



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางจริยธรรม กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าสาระสำคัญจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
3. คุณลักษณะของงาน
 - 3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน
 - 3.2 แนวคิดคุณลักษณะของงาน
 - 3.3 คุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. ความฉลาดทางจริยธรรม
 - 4.1 ความหมายเกี่ยวกับความฉลาดทางจริยธรรม
 - 4.2 แนวคิดความฉลาดทางจริยธรรม
 - 4.3 ความฉลาดทางจริยธรรมกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 คุณลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่ง จัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทย์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน ดำเนินการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันสมัย ได้มาตรฐานสากลแก่ประชาชนทุกระดับ ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ ส่งเสริมพัฒนาการแพทย์เชิงรุก ส่งเสริมและสนับสนุน การให้บริการในระดับนานาชาติ (ชนิกา ตูจินดา, 2544) เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับประชาชน ทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ รวมทั้งการ ให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล เป็นสถานบริการ ด้านวิชาการและการให้บริการด้านสุขภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2543) ทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็น ศูนย์กลางด้านวิชาการและบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค จัดเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้โรงพยาบาล ศูนย์ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลและขอคำปรึกษามา

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนี้ (ชนิกา ตูจินดา, 2544 และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2549)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน แก่ประชาชนทุกระดับ อย่างรวดเร็ว ทันสมัย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการบริการในระดับตติยภูมิ
2. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขที่มีการประกันคุณภาพเจตคติที่ดีในการให้บริการ
3. จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทำการวิจัย และให้บริการทางการแพทย์
4. พัฒนาการบริหารบุคลากร ให้เอื้อต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมการพัฒนาทางการแพทย์เชิงรุก พัฒนาการรักษาพยาบาลเฉพาะทางให้เป็นเลิศ
6. สนับสนุนนโยบายประกันสุขภาพ นำระบบการประกันคุณภาพมาใช้ในทุกหน่วยงาน พัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายประกันสุขภาพ มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ปลูกฝัง
7. จัดให้มีโครงสร้างการบริการผู้ป่วย ให้เอื้อต่อระบบการรักษาในระดับตติยภูมิ
8. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย
9. ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชน มีการวิจัยที่นำไปสู่ประโยชน์ทางวิชาการ โดยส่งเสริมการวิจัยแบบสหสาขาวิชา
10. ส่งเสริมการเผยแพร่งานวิจัย และวิชาการในระดับนานาชาติ ให้นักวิจัยมีจรรยาบรรณในการวิจัย โดยสร้างจิตสำนึกและทัศนคติของการเป็นนักวิจัยที่ดี
11. พัฒนาห้องสมุด ระบบสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง
12. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ ทั้งเชิงวิชาการ การบริการสาธารณสุข การเรียน การสอนสหสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ นโยบายสาธารณสุข และประโยชน์ในเชิงพาณิชย์
13. ส่งเสริมการให้บริการรักษาพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)
14. จัดให้มีระบบบริการแบบ day care service and ambulatory care service เพิ่มขึ้น
15. จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
16. จัดหา บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้เพียงพอ ต่อการให้บริการรักษาพยาบาล มีการใช้อย่างประหยัด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3 โครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคล้ายคลึงกับในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2548) ที่โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็แบ่งออกตามลักษณะงานเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คือ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต ลาริงซ์ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลปฐมภูมิ งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาล งานวิจัยและพัฒนา

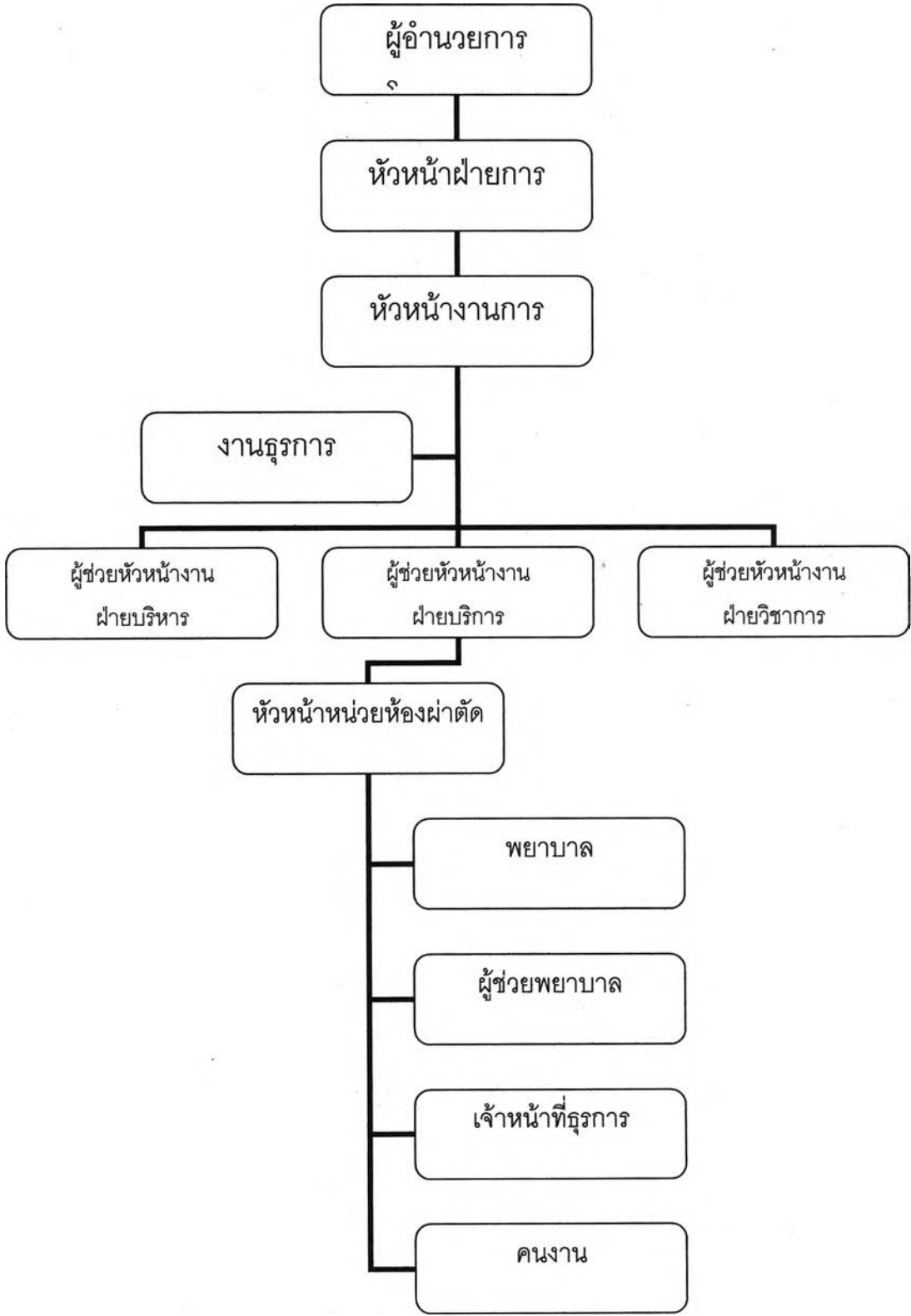
จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค จะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนา บุญทอง, 2544)

ทัศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่า การพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหา การดูแลระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีระบบการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานในแต่ละโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาล จึงเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารสูงสุด และเป็นผู้รับผิดชอบต่อการดำเนินการทั้งฝ่ายบริหาร บริการ วิชาการทางการพยาบาล ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งหมด ดังตัวอย่างโครงสร้างองค์การที่แสดงถึงสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล ณ

โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (ภาพที่ 1) รวมทั้งเป็นผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติงานทางการพยาบาล



ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์การของฝ่ายการพยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

1.4 พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐให้บริการพยาบาลที่มีกิจกรรมหลากหลาย มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ให้การพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยมีพื้นฐานของหลักการ ทฤษฎีการพยาบาลเป็นรูปแบบการพยาบาล และข้อตกลงร่วมกับผู้ใช้บริการ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีคุณธรรม จรรยาบรรณเป็นเครื่องชี้นำในการดูแล เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ และที่สำคัญคือมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างเต็มกำลังความสามารถ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ให้ได้รับความสุขสบาย ได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา ทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) พยาบาลช่วยทั่วไป/พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) ทำหน้าที่ดูแลสิ่งแวดล้อม ให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีความรู้ด้านเทคนิคปราศจากเชื้อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เรณู อาจสาธิต, 2540) มีทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ตามบทบาทของตนภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพ โดยปฏิบัติการอยู่ภายใต้หลักของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขอบเขตการพยาบาลทั้งหมดนี้ ต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (ศิริพร พุทธิรงค์, 2546) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีและประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งประสบการณ์ต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด โดยการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติบนพื้นฐานของเกณฑ์ที่สนับสนุนมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทาง และเน้นการตอบสนองด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลที่มาใช้บริการผ่าตัด (AORN, 2004)

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของงานตามมา มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานไว้แตกต่างกัน ดังนี้

“ความสามารถ” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึงสภาพ ความตั้งใจ เจตนา ที่มีต่อคุณสมบัติที่จะทำได้ โดยเฉพาะทางความรู้หรือความชำนาญ สำหรับในภาษาอังกฤษจะตรงกับคำว่า “Ability” ซึ่งมีคำที่เหมือนกันในความหมายและ

การใช้คำที่ค่อนข้างพบบ่อยในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถ คือ คำว่า “Competency” และ “Skill” โดย Competency ในภาษาไทยแปลว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความสามารถที่จะกระทำตามที่กำหนดไว้ ส่วน Skill แปลว่า “ทักษะ” แต่ทั้ง Ability และ Skill มีความหมายเหมือนกัน คือ กระทำบางอย่างให้ได้ดีและเป็นความสามารถที่ได้จากการเรียนรู้ เพียงแต่ Ability ใช้แทนความหมายในเชิงกว้างและเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในการตอบสนองในระดับสูงสุด เป็นผลที่เกิดมาจากกำลังกายและกำลังใจของบุคคลนั้นๆ ส่วน Skill เป็นความสามารถเฉพาะในด้านการใช้อวัยวะในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นความสามารถ จึงหมายถึง คุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ใดๆ ได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และทักษะที่เพียงพอ

มีผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1966 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการประเมิน พัฒนา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และที่ทำงานของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพโดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย

Rowland and Rowland (1980 อ้างถึงในอมเรศ ชาวสวนกล้วย, 2533) กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานว่าเป็นผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ ความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จและการใช้แรงจูงใจที่มีตั้งแต่ระดับต่ำสุดจนถึงสูงสุด จากความแตกต่างระหว่างบุคคล และลักษณะของงานแต่ละอย่าง

