชิกใน องค์การทราบถึงวัฒนธรรมองค์การที่ดีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึง วัฒนธรรมที่ ดี และช่วยกันส่งเสริมให้ดำรงอยู่ต่อไป ขณะเดียวกันก็ควรแจ้งให้ทราบถึงเป้าหมายที่ชัดเจนของ องค์การและสร้างค่านิยมร่วมให้มุ่งสู่ “ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งเป็นค่านิยมหนึ่งในการสร้าง คุณภาพการพยาบาล ให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตการทำงานของคนอย่างแท้จริง สนับสนุนการ ทำงานเป็นทีม สร้างเสริมสัมพันธภาพในองค์การกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การมีการพัฒนาตนเอง และมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. การที่วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดมีลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ในมิติมุ่งความสมบูรณ์แบบมากที่สุด อาจทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการบริหารงาน แต่เนื่องจาก ลักษณะงานของห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความสมบูรณ์แบบ จึงควรสนับสนุนให้เกิดความสมบูรณ์ แบบสูงคู่กับลักษณะสร้างสรรค์สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติมุ่งความสำเร็จ จะทำให้บุคลากรใน องค์การทำงานอย่างสมบูรณ์แบบ โดยมีเหตุผลและมีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ สามารถ ยืดหยุ่นการกระทำบางอย่างได้ตามหลักเหตุผลเพื่อความสำเร็จขององค์การ

3. ประเภทห้องผ่าตัดที่มีวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ต่ำ ควรจะหมั่นเวียนการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดประเภทอื่น ๆ บ้าง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ ตลอดจนได้เรียนรู้และหล่อหลอมวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์จากห้องผ่าตัดประเภทอื่นที่มีมากกว่า เพื่อให้เกิดเป็น วัฒนธรรมองค์การโดยรวมของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรในห้องผ่าตัด ได้มีการพัฒนาด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างห้องผ่าตัดแต่ละประเภทโดยการจัดประชุมวิชาการร่วมกัน ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวัฒนธรรมองค์การในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้วัฒนธรรมเฉพาะ และมีความเฉพาะในแต่ละองค์การ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ หรือการพัฒนาในองค์การนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะศึกษาถึงวิธีการที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์การในลักษณะสร้างสรรค์
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ลักษณะวัฒนธรรมองค์การได้ เช่น บรรยากาศขององค์การ และแบบของผู้นำ เป็นต้น เพื่อหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การให้เป็นไปตามที่ต้องการได้
3. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การกับตัวแปรอื่นที่มีความสำคัญในการพัฒนา เช่น คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจและความผูกพันต่อการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบและพัฒนาวัฒนธรรมองค์การทางการพยาบาลต่อไป