Schneider (1979) ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน ว่าหมายถึงสมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรม ด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์ ด้วยการกระทำที่มีหลักการ อย่างคล่องแคล่ว ต่อขีดความสามารถของพยาบาล และประสิทธิภาพของงานนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ความรู้ในศาสตร์แขนงต่างๆ ศิลปะการนำศาสตร์นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานและความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องอาศัยทักษะที่มีหลักการ และ Miliken (1987) กล่าวว่าทักษะที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง โดยไม่ต้องรับการยกย่องจากผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับ Webster (1971 อ้างถึงใน นงพงา ปันทองพันธ์, 2542) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึงผลของความพยายามของบุคคลในการทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้ แต่เดิมพิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ให้ความหมายของความสามารถไว้ว่าหมายถึง ความชำนาญที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขา โดยไม่ได้เกิดจากความรู้เพียงอย่างเดียว หากแต่สัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็นเรื่องของการปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง ซึ่งสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ ต่อมาอุทัย หิรัญโต (2543) ให้

ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จ หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพดีกว่าคนอื่นที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

จากการศึกษาของดุจดาว ดวงเด่น (2540 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) พบว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคล (Underlying characteristics) บ่งบอกถึงแนวทางพฤติกรรมความคิดหรือความเห็นในสถานการณ์หนึ่งๆ และมีความคงอยู่ของเหตุผลนั้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยคุณลักษณะของความสามารถประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูลขอบเขตเฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ของศัลยแพทย์เกี่ยวกับเส้นประสาทและกล้ามเนื้อในร่างกายมนุษย์

2. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย ความคิด และจิตใจของบุคคล ในระดับที่สามารถวิเคราะห์ได้ ใช้ความรู้กำหนดเหตุและผลหรือวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักในความซับซ้อนของข้อมูลได้

3. แรงจูงใจ (Motives) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการและเป็นแรงขับส่งผลให้คนกระทำหรือมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แรงจูงใจในความสำเร็จต่อเป้าหมายที่ท้าทายที่จะทำให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เพื่อความสำเร็จและความต้องการข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำ

4. ลักษณะส่วนตัว (Traits) เป็นลักษณะนิสัยทั่วไปที่ตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ เช่น เป็นคนมีความมุ่งมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นคนกระฉับกระเฉงปรับตัวง่ายได้

5. ความคิดของตน (Self concept) เป็นทัศนคติ คุณค่า และความคิดฝันของบุคคลที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อแรงจูงใจและทำนายถึงพฤติกรรมของสถานการณ์ต่างๆ ได้

Organ & Batemane (1986 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1. งาน (Task) ประกอบด้วยวิธีการ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่ง ตามลักษณะงานนั้นๆ

3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ

4. ความสามารถ (Ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัด หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติงานร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น

5. สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์การ ได้แก่ แสงเสียง ผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

6. การเรียนรู้ต่อบทบาท (Role perception) เป็นความรู้สึกรับผิดชอบของบุคคลที่จะรับรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อการปฏิบัติงาน

Schermerhorn (1996) ได้กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) เป็นเรื่องของความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2. ความพยายามในการทำงานที่ดีของบุคคล (Work effort) เป็นความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้จะขึ้นกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) หมายถึง ค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย

รูปแบบของทักษะความรู้และความสามารถ (Competence model) โดยทั่วไปจะมีรูปแบบที่ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ (วันทนา กอวัฒนสกุล, 2543 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) ดังนี้

1. ความรู้ในงาน (Functional competencies) ได้แก่ ความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการของงานหรือกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องปฏิบัติ เช่น ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวกับการถ่ายรูปวาดภาพ หรือความรู้ทางบัญชี ความรู้ทางช่าง ความรู้ทางการพยาบาล

2. คุณสมบัติที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Professional qualities) ได้แก่ คุณสมบัติที่บุคคลต้องมีเพื่อให้ทำงานหรือกิจกรรมใดๆ สมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ หากเป็นการทำงานในองค์การ พฤติกรรมนี้ต้องสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ขององค์การด้วย

3. คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Success factors) ได้แก่ คุณลักษณะของพนักงานทุกคนที่องค์การต้องการให้มี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมขององค์การที่ได้กำหนดไว้แล้ว

รูปแบบของทักษะ ความรู้ และความสามารถนี้ จะแตกต่างกันไปตามลักษณะและการบริหารงานของแต่ละองค์การ โดยที่เนื้อหารายละเอียดแต่ละส่วนก็จะแตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่า ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานมีองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งรวมถึงความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แรงจูงใจ ความพยายาม บุคลิกภาพ ความสนใจและความถนัด หรือสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อม คุณลักษณะของงาน นโยบายการบริหารองค์การ ล้วนเป็น

องค์ประกอบพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น ความสามารถในการแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน

2.2 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นความสามารถของพยาบาลในการใช้ทักษะเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมทั้งทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Ellis and Hartley, 2001) โดยที่การพยาบาลห้องผ่าตัดจะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือมองลักษณะปัญหาทั้งทางอารมณ์ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม นอกเหนือจากปัญหาทางร่างกายและจากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีและประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติพยาบาล (ศิริพร พุทธรังษี, 2546) ด้วยการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลที่เกิดจากการปฏิบัติ บนพื้นฐานของเกณฑ์ที่สนับสนุนมาตรฐานการพยาบาล เน้นที่การตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลที่มารับการผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย และมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางที่จำเป็นในห้องผ่าตัด มีการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่สามารถขึ้นสู่ขั้นสูงต่อไป ซึ่งความรู้ความสามารถทางการพยาบาลผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบจากพยาบาลห้องผ่าตัด 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มผู้ปฏิบัติการ ตามกรอบของกระบวนการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (AORN, 2004) สรุปได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกิจกรรมการทำงาน เป็นความสามารถในการประเมินด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย/ครอบครัว ทั้งสัญญาณชีพ ความผิดปกติต่างๆ การยอมรับ ความคาดหวัง สภาวะของหัวใจ และหลอดเลือด การหายใจ การแพ้ยา สารเคมี หรืออาหาร เป็นการดูแลความปลอดภัย และการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของผู้ที่จะมารับการผ่าตัด อีกทั้งความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2. ด้านการบริการและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความสามารถในการดูแลให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและครอบครัว เข้าใจและสามารถดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษาโรค การป้องกันโรค การให้ข้อมูลทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ และนโยบายทางสุขภาพในการรักษาพยาบาลทางการผ่าตัด สามารถทำได้หลายรูปแบบ (กันยา ออประเสริฐ, 2542) เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย การจัดทำโครงการให้คำปรึกษาและเตรียมรับผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดในรูปแบบการโทรศัพท์ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และติดตามผลในระยะหลังผ่าตัด

3. ด้านการปรับตัว เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผ่าตัด ที่มีต่อระดับพฤติกรรมการทำงานของตน ในการยอมรับความแตกต่างของผู้ร่วมงาน ต้องมีความสามารถในการสื่อสาร ติดต่อกับประสานงานกับศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพิเศษต่างๆ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นความสามารถในการปรับตัวต่อการปฏิบัติงานในงานการพยาบาลการผ่าตัด

4. ด้านการพัฒนาตนเอง เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัดที่มีต่อระดับพฤติกรรมการทำงานของตนเอง เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองให้พร้อมรับวิวัฒนาการต่างๆ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะในด้านวิชาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตน ให้เป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และองค์กรวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา ต้องให้การสนับสนุนและเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการหรือฝึกอบรมในหลักสูตรการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

5. ด้านการบริหารจัดการ เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด ที่มีต่อระดับพฤติกรรมการทำงานของตนในการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม เป็นต้นแบบที่ดี แนะนำงานแก่ผู้ร่วมงานระดับรอง เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลที่สามารถบริหารจัดการบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

6. ด้านวิชาการ เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผ่าตัด ที่มีต่อระดับพฤติกรรมการทำงาน ในการพัฒนาและใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ มีการจัดประชุมวิชาการ ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคล หน่วยงานและองค์กร จัดทำคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล เป็นวิทยากรในการอบรมพยาบาลใหม่ พยาบาลในทีม ทั้งมีส่วนร่วมหรือเสนอประเด็นในการทำวิจัย ค้นหาความรู้ นวัตกรรม จัดทำคู่มือ เอกสารด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ลุล่วงไปได้ ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นเรื่องคุณภาพในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีคุณภาพของพยาบาล

ในประเทศไทยสภาการพยาบาลได้กำหนดความสามารถหลักในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ 13 ข้อ (ทัศนา บุญทอง, 2544) ดังนี้

1. การปฏิบัติพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

3. ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้
4. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้ดำเนินชีวิต

อย่างมีศักยภาพ

5. รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
6. สอนและให้คำปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
7. มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. แสดงภาวะผู้นำ บริหารจัดการตนเองและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
9. ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
10. ให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาล
11. ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
12. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง
13. พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing standards) ที่กำหนดโดยการผสมผสานกันระหว่างมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติของชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย และมาตรฐานการพยาบาลของประเทศไทยซึ่งหมายถึงมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ของสภาการพยาบาล (อรอนงค์ พุมอาภรณ์ และคณะ, 2544) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพในทุกระยะการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standards) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standards) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standards) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standards) คือ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลผ่าตัด (Standard of Perioperative Nursing Service Organization) เป็นแนวทางปฏิบัติในบทบาทของผู้บริหาร และใช้ประเมินการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารได้ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการพยาบาลผ่าตัด

- 1.1 การบริหารจัดการดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 1.3 คณะกรรมการบริหารองค์กรมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการ

กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบาย เพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติของทุกหน่วยงานห้องผ่าตัด

- 1.4 องค์กรมีโครงสร้างและขอบเขตในความรับผิดชอบชัดเจน

1.5 มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการประสานร่วมมือระหว่างหน่วยงานห้องผ่าตัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.6 มีนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

2.1 มีระบบและกลไกการคัดสรรบุคลากรได้เหมาะสมกับงาน

2.2 พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมและประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนี้

2.2.1 พยาบาลทุกคนต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย

วิชาชีพการพยาบาล

2.2.2 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานต้อง

(1) ได้รับความศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาที่ให้บริการนั้นๆ

(2) มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และ/หรือ ผ่านการฝึกอบรมด้าน

การบริหาร

2.2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลผ่าตัด

(1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่าเป็นอย่างน้อย และได้รับการอบรม ด้านการบริหาร

(2) มีประสบการณ์ด้านการบริหารในหน่วยงาน

2.3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job description) และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) ของผู้ให้บริการพยาบาลผ่าตัดทุกระดับชัดเจนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

2.4 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing needs)

2.5 มีการจัดการ เตรียมการ การควบคุมกำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าจะได้รับบริการผ่าตัดที่มีคุณภาพ

2.6 มีระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลเพื่อเสริมสร้าง และพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่ทันสมัย

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลผ่าตัด

3.1 การบริการพยาบาลผ่าตัดต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ (Perioperative nursing policy and procedures) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Perioperative nursing standard of patient care) ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ให้บริการพยาบาลผ่าตัด

3.3 การมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ใช้งานในระดับวิชาชีพการพยาบาล และต้องมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้กำกับดูแล

3.4 กำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด

3.5 มีกลไกส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3.6 มีการจัดระบบสารสนเทศและใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

4.1 มีนโยบายและแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

4.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk management)

4.3 มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

4.4 มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standards)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing practice Standards) เป็นการปฏิบัติเชิงวิชาชีพที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ใช้กระบวนการพยาบาลในทุกกระยะการผ่าตัด ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในทุกกระยะการผ่าตัด

1.1 ใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการแบบองค์รวมในทุกกระยะการผ่าตัด ครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

1.2 ประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล

3.1 ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

- 3.2 ทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้ให้บริการอย่างเป็นระบบ
- 3.3 นำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3.4 พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในการดูแลตนเองและสามารถชี้แจงประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงาน

บันทึกและรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมการดูแลผู้ให้บริการตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กระชับรัดกุม มีความต่อเนื่อง และสามารถชี้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้

3.มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standards)

คือมาตรฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่คาดหวังให้เกิดกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ในทุกระยะการผ่าตัด ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.1 ผู้ป่วย/ผู้ปกครองยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1.2 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัด การได้รับยาระงับ

ความรู้สึก ตลอดจนการปฏิบัติตนในทุกระยะการผ่าตัด

1.3 ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

2.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย

2.3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจน

2.4 ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลิต และภาวะกรดต่าง

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน

3.1 ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายตามสภาวะของผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้รับ

4.1 การให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่เป็นการกระทำกิจกรรม

ทางการพยาบาลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ได้ศึกษามา

4.2 สิทธิของผู้ป่วยตามประกาศสิทธิของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541 เช่นสิทธิในการตัดสินใจขอรับการรักษา สิทธิในการปฏิเสธการรักษา สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือ รับผิดชอบตามความจำเป็นแก่กรณี และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับหรือข้อมูลส่วนตัว

4.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ปกป้องสิทธิประโยชน์ ช่วยในการตัดสินใจ และเลือกกระทำการต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย

มาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมามีขอบเขตที่ชัดเจน ครอบคลุมและทำ ให้อาสาสมัครมีความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะต้องกระทำกิจกรรมการพยาบาลในระยะ ต่างๆ ของการผ่าตัด ดังนี้

1. **ระยะก่อนผ่าตัด (Pre operative phase)** เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบและยินยอมใน การผ่าตัดจนกระทั่งถูกย้ายมาห้องรับ ส่งของห้องผ่าตัด โดยที่การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก สาเหตุจากความไม่รู้และความไม่เข้าใจในวิธีการรักษา ขาดโอกาสหรือไม่กล้าขอคำแนะนำ การ ผ่าตัดเป็นการรักษาที่อาจมีความยุ่งยากซับซ้อนได้ จากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อนหลายระบบ หรือปัจจัยจากวิธีการและเทคนิคในการผ่าตัด ซึ่งบางครั้ง อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะ การพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ประจำหอ ผู้ป่วย หรือศึกษาประวัติจากเวชระเบียนจะช่วยให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดให้เป็นไปได้อย่างราบรื่น ปัญหาบางอย่างที่รวบรวมได้ในระยะนี้พยาบาลสามารถให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยตรง ถือเป็นบทบาทอิสระ เช่นคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการ ผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หรือการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ข้อมูลหรือปัญหาบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขร่วมกันเป็นทีม การร่วมวางแผนแบบสหสาขา วิชาชีพระหว่างทีมงานในห้องผ่าตัดหรือกับทีมบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินความพร้อมอย่างมีระบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.1 **ด้านการดูแลญาติ** พยาบาลห้องรับส่งมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับญาติ ผู้ป่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามการรักษา (กรณี ผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสมและจำเป็น เช่น มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้และสุขภาพต่างๆ ไปให้กับผู้ป่วยและญาติขณะรอผ่าตัด

1.2 **ด้านการดูแลผู้ป่วย** ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำมาห้องผ่าตัดก่อนเวลาของการ เริ่มผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีเวลาพอในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ ร่วมกับข้อมูลที่ได้ในระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรแนะนำให้ผู้ป่วยได้เห็น บรรยายภาคที่แท้จริงของห้องผ่าตัด ตั้งแต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัด ให้รู้จักวิสัญญีแพทย์

พยาบาลที่ทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนเริ่มผ่าตัด ได้แก่ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การวางยาสลบในระหว่างผ่าตัด

2. ระยะระหว่างผ่าตัด (Intra operative phase) เริ่มต้นตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยจากห้องรับ-ส่งเข้าห้องผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและผู้ป่วยถูกย้ายมาดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นและ/หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเมื่อผู้ป่วยเริ่มรับการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ที่มีหน้าที่และความสามารถแตกต่างกัน คือ

2.1 พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) เป็นบุคคลหนึ่งในทีมผู้เข้าผ่าตัดที่ต้องล้างมือตามหลักปลอดเชื้อ สวมเสื้อคลุมและถุงมือปลอดเชื้อ โดยก่อนล้างมือพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ในการเตรียมห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละรายที่อาจไม่เหมือนกัน พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือ เครื่องใช้พื้นฐาน เครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่ออยู่ในชุดปลอดเชื้อแล้วก็ต้องจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัดจัดวางบนโต๊ะวางเครื่องมือ ตรวจสอบจำนวนผ้าซับไลहित เข็มเย็บแผล และของใช้ทุกอย่างให้พร้อมใช้งานได้ทันที ช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดให้กับศัลยแพทย์ตลอดกระบวนการของการผ่าตัด ซึ่งคุณสมบัติของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องมีความรู้ ชื่อสัตย์ ช่างสังเกต รวดเร็ว สามารถตัดสินใจได้ดี เอาใจใส่ขั้นตอนต่างๆ ของการผ่าตัดตลอดเวลา มีไหวพริบในการประยุกต์ใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างการผ่าตัด เพื่อจะได้เตรียมอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษให้พร้อมใช้งานได้ทันที อีกทั้งความสามารถในการช่วยผ่าตัดก็เป็นสิ่งต้องคำนึงของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เมื่อผู้ช่วยศัลยแพทย์ไม่มีหรือยังไม่มา บางครั้งพยาบาลก็ต้องช่วยศัลยแพทย์ทำหน้าที่ เช่น การตัดไหม การช่วยดึงเครื่องมือต่างแผล และในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีที่มีการนำเครื่องมือใหม่ๆ มาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลต้องเรียนรู้ด้วย เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถและทักษะกับการส่งเครื่องมือ ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ลดเวลาการผ่าตัดให้น้อยลงได้ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาการได้รับยาดมสลบของผู้ป่วยลง

2.2 พยาบาลช่วยทั่วไป/พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) มีความสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องแต่งกายตามระเบียบของห้องผ่าตัด แต่ไม่ต้องสวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งในการจัดเตรียม Position ในการผ่าตัด ทำการจัดเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย ตามรายการผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เป็นที่เล็งในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งผ่าตัด ต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทั้งหมด รักษาความสงบในห้องผ่าตัด ส่งสิ่งของใช้เพิ่มเติมในขณะผ่าตัด เตรียมยาหรือสารละลายตามที่ศัลยแพทย์ต้องการ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย บันทึกรายการผ่าตัด รายการสิ่งของที่ใช้ในการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย ติดต่oprสานกับพยาบาล

ห้องรับ-ส่งเพื่อการรับผู้ป่วยรายต่อไป เมื่อเสร็จการผ่าตัด ดูแลและประเมินผู้ป่วยเช่นการเสียเลือด แผลผ่าตัด ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา ช่วยปิดพลาสติก ไม่ให้แผลผ่าตัดปนเปื้อน ใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วยโดยการห่มผ้า ดูแลการทำงานของท่อระบายต่างๆ ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นร่วมกับทีมผ่าตัด มีการส่งต่อ ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมและปลอดภัย

3. **ระยะหลังผ่าตัด (Post operative phase)** เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าในห้องพักฟื้น/หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลในรายนี้อาจอยู่ในระยะกึ่งวิกฤต พยาบาลประจำห้องพักฟื้นต้องมีความรู้ในศาสตร์อื่นๆ ผสมผสานกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการประเมิน และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่วินิจฉัยได้ ต้องมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งวิสัญญีแพทย์/พยาบาล ศัลยแพทย์เจ้าของไข้/ศัลยแพทย์ผู้ช่วย พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้จุดหมายเดียวกัน คือผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดและการได้รับยาตามสลับอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย สุขสบาย ดูแลระบบทางเดินหายใจ ป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ด้วยการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม ดูแลเสมหะเมื่อมีอาการแสดงของภาวะเสมหะอุดตัน ให้ออกซิเจนเพื่อให้ความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ ทำการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินระบบไหลเวียนโลหิต และปัจจัยที่อาจมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิบัติจากกรให้อา และฤทธิ์ของยาสลบ ในผู้ป่วยบางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน มีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนาน อาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยให้พอ คือนอกจากห่มผ้าให้แล้วอาจต้องใช้ผ้าห่มร้อน (Baire Hugger) ร่วมด้วย ทำการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ ความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับยาตามสลับชนิดทั่วไป ควรมีสัญญาณชีพคงที่หรืออยู่ในเกณฑ์ที่ปกติของผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที หายใจได้สะดวก ผู้ป่วยสามารถบอกเวลา สถานที่ได้ ในรายได้รับยาสลบเฉพาะส่วนหรือเฉพาะที่ ผู้ป่วยควรมีประสาทสัมผัสกลับเป็นปกติ สัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 30 นาที

การที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความสามารถที่ดี ต้องรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเอง (กันยา ออประเสริฐ, 2542) ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดมิใช่เพียงส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น พยาบาลห้องผ่าตัดยังมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้

พร้อมที่จะรับการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด

กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2542) ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลอง เพื่อนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ กำหนดการวินิจฉัยทางการแพทย์ กำหนดปัญหาของผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ วางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และมีการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะมารับบริการการผ่าตัด เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด การที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง พยาบาลห้องผ่าตัดควรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด จะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยอย่างละเอียดกว่าดูจากตารางผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทความสามารถที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างหนึ่ง ซึ่งพยาบาลอาจเยี่ยมผู้ป่วยในตอนบ่ายหรือตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดที่หอบผู้ป่วย โดยให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดที่ส่งเสริมการหายของแผล สามารถฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดได้เร็วที่สุด และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยทางโทรศัพท์

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีความหลากหลาย ล้วนมีความสำคัญในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ทั้งที่เจ็บป่วยและอยู่ในภาวะปกติ ในการดำเนินงานต่างๆ เหล่านี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะหลายประการ เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความสามารถเหมาะสม สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมและความคาดหวังของสังคม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยบูรณาการตามกรอบแนวคิดของ AORN (2004) สภาการพยาบาล (2540) และชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2544) ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด และความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย และความรู้ ความสามารถด้านทักษะเฉพาะทางที่จำเป็นในห้องผ่าตัด เป็นความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบจากพยาบาลห้องผ่าตัด 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มผู้ปฏิบัติการ ตามกรอบของกระบวนการพยาบาลที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (AORN, 2004) สามารถสรุปได้ 6 ด้าน (ศิริพร พุทธิรังษี, 2546) คือ ความสามารถด้านกิจกรรมการทำงานในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ความสามารถด้านการบริการและการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและ

ครอบครัวยังเข้าใจและสามารถดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษาโรค การป้องกันโรค รวมทั้งนโยบายสุขภาพในการรักษาพยาบาลทางห้องผ่าตัด ความสามารถด้านการปรับตัวของผู้ปฏิบัติงานเองในการยอมรับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมการทำงานของทีมสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ ความสามารถด้านการพัฒนาตนเองในการพัฒนาตนเองและการหาความรู้เพิ่มเติม ความสามารถด้านการบริหารจัดการ และความสามารถด้านวิชาการ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่พยาบาลห้องผ่าตัดมิใช่เพียงส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น ยังต้องมีความรู้ความสามารถ มีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะเวลาการผ่าตัด ทั้งการดูแลก่อนทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลทางห้องผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2542)

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ประเมินอาจจะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจ (สมยศ นาวิกาน, 2546) ด้วยการสรุปหรืออ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงจากตัวบ่งชี้ และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน โดยการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของผู้กำหนดการประเมินว่ายึดถือมาตรฐานลักษณะใด ในการตัดสินคุณค่านั้น อาจยึดแนวอัตนิยมที่เน้นการประเมินโดยวิธีธรรมชาติ หรือยึดแนวปรนัยนิยมที่เน้นการประเมินโดยวิธีการเชิงระบบ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) หรืออีกนัยหนึ่งเป็นกระบวนการที่นำมาใช้อย่างต่อเนื่องโดยการวัด เพื่อตีค่าและตัดสินคุณค่าจากสิ่งที่วัด โดยมีเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ

ดังนั้นการประเมินความสามารถ จึงเป็นกระบวนการตัดสิน ตีค่า หากคุณค่าจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และบุคลิกลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มีวิธีการประเมินที่น่าสนใจ ได้แก่ การสังเกตขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบงาน และการพิจารณาโดยใช้เครื่องมือวัด ดังนี้ (อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์, 2539 อ้างถึงใน นลินี เกิดประสงค์, 2547)

1. การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance observation) เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกอย่างมีระบบอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคลากรใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจได้ ข้อดี คือผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ได้จาการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม ข้อเสีย ผู้บังคับบัญชามักไม่ได้บันทึกไว้ทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2. การตรวจสอบงาน (Job evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณและคุณภาพกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีนี้เน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยจะบันทึก

ผลการปฏิบัติงานว่า ดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้ เป็นต้น ข้อดี ให้ความสำคัญกับการบริหารสมัยใหม่ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสิ่งสำคัญ และยังใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนาหรือพิจารณาผลตอบแทนได้ ข้อเสีย ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี เป็นเรื่องไม่ง่ายที่จะนำไปปฏิบัติ

3. การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scales or rating scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมิน แสดงรายการและระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อย เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด ข้อดี ทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสีย ถ้าผู้ประเมินไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้ ผลการประเมินที่ได้อาจเบี่ยงเบนไป ขาดความน่าเชื่อถือได้

การประเมินความสามารถนั้น ผู้ประเมินอาจใช้ได้หลายรูปแบบ โดยพิจารณาว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้ของตนเอง มีคะแนนในแต่ละหัวข้อจากมากไปหาน้อย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ทำการประเมินสามารถทำได้สะดวกและไม่ยากนัก ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้ว่าความสามารถของตนอยู่ในระดับใด มีมากน้อยแตกต่างกัน ตามมาตราส่วนประมาณค่าของแบบสอบถามแต่ละข้อ ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างด้วยการบูรณาการแนวคิดของ AORN (2004) สภากาพยาบาล (2540) ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (2544) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้ประเมินความสามารถของตนเอง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่าง การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบให้ลุล่วงประสบความสำเร็จไปได้ เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ลักษณะการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่แตกต่างจากหอผู้ป่วย (กันยา ออประเสริฐ, 2542) เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการผ่าตัด ต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานต้องถูกต้อง รวดเร็ว ต้องเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดภัย (เรณู อาจสาตี, 2540) ยึดหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามกฎระเบียบที่ดี เป็นการปฏิบัติงานที่หลากหลาย ยุ่งยาก ซับซ้อน (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2539) ซึ่ง Ivancevich และ Matteson (1999) ได้เสนอแนวคิดที่แสดงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ว่า เป็นปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ ภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ ส่วนปัจจัยด้านองค์การหรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นโยบายการ

บริหารองค์การ คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การ ล้วนมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน และ Hackman and Oldham (1998) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะของงาน (Job characteristics) ซึ่งประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณะของงาน ความสำคัญองงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้รู้สึกประทับใจในงานที่ปฏิบัติ การที่พยาบาลสามารถรับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนเองปฏิบัติ จะช่วยให้ลดการขาดงาน และการลาออกจากงาน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และวันทนา สิทัทภษัวัฒนา (2542) ที่พบว่า คุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ส่งผลถึงความสามารถที่ดีในการปฏิบัติงาน อีกทั้งทิสนา แคมณี (2541: 52-55) กล่าวว่าในการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศทุกยุคทุกสมัย จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาล เป็นมาตรฐานในการประเมินว่าการกระทำสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมถึงใช้เป็นหลักการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และให้บริการอย่างถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ (สภาการพยาบาล, 2540: 18-20, ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 270) และการประเมินผลบริการพยาบาลของสังคมก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมเป็นสำคัญ และจริยธรรมยังเป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันคุณภาพการพยาบาลด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2541) และลลอร หุตางกูร (2538) ที่ว่าการรับรู้หลักจริยธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะช่วยให้มีศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับจากผู้มารับบริการและสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในทางที่ดี พยาบาลต้องมีการมีอารมณ์ที่มั่นคง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในระดับดี จึงจะสามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ได้ดี สอดคล้องกับที่ Schwirian (1978) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพว่า ต้องกระทำด้วยความสงบและมั่นใจ รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเข้าใจ มีความเมตตา กรุณาที่จะช่วยเหลือ ดูแล ประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานอยู่บนความฉลาดทางจริยธรรมที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเมตตาเอื้อเฟื้อ สุภาพอ่อนโยน อดทนและเสียสละ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันธวัชวงศ์, 2549) เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้พยาบาลสนใจแสวงหาความรู้ คิดค้นหาวิธีช่วยเหลือผู้รับบริการ จึงต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนอยู่ตลอดเวลา ทำให้ความฉลาดทางจริยธรรมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่ผู้วิจัยพิจารณานำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ตัวแปรคุณลักษณะของงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1998) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณะของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน และความฉลาดทางจริยธรรม ใช้กรอบ

แนวคิดการประเมินจริยธรรมของพยาบาลของ พรทิพย์ บุญพวง (2527) และ Kohlberg (1985) ที่กล่าวถึงคุณลักษณะจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลว่ามีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ความสุภาพอ่อนโยน ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ความอดทน ความรู้รักสามัคคี และความเสียสละ

4. คุณลักษณะของงาน

4.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

คุณลักษณะของงานตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะของสิ่งหรือกิจการที่ทำ

Job Characteristics หรือ J.C. (สมยศ นาวิการ, 2546) คือลักษณะพิเศษที่บ่งบอกลักษณะที่เกี่ยวกับงาน ธุรกิจเฉพาะอย่าง และณกมล จันทร์สม (2541) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของงานที่มีอยู่ในองค์การจะมีผลไปถึงผลงาน และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งงานต่างๆ จะมีลักษณะที่แตกต่างกัน งานบางอย่างจะน่าสนใจมากกว่างานอีกอย่างหนึ่ง

อารีย์ พันธมณี และสุพิร์ ลิ้มไทย (2541) กล่าวว่า ลักษณะงานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความแปลกใหม่ โอกาสแห่งความสำเร็จของงาน และประโยชน์จากงานนั้นมีผลดีต่อสังคม เช่น งานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความถนัด ความชำนาญของบุคคล งานที่อยู่ในความสนใจ และงานที่มีโอกาสเจริญก้าวหน้า

Barnowe (1972) กล่าวว่า คุณลักษณะของงานจะแสดงถึงรายละเอียดของงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ มีความชอบ ที่สำคัญ คือความหลากหลายของงาน และสามารถบริหารงานด้วยตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน มีการเคลื่อนไหวของงาน

กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะของงาน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปตามกิจการที่ทำ อธิบายได้ถึงผลผลิตทั้งกระบวนการและวิธีการทำงาน รวมถึงความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่างๆ เป็นงานที่อยู่ในความสนใจ มีความแปลกใหม่ มีโอกาสเจริญก้าวหน้า และประโยชน์จากงานมีผลดีต่อสังคม

4.2 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

คุณลักษณะการปฏิบัติงานที่ดีจะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน (Internal motivation) ในการปฏิบัติงานของบุคคลที่จะทำให้เขารู้สึกอยากทำงาน และผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง และหากผลงานออกมาไม่เป็นที่พึงพอใจ บุคคลก็จะพยายามหลีกเลี่ยงแล้วพยายามมากขึ้น เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพผลงานที่ดี (Hackman and Oldham, 1998) โดยงานที่แต่ละบุคคลปฏิบัติอยู่จะเป็นอย่างไรนั้น จะขึ้นอยู่กับลักษณะของการออกแบบงานว่าจะจัด

อย่างไร เพราะการออกแบบงาน (Design of work) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร และมีความสำคัญโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2548) การที่องค์กรจะมีโครงสร้างการบริหารงานที่ดีได้ ขึ้นกับผู้บริหารที่จะต้องมีการออกแบบคุณลักษณะของงาน ให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคคล เพื่อจะได้ผลงานที่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับองค์กร ดังนั้นการออกแบบคุณลักษณะของงานจะเริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้ (Schermerhorn, 1996)

1. การกำหนดลักษณะของงานตามความเรียบง่าย (Job simplification) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานโดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง ไม่เน้นรายละเอียดของงานมากนัก โดยผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือการวางแผนงานใดๆ ทั้งสิ้น

2. การกำหนดคุณลักษณะของงานโดยการขยายงาน (Job enlargement) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานที่มีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้างๆ ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมของงานหลายๆ อย่างพร้อมกันได้

3. การกำหนดคุณลักษณะของงานโดยวิธีการหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานโดยให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่งานกัน โดยที่งานแต่ละหน้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเรียนรู้งานต่างๆ ได้โดยการหมุนเวียน สลับเปลี่ยนหน้าที่งานไปเรื่อยๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ทุกลักษณะของงาน

4. การกำหนดคุณลักษณะของงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน

การออกแบบงานดังกล่าว ผลงานที่ได้จะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นกับแนวคิดขององค์กรและผู้บริหารองค์กร ซึ่งวิธีการออกแบบงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน ที่นิยมใช้กันและมีชื่อเสียงมากที่สุด คือรูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน (Job characteristic model) ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความสุขในการทำงานนั้น เป็นแนวคิดของ Hackman and Oldham (1998) ซึ่งเชื่อว่าสถานการณ์ทางจิตวิทยาที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมี 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Experienced the work as meaningful) การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงคุณค่าในงาน และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ตนเองได้ปฏิบัติไป

2. การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน (Experienced responsibility for the results) การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในผลงานที่ได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน

3. การรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (Knowledge of the results) เป็นการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าได้มาตรฐานหรือไม่ มีประสิทธิภาพเพียงใด และมีความพึงพอใจในผลงานเพียงใด

สรุปได้ว่าสถานการณ์ทางจิตวิทยา 3 ประการดังกล่าวที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลแสดงให้เห็นได้จากการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพของบุคคล และ Hackman and Oldham (1998) กล่าวว่า สถานการณ์ทางจิตวิทยานี้จะเกิดขึ้นได้ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะงานซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถหลายๆอย่าง จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการใช้ทักษะหลายๆอย่างในการปฏิบัติงาน จะช่วยลดความเสี่ยงการปฏิบัติงานที่น่าเบื่อหน่ายจำเจ เป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ศักยภาพการปฏิบัติงานของตนเองด้วย

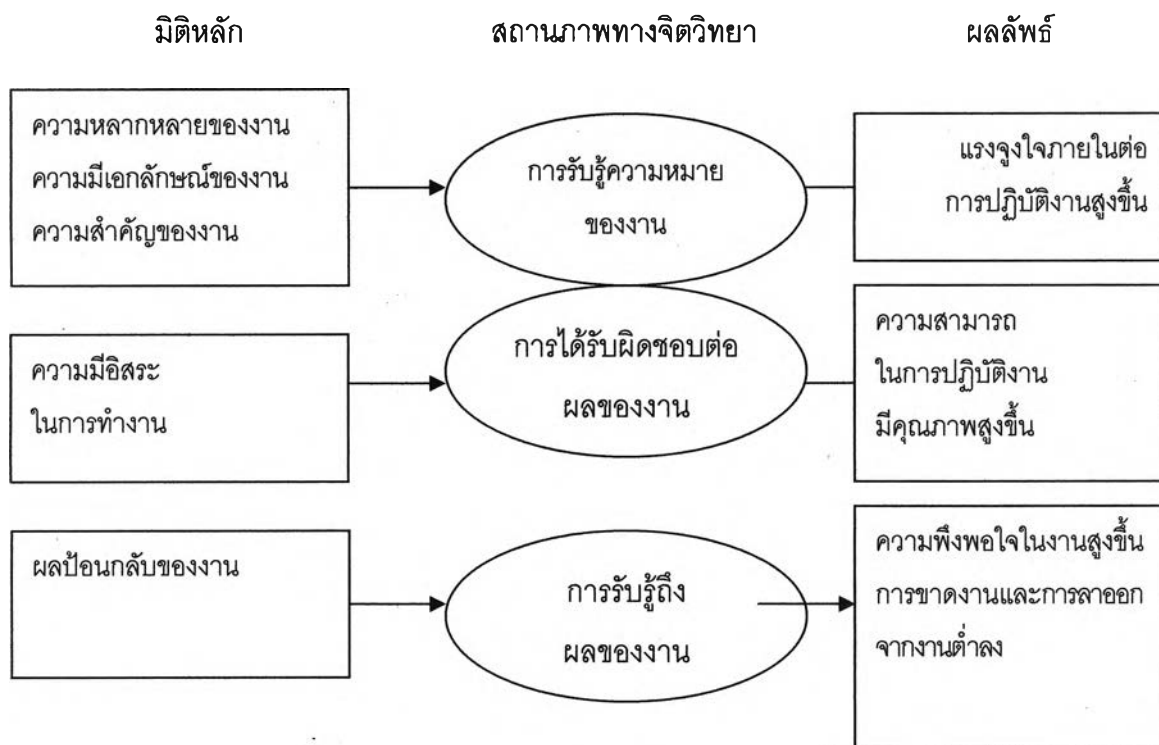
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงาน ที่ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติให้เสร็จตามเอกลักษณ์ของชิ้นงาน โดยต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานเสร็จ และมีผลลัพธ์ของงานอย่างชัดเจน

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง คุณลักษณะของงานที่ผลของงานมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในและนอกองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ลักษณะของงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระที่จะใช้วิจารณญาณ กำหนดเวลาการทำงาน กระบวนการทำงานด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นมาควบคุม

5. ผลป้อนกลับของงาน (Feedback from job) หมายถึง ลักษณะของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงประสิทธิผลของงานที่ตนเองได้พยายามทุ่มเทในการปฏิบัติงานไปแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

Hackman & Oldham (1998) ได้แสดงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สถานการณ์ทางจิตวิทยา ผลลัพธ์ของบุคคลในการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ของงาน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบคุณลักษณะของงาน (Hackman & Oldham's Job Characteristics

Model) ที่มา: Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1998). Work redesign. (n.d.)

4.2.1 คุณลักษณะของงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณลักษณะของงานของ Hackman & Oldham (1998) มาวิเคราะห์คุณลักษณะของงานในงานการพยาบาลผ่าตัด ดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของงาน งานบริการพยาบาลทางห้องผ่าตัดเป็นงานที่ผสมผสานระหว่างการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะของการผ่าตัดคือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูแล้วยังต้องมีความชำนาญเฉพาะทางในเรื่องวิธีการผ่าตัด และเทคนิคต่างๆ ตลอดจนทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด งานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่ซับซ้อนมีกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ไปพร้อมๆ กัน โดยใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การติดตามสถานการณ์ ประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ประสานผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับ ดูแลและ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลที่เข้ามารับบริการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการพยาบาลทางห้องผ่าตัดเป็นการให้บริการพยาบาลในช่วงเวลาที่วิกฤติสำหรับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน เป็นการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ต่อผู้ป่วย ครอบครัว พิทักษ์ สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในการตรวจรักษา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงสิทธิและทางเลือกของตนเองในการได้รับบริการ ร่วมมือกับทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละบุคคล และเน้นการสร้างสุขภาพ

3. ความสำคัญของงาน งานบริการพยาบาลทางห้องผ่าตัดเป็นงานบริการที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นงานที่สามารถเกิดผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ในด้านประสิทธิภาพการให้บริการกับบุคคล ครอบครัว ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติมาก ในการประเมิน วินิจฉัย การตัดสินใจปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ อาทิ การนับเครื่องมือไม่ครบ เครื่องมือชำรุด การผ่าตัดผิดตำแหน่ง การจัดทำผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม การตกจากเตียงผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ได้เห็นใบยินยอมผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากเครื่องใช้ไฟฟ้า การปนเปื้อนจากการไม่เคร่งครัดต่อเทคนิคการปลอดเชื้อ เหล่านี้ ล้วนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในงานการพยาบาล การผ่าตัดทั้งสิ้น เพราะหากปฏิบัติพยาบาลผิดพลาด อาจนำสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้

4. ความมีอิสระในการทำงาน การปฏิบัติงานการพยาบาลทางห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องมีความรับผิดชอบสูง ทำงานรวดเร็ว ละเอียดรอบคอบ มีความซื่อสัตย์ มีความอิสระในบทบาทการทำงาน ในการวางแผนงาน แก้ปัญหา มีโอกาสใช้วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติงาน มีอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดระยะเวลา มอบหมายงาน และปฏิบัติตามบทบาทตามขอบเขตของวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความรู้เฉพาะในสาขาวิชาชีพ สามารถสอน อธิบายให้ความรู้แก่ผู้อื่น ตระหนักถึงบทบาทในทีมสุขภาพ มีความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้สังคมมองเห็นและสัมผัสได้ ผู้บริหารหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพ เห็นความสำคัญ และต้องมีแรงจูงใจภายในตนที่จะดูแลผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อผลิตในการบริการสุขภาพ ให้บุคคลมีความสุขสบายกาย และคลายทุกข์ใจในทุกสถานการณ์

5. ผลป้อนกลับของงาน การปฏิบัติงานบริการพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การให้บริการจึงเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์และ คณะ, 2530) ดังนั้นการได้รับทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง ทั้งจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีที่มีต่อลักษณะงานที่ตนเอง

ปฏิบัติ โดยรับทราบผลการปฏิบัติงานของตนจากการประเมินตนเอง จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่ได้รับแต่งตั้งให้ประเมินมาตรฐานการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ในด้านประสิทธิผลของงาน ผลงาน และความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการทำงาน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำมาปรับปรุงการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

สรุปได้ว่าคุณลักษณะของงานหมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปตามกิจกรรมที่ทำ มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งจากการศึกษาของ Hackman and Oldham (1998) พบว่าการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จจะต้องสอดคล้องกับคุณลักษณะของงานที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทววมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้คุณลักษณะของงานจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

4.3 คุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ลักษณะของงานการพยาบาลทางห้องผ่าตัดคือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด เป็นการพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง (กันยา ออประเสริฐ, 2542) ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม ใช้กระบวนการแก้ปัญหา ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกร

จากการที่ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (ศิริพร พุทธิรังษี, 2546) มีการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายและช่วยลดความวิตกกังวล เพื่อติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เต็มความสามารถเพื่อให้กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ และหลังผ่าตัดพยาบาลก็ต้องดูแลให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดมยาและการผ่าตัดในระยะแรก มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิทยาการ เนื่องจากปัจจุบันปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร เป็นผู้ติดต่อกับศิลาแพทย์ วิศวแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการต่างๆ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ อีกทั้งยังต้องมีการนำผลลัพธ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้ เพื่อเป็นการนำองค์ความรู้มาเป็นพื้นฐาน หรือ

ชี้นำทิศทางในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการ และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีตามประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย มีเอกลักษณ์เฉพาะงานห้องผ่าตัดซึ่งต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เป็นงานที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงผู้ร่วมงาน เพราะเป็นงานที่กระทำในช่วงวิกฤติของชีวิตมนุษย์ จะบกพร่องไม่ได้ มีอิสระที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีโอกาสได้รับทราบผลการปฏิบัติงานของตนที่ได้ปฏิบัติไปแล้วจากผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ และยังคงปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ คือต้องให้บริการพยาบาลอย่างมีเมตตา กรุณา และให้ความเสมอภาค

การที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดรับรู้ลักษณะของงานที่ปฏิบัติจะทำให้เกิดความรับผิดชอบ จะสามารถทราบได้ว่าต้องพัฒนามาตรฐานความสามารถให้มากพอ ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และมีการศึกษาระหว่างคุณลักษณะของงานกับปัจจัยอื่นได้แก่ สะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า คุณลักษณะของงาน ทั้งความมีอิสระในการทำงาน ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ผลป้อนกลับของงาน และความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยของรุ่งนภา พูนนารถ (2542) ที่ศึกษาคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานในทุกมิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Roedel and Nystrom (1988) ที่ศึกษาคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าคุณลักษณะของงานทั้ง 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติพยาบาลในบทบาทวิชาชีพของโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) มักเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เน้นหนักในด้านการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ต้องเรียนรู้ให้เข้าใจ ผึกทักษะให้ใช้ได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือการช่วยให้ประชาชนได้เรียนรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ดูแลตนเอง

ให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามข้อจำกัดของโรคและการรักษา ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคลากรอื่น ให้เหมาะสมกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ มาตรฐานการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการที่ได้รับ อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลได้มุ่งเน้นที่ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยคือ ทั้งทางอารมณ์ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม นอกเหนือจากปัญหาทางร่างกาย พยาบาลจึงต้องมีความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา ควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการ สามารถตัดสินใจได้เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ และตระหนักในความสำคัญของตนเองที่มีต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ แสดงออกให้เกิดภาพพจน์ที่ดี ที่สร้างสรรค์ด้วยความเต็มใจ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับทีมสุขภาพในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพได้ครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าคุณลักษณะของงานเกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หรือเมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้คุณลักษณะของงานที่ดีจะส่งผลดีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทววงมหาวิทยาลัยของรัฐ เนื่องจากระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคลากรพยาบาลต้องมีการพัฒนาความสามารถและหน้าที่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งให้บริการสุขภาพ เมื่อมีการพัฒนาเกิดขึ้นจึงมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (กันยา ออประเสริฐ, 2543) เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ และเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าทางระบบสุขภาพ โดยเฉพาะงานทางห้องผ่าตัดที่มีลักษณะเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ได้มาตรฐานการเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป

5. ความฉลาดทางจริยธรรม

5.1 ความหมายเกี่ยวกับความฉลาดทางจริยธรรม

M.Q. หรือ Moral Quotient (กรมสุขภาพจิต, 2543) หมายถึง ความฉลาดทางจริยธรรม หรือระดับศีลธรรมของบุคคล

ความฉลาดทางจริยธรรม (Moral Quotient) คือความฉลาดทางศีลธรรมจรรยา รู้จักรับผิดชอบชั่วดี รู้ว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการทำผิด มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และชอบช่วยเหลือคนอื่น (ห้องสมุดE-LIB, 2550)

Coles (1999 อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต, 2543) จิตแพทย์เด็กจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเป็นผู้นำคำว่า M.Q. ซึ่งย่อมาจาก Moral Quotient หรือระดับความฉลาดทางจริยธรรมศีลธรรมมาใช้ เขาพบว่าเด็กที่มีไอคิวดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ดี แต่อาจมีศีลธรรม จริยธรรม คุณธรรม หรือมี MQ. ต่ำ ทำให้เป็นคนเห็นแก่ตัวได้เช่นกัน

ในศัพท์ภาษาอังกฤษใช้คำ Moral มาจากศัพท์ละตินว่า Mores แปลว่า ธรรมเนียม ประเพณี อุบนิสัย ทำนองเดียวกับคำว่า Ethics ที่มาจากคำว่า Ethos ในภาษากรีก แปลว่า อุบนิสัย ธรรมเนียมประเพณีเช่นกัน และมีการนำมาใช้ในคำว่า หลักศีลธรรม (วิชูร์ย อังประพันธ์, 2548)

จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามที่สังคมยอมรับ เพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตที่มีคุณค่าอันพึงประสงค์ของสังคมและตน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543 อ้างถึงในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, 2544) เป็นความประพฤติ การกระทำ และความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมต่อ การทำหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้องสมบูรณ์

จริยธรรม แปลว่า ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542, 2546)

สิวลี ศิริไล (2548) อธิบายถึง จริยธรรม ในความหมายสองลักษณะ ลักษณะหนึ่งคือ หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติดี ที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่างๆ อีกลักษณะหนึ่งคือการรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (Dilemma) จริยธรรมคือกฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากรวมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ ความเป็นผู้มีปัญญาและเหตุผลหรือปรีชาญาณ ทำให้มนุษย์มีมโนธรรมและรู้จักไตร่ตรองแยกแยะความดี ถูกผิด ทั้งนี้ต้องมีพื้นฐานอยู่บนการใคร่ครวญด้วยเหตุผล ไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัว ความหมายของจริยธรรมลักษณะนี้เริ่มจากมโนธรรม (Conscience) ความสำนึกผิดชอบชั่วดี การใคร่ครวญว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ แล้วนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัยที่ดีงาม เป็นคุณงามความดี ที่เรียกว่า มโนธรรม ส่วนคำว่าคุณธรรมนั้น คำว่า คุณ ภาษาบาลีแปลว่า ประเภท ชนิด ธรรม แปลว่า หลักความจริง หลักการในการปฏิบัติ

คุณธรรมก็คือ จริยธรรมที่แยกออกเป็นรายละเอียดแต่ละประเภท เช่น เมตตา กรุณา เสียสละ ซื่อสัตย์ อุดมทน สิ่งเหล่านี้หากผู้ใดประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นคุณงามความดีทาง ความประพฤติและจิตใจ ดังนั้นมโนธรรม จริยธรรม และคุณธรรม จึงมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ มโนธรรม คือสำนึกผิดชอบชั่วดี จริยธรรม คือการใคร่ครวญด้วยเหตุผลพิจารณาว่าอะไรควร ทำ อะไรไม่ควรทำ และคุณธรรม คือการนำไปประพฤติปฏิบัติเป็นนิสัยที่ติงาม ตามที่ พินิจ รัตกุล (2522 อ้างถึงในพรทิพย์ บุญพวง, 2527) กล่าวว่า หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝัง ให้เกิดขึ้นในตัวของแต่ละคนเองจนกลายเป็นมโนธรรม ความเกียจคร้านไม่ใช่สิ่งที่ผิดในแง่ของ กฎหมายบ้านเมือง แต่ตามหลักจริยธรรมแล้วเป็นสิ่งผิด เพราะเป็นการไม่ปฏิบัติตามหน้าที่และความ รับผิดชอบที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

สรุปได้ว่าความฉลาดทางจริยธรรม คือระดับสติปัญญาทางด้านศีลธรรม คุณธรรม รู้จักใช้ เหตุผลด้วยความเป็นธรรม มีความเมตตา กรุณา ให้ความช่วยเหลือและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อ ผู้อื่น ทำในสิ่งที่ถูกต้อง รู้จักการให้อภัย การแบ่งปัน การเสียสละเล็กๆ น้อยๆ มีน้ำใจกับคนรอบข้าง ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ติงามที่สังคมยอมรับเป็นแนวทางความประพฤติและการปฏิบัติ เพื่อบรรลุถึง สภาพชีวิตอันทรงคุณค่า เป็นปัจจัยประการสำคัญที่เป็นพื้นฐานสำหรับสันติสุข และความ เจริญก้าวหน้าของมนุษยชาติ

5.2.1 แนวคิดความฉลาดทางจริยธรรม

สุรพงศ์ อัมพันธ์วงศ์ (2548) กล่าวว่า ความฉลาดทางจริยธรรม คือเรื่องของจริยธรรม คุณธรรม ที่ต้องได้รับการปลูกฝังจากพ่อแม่ จากโรงเรียน ครู อาจารย์ และสังคมโดยรอบ ตามหลัก พุทธศาสนา การประพฤติดีทั้งกาย วาจา ใจ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือหลักการของศีล 5 เช่น ไม่ลัก ขโมย ไม่พูดปด หลีกเลี้ยงอบายมุข ก็จัดได้ว่ามีคุณธรรมแล้วระดับหนึ่ง และคุณค่าของความฉลาด ทางจริยธรรมชี้ให้เห็นถึงความเจริญงอกงามในการดำรงชีวิต การปฏิบัติงานอย่างมีระเบียบแบบ แผนตามวัฒนธรรมของบุคคล มีแนวทางประพฤติอยู่ในเรื่องของการทำความดี ความถูกต้อง มี คุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างสัมพันธ์ที่ดี (สิวลี ศิริไล, 2548)

วิชาชีพการพยาบาลถือว่าความฉลาดทางจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ในยามเจ็บป่วยซึ่งมนุษย์มีจิตวิญญาณ และมีความแตกต่างระหว่างบุคคล (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) หลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพ พยาบาลจึงได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร ความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ และการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมนี้ ถือเป็นคุณธรรมของผู้เป็น พยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาลได้กำหนดความสามารถหลักในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและ การผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งไว้ 13 ประการ (ทัศนา บุญทอง, 2544) ประการแรกคือการปฏิบัติพยาบาล

อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการบริการพยาบาลจะบรรลุเป้าหมายได้ ย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ว่าได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งบริการพยาบาลที่ดีย่อมเกิดจากพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลที่เป็นภาพรวมจากผลพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ลักษณะการปฏิบัติงานต้องการการตัดสินใจที่ถูกต้อง (Cheek, Gillham, & Mills, 1998) มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำและมีทักษะในการประสานความร่วมมือกับแพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ มีความพร้อมทางวิชาการ รวมถึงการมีความฉลาดทางจริยธรรม West (1992 cited in McGarvey et al, 2000) พบว่าเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ต้องดำรงเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งตน รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ ความฉลาดทางจริยธรรมจึงมีผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พยาบาลที่ดีต้องปฏิบัติและสนใจต่อหน้าที่การงานของตนอย่างสม่ำเสมอ มีระเบียบวินัยตามข้อบังคับที่วางไว้ ศึกษาระเบียบวินัยและปฏิบัติตาม เพื่อความเป็นระเบียบ และความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ส่งผลดีต่อตนเองและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลที่ดีต้องเป็นผู้ร่วมงานที่ดี สร้างความสามัคคีในหน่วยงาน (จอมจักร จันทรสกุล, 2522 อ้างในพรทิพย์ บุญพวง, 2527) โดยมีจุดมุ่งหมายคือ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานเพราะความเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม หายหรือรอดพ้นจากความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานนั้นด้วยความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และกิตติคุณโศภิกขุ (2524, อ้างในพรทิพย์ บุญพวง, 2527) กล่าวถึงว่าหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล คือ เมตตาธรรม ความอดทน และความเสียสละ เพราะวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มีความประณีตลึกซึ้งและเป็นประโยชน์แก่โลกมนุษย์มาก การปฏิบัติพยาบาลต้องเข้าใจถึงหน้าที่ด้วยความลึกซึ้ง ถ้าไม่เข้าใจ บางครั้งการปฏิบัติหน้าที่อาจจะบกพร่องไปด้วยสิ่งแวดล้อมหรืออารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบขึ้นในบางขณะ

นอกจากนั้น พยาบาลที่ดียังต้องมีความซื่อสัตย์ คือละเอียดหรือเกรงกลัวต่อการกระทำผิดทั้งที่ลับและที่แจ้ง มีความสำคัญมากต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานขณะอยู่ต่อหน้าหรือลับหลังผู้บังคับบัญชา การเขียนบันทึกรายงานของผู้ป่วย ต้องเชื่อถือได้ มีความแม่นยำ และมีเหตุมีผล (จอมจักร จันทรสกุล, 2522 อ้างถึงในพรทิพย์ บุญพวง, 2527) ส่วนในเรื่องของความสุขาพอ่อนโยน วรรณา สุขวนาชัยกุล (2522 อ้างถึงในพรทิพย์ บุญพวง, 2527) กล่าวไว้ว่าความสุขาพอ่อนโยนของพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญมากจะสามารถเอาชนะใจผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ หากพยาบาลมีความอ่อนโยน พุดจาด้วย

ความปรารถนา จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้มาก ในฐานะที่เป็นมนุษย์ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการย่อมต้องการความเคารพในความเป็นมนุษย์ พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเยี่ยงมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (สิวลี ศิริไล, 2548) จะให้การพยาบาลใดๆ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการต้องปฏิบัติ ให้ความอบอุ่น กำลังใจ พุดจาทักทาย ปราศรัย ไม่มุ่งเฉพาะบริเวณที่จะให้การบริการพยาบาลเท่านั้น เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นเพียงท่อนไม้หรือวัตถุในสายตาของแพทย์และพยาบาล

จากความเห็นข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย ความร่วมมือและสามัคคี ความเมตตา ความอดทน ความเสียสละ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ความฉลาดทางจริยธรรมมีความสำคัญต่อมนุษย์ โดยเฉพาะการทำงานในวงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายมากนัก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของความฉลาดทางจริยธรรมเพื่อสามารถใช้ประโยชน์ และนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความฉลาดทางจริยธรรมที่ใช้ในการตัดสินความดี หรือความถูกผิด เป็นศาสตร์ทางการศึกษาที่เรียกว่า จริยศาสตร์ การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมจะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกัน อาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกัน และบุคคลผู้มีการกระทำเหมือนกันก็อาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำที่แตกต่างกัน แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและการให้เหตุผลทางจริยธรรมที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย คือ Kohlberg (1985) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ให้แนวคิดจากความเชื่อที่ว่าจริยธรรมเป็นกฎเกณฑ์ในการตัดสินความถูกผิดของการกระทำ และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เหล่านี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางปัญญา ซึ่งผูกพันกับอายุ และวุฒิภาวะของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาเป็นขั้นๆ จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นที่สูงกว่า ไม่มีการย้อนกลับและการข้ามขั้นแต่อย่างไร (Mallinowski and Smith, 1985) แนวคิดของ Kohlberg (1985) มีประโยชน์ทำให้เข้าใจพัฒนาการทางจริยธรรมได้ดี ใช้การอ้างเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล เป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมทำให้ทราบว่าบุคคลผู้มีจริยธรรมในระดับต่างกัน อาจมีการกระทำที่คล้ายกัน และบุคคลผู้มีการกระทำเหมือนกันก็อาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและท้ายสุดระดับจริยธรรมที่แตกต่างกัน (Piaget, 1980 อ้างถึงในสิวลี ศิริไล, 2548) โดยที่จริยธรรมแต่ละขั้นจะเป็นผลจากการคิดไตร่ตรอง

Kohlberg (1985) ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมไว้ 3 ระดับ แต่ละระดับมี 2 ขั้น ดังนี้

1. ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre-conventional level) ระดับนี้การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่จะเลือกทำหรือไม่ทำ เกิดจากการเกรงกลัวการถูกลงโทษ การให้รางวัล การได้รับผลตอบแทน บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ตามวัฒนธรรม จะพิจารณาอำนาจของผู้ใหญ่ที่มีอำนาจทางกายเหนือตน การตัดสินใจเลือก จะกระทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าคำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 กลัวการลงโทษ ผู้มีจริยธรรมขั้นนี้จะเลือกทำหรืองดการกระทำใดๆ เพื่อมุ่งหลบหลีกการลงโทษเพราะกลัวความเจ็บปวด ยอมทำตามผู้ใหญ่เพราะมีอำนาจทางกายเหนือตน สิ่งที่ตัดสินใจว่าจะไรดีหรือไม่ดี เกิดจากผลที่ตามมาทางกาย โดยไม่พิจารณาคำนึกถึงความหมายในคุณค่าของมนุษย์ หรือคุณค่าของผลที่ตามมา เชื้อพึงผู้มีอำนาจเหนือกว่าเพื่อการกระทำจะได้ไม่ถูกลงโทษ เช่น ผู้ใหญ่ไม่ขับรถฝ่าไฟแดงเพราะกลัวถูกปรับ ไม่ขโมยเพราะกลัวถูกจับ

ขั้นที่ 2 แสวงหารางวัล เลือกกระทำสิ่งที่นำความพอใจมาให้ตนหรืออาจทำตามความต้องการของคนอื่นบ้าง ความสัมพันธ์ของมนุษย์อยู่ในรูปของการค้าแลกเปลี่ยนกัน การให้และการรับ ลักษณะของความยุติธรรมเป็นไปในรูปของเหตุผลของการปฏิบัติมากกว่าจะเป็นความรู้สึกของความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ หรือความจงรักภักดี

2. ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์อย่างมีระเบียบแบบแผนและประเพณีนิยม (Conventional level) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับนี้ หมายถึงการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะคำนึงถึงผู้อื่น คำนึงถึงสังคม คำนึงถึงกฎเกณฑ์ และทำตามความคาดหวังของสังคม มีความมุ่งหมายที่จะดำรงรักษากฎเกณฑ์ของสังคม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้ แม้จะคำนึงถึงผู้อื่นและสังคมก็ยังคงอาศัยการควบคุมจากภายนอก แต่มีความสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถแสดงบทบาทที่สังคมต้องการได้ ขั้นนี้ Kohlberg ได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นย่อย คือ

ขั้นที่ 3 การทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง คือ การช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อให้เขาพอใจ และยกย่องชมเชย ในขั้นนี้บุคคลไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบคล้อยตามการชักจูงของผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน

ขั้นที่ 4 การทำตามกฎหมายและระเบียบสังคม ขั้นนี้บุคคลจะรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของเขาในฐานะเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมของตน จึงถือว่าตนมีหน้าที่ทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่สังคมกำหนดให้ หรือคาดหมายไว้ พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วยการทำหน้าที่ของตนโดยแสดงความนับถือ เชื้อพึงต่อผู้มีอำนาจ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมตั้งไว้

3. ระดับมีจริยธรรมของตนเองหรือระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ หรือระดับการมีจริยธรรมอย่างมีวิจารณญาณ (Post-conventional, autonomous or principal level) บุคคลจะ

ตัดสินความขัดแย้งต่างๆ ด้วยการมีเหตุมีผลนำมาคิดไตร่ตรองซึ่งใจด้วยตนเอง แล้วตัดสินเลือก การกระทำที่เห็นว่าเป็นหลักการสากลอันเกิดประโยชน์สุขแก่คนทั้งปวง คำนึงถึงประโยชน์สุขของ ส่วนรวม มนุษยชาติและความชอบธรรม กล่าวได้ว่าเป็นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เป็นหลักการ หรืออุดมคติสากล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีพัฒนาการตนเองในด้านความคิด การมีคุณธรรมประจำใจ และการสามารถแยกดี ชั่ว ถูก ผิด ได้ ระดับนี้แยกออกเป็นขั้นย่อยได้อีก 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 ใช้หลักการกระทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา บุคคลเห็น ความสำคัญของคนหมู่มาก ไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมี พึงได้ของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจ ของตนเองได้ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัว ผสมผสานกับมาตรฐานซึ่ง ได้รับการตรวจสอบและยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมโยงระหว่างค่านิยมส่วนตัว กับความเห็น พ้องของสังคม เกิดเป็นกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่กฎเกณฑ์นั้นเปลี่ยนแปลงได้โดยพิจารณาประโยชน์ของ สังคมเป็นสำคัญ ข้อตกลงและสัญญาที่ทำกันตามลำพังก็ถือเป็นสิ่งผูกมัดที่ต้องรักษาและปฏิบัติ ตาม เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งความเคลื่อนไหวใน การเรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมในสังคมที่ไม่เป็นธรรมก็จัดอยู่ในขั้นนี้ได้

ขั้นที่ 6 ขั้นใช้หลักอุดมคติสากล (Universal ethical principle orientation) ถือว่า ความถูกต้องตัดสินได้ด้วยจิตสำนึกที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมที่แต่ละบุคคลยึดถือ ที่ตนเลือก แล้ว มีความสมเหตุสมผล และเป็นหลักสากล สอดคล้องกับหลักศีลธรรม นอกเหนือจากกฎเกณฑ์ ต่างๆ ในสังคม มีความยืดหยุ่นทางจริยธรรม เพื่อจุดมุ่งหมายในบั้นปลาย อันเป็นอุดมคติ เป็นหลัก สากลเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน ความเคารพในคุณค่า และ ศักดิ์ศรีความเป็นของมนุษย์แต่ละคน

แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการความฉลาดทางจริยธรรมของ Kohlberg นำมาอ้างอิงถึงพัฒนาการ ทางจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลได้ดังนี้ (Johnson, 1987)

ขั้นที่ 1 ไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างคุณค่าทางจริยธรรมของชีวิตและคุณค่า ทางวัตถุธรรมหรือสถานภาพของสังคม จะทำงานเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 มองคุณค่าของชีวิตมนุษย์เป็นเครื่องมือสู่ความพอใจตามความต้องการ ของตนหรือผู้อื่น คำนึงถึงการตอบแทน ทำงานเพื่อให้หัวหน้าพึงพอใจ ไม่ได้ทำเพราะเห็นว่าควรทำ เพื่อผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 คุณค่าของมนุษย์มีพื้นฐานอยู่บนความรักและความเห็นอกเห็นใจกันต่อ สมาชิกในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง เริ่มมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และผู้ที่ตนชอบพอ จะมีความตั้งใจทำงาน ยอมทำงานหนักเพื่อความต้องการของผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ขั้นที่ 4 ความถูกต้องและหน้าที่เป็นไปตามกฎเกณฑ์และหลักจริยธรรมหรือหลัก ศาสนาที่เป็นแบบแผนตายตัว คุณค่าของชีวิตขึ้นอยู่กับการใช้กลุ่มและสังคม จะทำทุกอย่าง ตามกฎเกณฑ์และหน้าที่ โดยไม่คำนึงถึงหลักจริยธรรมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 5 คุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความผาสุกของสังคมและสิทธิมนุษยชน อันเป็นสากล ตระหนักถึงข้อผูกพันต่างๆ แต่ก็ตระหนักดีว่ากฎเกณฑ์ต่างๆอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความ เหมาะสม จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่าพยาบาลมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ ความคิด และค่านิยมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 6 เชื้อในคุณค่าของมนุษย์ตามหลักสากล และนับถือความเป็นบุคคลของแต่ละคน ยึดหลักการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักของความยุติธรรม กล่าวที่จะเลือกกระทำ ในสิ่งที่ตนเห็นว่าเหมาะสม

ในสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมซึ่ง ต้องการการตัดสินใจทางจริยธรรมตลอดเวลา การศึกษาเกี่ยวกับการให้เหตุผลจริยธรรมวิชาชีพ จึง เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางพื้นฐานในการตัดสินใจดังกล่าว การประเมินความฉลาดทาง จริยธรรม ต้องมีมาตรฐานสำหรับพิจารณาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจการกระทำของคน ซึ่ง Gorovitz (1976 อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญพวง, 2527) กล่าวถึงเหตุผลที่ถูกต้องจึงจะเป็นมาตรฐาน ความฉลาดทางจริยธรรมที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด มีความเป็นสากลนำมาใช้ได้กับทุกโอกาส และทุกสถานการณ์

ผู้มีวิจัยจึงสร้างแบบประเมินความฉลาดทางจริยธรรมโดยบูรณาการตามแนวคุณลักษณะ จริยธรรม 9 ประการ (พรทิพย์ บุญพวง, 2527) และแนวคิดทฤษฎีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg (1985) โดยปรับให้เหมาะสมกับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลมาก ทำให้บุคคลรู้จักรับผิดชอบ ชั่วดี รู้ว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ มีความซื่อสัตย์ มีความละเอียดและเกรง กลัวต่อการทำผิด มีความเมตตา กรุณา รู้จักใช้เหตุและผลด้วยความเป็นธรรม มีระเบียบวินัย เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น รู้จักอดทน เสียสละ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา ความฉลาดทางจริยธรรมจากองค์ประกอบ 9 ประการ คือความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความ มีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ความสุภาพอ่อนโยน ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ความอดทน ความรู้จักสามัคคี และความเสียสละ

5.3 ความฉลาดทางจริยธรรมกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความฉลาดทางจริยธรรมมีความสำคัญ ทำให้บุคคลรู้จักรับผิดชอบ ชั่วดี มีความซื่อสัตย์ รู้จักใช้เหตุผลด้วยความเป็นธรรม มีระเบียบวินัย รู้จักอดทน เสียสละ โดยที่คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล คือ การดูแลมนุษย์ วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่เน้นด้านคุณธรรม จริยธรรมมาก เพราะผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป จะมีความคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ความมีมนุษยสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตาและกรุณาสูง ความสนใจเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร และความสุภาพอ่อนโยน จริยธรรมดังกล่าว เป็นปรัชญาดั้งเดิมของวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการดูแลคน (มนุษย์) ให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (สิวลี ศิริไล, 2548)

จากความเห็นเหล่านี้ จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย ความร่วมมือและสามัคคี ความเมตตา ความอดทน ความเสียสละ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพ ที่มีพื้นฐานอยู่บนความฉลาดทางจริยธรรม (สิวลี ศิริไล, 2548: 198) แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ ความอ่อนโยน เคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความเมตตาเห็นอกเห็นใจ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่น ภาวะของบุคคลอื่น เช่นเดียวกับตน การให้ความเคารพต่อชาติวุฒิ และวัยวุฒิของบุคคลที่พยาบาลต้องพบปะติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางความฉลาดทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ เพื่อการนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยซึ่งจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถและศักยภาพของบุคคลนั้น

เพื่อสร้างประโยชน์แก่องค์การ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง ทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติพยาบาล ด้านวิชาการ ต้องประสานงานกับบุคลากรหลายหน่วยงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานและพฤติกรรมปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ หลายด้าน ทั้งด้านองค์การ คือลักษณะการทำงาน (Ivancevich and Matterson, 1999) และด้านบุคคล ความฉลาดทางจริยธรรม Kohlberg (1985) นับเป็นส่วนที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันลักษณะงานการพยาบาลในห้องผ่าตัดนั้นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดมิใช่เพียงส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือช่วยในการผ่าตัดเท่านั้น พยาบาลห้องผ่าตัดยังมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด จึงพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการพยาบาลทางห้องผ่าตัดจะเป็นไปในลักษณะการประเมินผลการปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล การประเมินคุณภาพการพยาบาล หรือการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

จิตรา เกิดเพชร (2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยการประเมินคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดและการวิเคราะห์ปัญหาของการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 294 คน พบว่า คุณภาพการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ตามระยะการผ่าตัด พบว่า คุณภาพการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คุณภาพการพยาบาลในระยะผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดี มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ การมีข้อจำกัดในด้านความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล และวิจารณ์ญาณของพยาบาล ปัญหาจากระบบงาน ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงาน ลักษณะการนิเทศงาน แบบบันทึก และอุปกรณ์ที่เอื้อ

กาญจนา จันทร์ไทย (2532) ศึกษาการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารในห้องผ่าตัด และการรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน พบว่าการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก การรับรู้การติดต่อสื่อสารภายในห้องผ่าตัด การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ได้ทำการศึกษาทดลองแบบกลุ่มเดียวโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ด้านพฤติกรรมปฏิบัติพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดอโรบิคส์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 90 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ด้านการพิทักษ์

สิทธิผู้ป่วย ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมพยาบาลประจำการ สูงกว่าก่อนการใช้ การฝึกอบรมพยาบาลประจำการ

Carrington (1991 cited by McGarvey et al., 2000) ได้ทำการศึกษาบทบาทโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า คือ ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ ทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการปกป้องอันตรายจากการผ่าตัด

Kalideen (1991 cited by McGarvey et al., 2000) ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 15 คน พบว่าความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด มีดังนี้คือ การจัดเตรียมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การเป็นพยาบาลที่เลี้ยง การดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม เป็นการให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ได้มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น

West (1992 cited by McGarvey et al., 2000) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผ่าตัดในโรงพยาบาล 4 แห่ง พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสำคัญกับพยาบาลห้องผ่าตัด มิใช่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการดูแลแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่เป็นพฤติกรรมที่หน่วยงานอื่นต้องทำด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ทักษะในการทำงานก็มีความสำคัญมากอีกอย่างหนึ่ง การทำงานทางการพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญทั้งด้านอารมณ์และหน้าที่ ต้องมีความรู้ด้านเทคนิค มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การใช้ยา ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้มาจากการศึกษาและการฝึกหัด อีกทั้งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ มีการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย และในขณะเดียวกัน ก็ต้องดำรงเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งตนรวมทั้งวิชาชีพไว้

วัฒนเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) ได้ทำการศึกษาบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ.2553 โดยดำเนินการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด อาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 10 ปี และพยาบาลปฏิบัติการห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี นำมากำหนดเป็นประเด็นในการสร้างแบบสอบถามเพื่อถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัด ผู้บริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 24 ท่าน พบว่าบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยบทบาทหลัก 14 ด้าน คือ การปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย การวิจัย การสอนและให้คำปรึกษา การพัฒนาวิชาชีพและตนเอง การประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ การส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลเชิงรุก การดูแลสิ่งแวดล้อม การเป็นผู้นำ การใช้การพยาบาลทางเลือก และการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่ 1

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่รวบรวมได้มีดังนี้ เช่น วณิชญา ว่องวิจนะ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 357 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้สภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับกลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน และสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลประจำการ จำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน และมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์ทำงานและการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

กนกวรรณ มาลานิตย (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 216 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านการทำงานได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติพยาบาลและวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางจริยธรรม หรือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ที่รวบรวมได้มีดังนี้ เช่น ธิตติมา จำปรัตน์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง จำนวน 586 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่ม

นันทนา เมฆประสาธ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การให้เหตุผลทางจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติพยาบาล ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล

อรวรรณ แยมสรवलสกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่อการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 381 คน ผลการวิจัยพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง เจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

Duckett et al. (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนจริยธรรม ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาระยะยาว 4 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ที่ศึกษาในปี ค.ศ.1989, 1990, 1991, และ 1992 พบว่า ก่อนและหลังเรียนวิชาจริยธรรม นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูง จะมีความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมดีกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ และเพศหญิงจะมีความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ดีกว่าเพศชาย นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่มมีการพัฒนาในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังเรียนดีขึ้น ส่วนอายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่ แนวคิดคุณลักษณะของงาน แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (1985) คุณลักษณะของงาน และความฉลาดทางจริยธรรมกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พบว่าการปฏิบัติงานทางห้องผ่าตัดมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ประกอบกับลักษณะงานมีความหลากหลาย มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดก็อยู่ในภาวะวิกฤติ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมี

การพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอการศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางจริยธรรม ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้แบบวัดการรับรู้คุณลักษณะของงาน ตามแนวคิดของ Hackmann & Oldham (1998) ความฉลาดทางจริยธรรม ตามแนวคิดของพรทิพย์ บุญพวง (2527) และ Kohlberg (1985) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยบูรณาการตามกรอบแนวคิดของ AORN (2004), สภาการพยาบาล (2540) และชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด (2544) เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพผู้ป่วย และครอบครัว เกิดความพึงพอใจและพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงานต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณลักษณะของงาน

1. ความหลากหลายของงาน
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน
3. ความสำคัญของงาน
4. ความมีอิสระในการทำงาน
5. ผลป้อนกลับของงาน

(Hackmann & Oldham, 1998;
ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด, 2544)

ความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด

1. ด้านกิจกรรมการทำงาน
2. ด้านบริการและ การส่งเสริมสุขภาพ
3. ด้านการปรับตัว
4. ด้านการพัฒนาตนเอง
5. ด้านการบริหารจัดการ
6. ด้านวิชาการ

(สภาการพยาบาล, 2540; AORN, 2004;
ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัด, 2544)

ความฉลาดทางจริยธรรม

1. ความซื่อสัตย์
2. ความเมตตากรุณา
3. ความมีระเบียบวินัย
4. ความรับผิดชอบ
5. ความสุภาพอ่อนโยน
6. ความเคารพในความเป็น
มนุษย์ของผู้อื่น
7. ความอดทน
8. ความรู้รักสามัคคี
9. ความเสียสละ

(Kohlberg, 1985; พรทิพย์
บุญพวง, 2527)