

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
และผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง

Ethical Climate at Workplace as it is Perceived by both Registered and
Executive Nurses in Community Hospitals of Trang Province

พจนนา วงศ์สว่างศิริ* และ ปราณี ใส้เพี้ย

Potchana Wongsawangsi and Pranee Saipia

โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

Huai Yot Hospital, Trang Province

(Received: September 24, 2021; Revised: November 9, 2021; Accepted: November 17, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรม และ 2) เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 251 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ Independent-sample t test

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.62, S.D. = 0.55$) โดยการรับรู้การไม่ทำอันตรายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.85, S.D. = 0.62$) ส่วนระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานผู้บริหารทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.87, S.D. = 0.65$) โดยการรับรู้ความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.03, S.D. = 0.65$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่าการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในภาพรวม การรับรู้ความยุติธรรม/เสมอภาค และการรับรู้การบอกความจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษา ผู้บริหารและบุคลากรควรนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการบริหาร และให้ความสำคัญกับบรรยากาศจริยธรรมในหน่วยงานทุกด้าน โดยยึดหลักความยุติธรรม/เสมอภาค และการบอกความจริง เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ บุคลากรเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

คำสำคัญ: จริยธรรม, โรงพยาบาลชุมชน, บรรยากาศในที่ทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ, ผู้บริหารทางการแพทย์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pot_nur@hotmail.com)

Abstract

This descriptive study aimed to examine the level of ethical climate at workplace as perceived by both registered and executive nurses in community hospitals of Trang province. A total of 251 registered nurses and executive nurses participated in this study. Instrument for data collection was a questionnaire including two parts: 1) general information, and 2) ethical climate in the organization of community hospitals. Instrument was validated by 3 experts. Data were analyzed using percentages, mean, standard deviation, and independent sample t-test. Results showed as follows.

1. Overall mean score of ethical climate into hospital's organizations as perceived by registered and executive nurses was at a high level ($M = 3.62$, $S.D. = 0.55$). Among registered nurses, the highest average score was for honesty at a good level ($M = 3.92$, $S.D. = 0.65$), while lowest average score was for justice at a moderate level ($M = 3.45$, $S.D. = 0.76$). Among executive nurses, the highest average score was for honesty at a good level ($M = 4.06$, $S.D. = 0.60$), while the lowest mean score was for respect of privileges at a good level ($M = 3.59$, $S.D. = 0.55$).

2. When comparing each domain, it was observed that the mean score for justice ($t = -2.852$, $p < .01$) and veracity ($t = -2.163$, $p < .05$), as perceived by registered nurses and executive nurses, were significantly different. However, the mean score of all 4 domains, including respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and fidelity, were not differently perceived by registered and executive nurses.

This could be used as basic information to promote and develop a better ethical climate at the workplace among nurses into community hospitals.

Keywords: Ethics, Community Hospital, Workplace Climate, Registered Nurses, Executive Nurses

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน (Fuktuan, Nasae, & Chaowalit, 2017) นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ด้วยตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกับญาติและบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เป็นประโยชน์สูงสุด (Boonyamarn, 2010) การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษา ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีผลต่อผู้รับบริการและบรรยากาศทางจริยธรรมในองค์กร (Ethical Climate in Organization) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเจริญก้าวหน้าบรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันด้วยความสุข ความสบายใจ ร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรคไปด้วยกัน (Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong, 2017) องค์กร

ที่ให้ความสำคัญกับบรรยากาศจริยธรรมและคุณค่าของบุคคลจะมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี มีการใช้ข้อมูลทางจริยธรรมตัดสินแก้ปัญหาและทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ โดยมีปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน คือความสำเร็จในงาน ตำแหน่งงาน ความรับผิดชอบในงาน และสภาพภาพในการทำงาน (Bunyarit, 2015)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุงาน ลักษณะผู้บังคับบัญชา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมที่ดี และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร (Thaweepaiboonwong, 2011) อีกทั้ง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยจะทำให้สามารถเข้าถึงจิตใจ สามารถให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการหรือให้บริการด้วยหัวใจของการเป็นมนุษย์ ส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล ยินดีรับการรักษาและเกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมจริยธรรมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กรและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรม ดังนั้น บรรยากาศทางจริยธรรมที่ดีในองค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ช่วยสร้างความร่วมมือร่วมใจ ในการไขแก้ปัญหาร่วมกัน มีการพึ่งพาอาศัยกันทั้งในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ ทำให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร (Pauly, Varcoe, Storch, & Newton, 2009; Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong, 2017) ทั้งนี้ บรรยากาศทางจริยธรรมที่ดีทำให้เกิดการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ภายในองค์กร เพื่อนำไปใช้และขยายผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และการพูดคุยนานวาทแก่ไขประเด็นปัญหาจริยธรรมร่วมกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดบรรยากาศของความรักความเมตตา ลดปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ดี ให้ความสำคัญต่อคุณค่า ความเชื่อ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการรักษาพยาบาล (Suksabai & Thongsuk, 2009)

วิชาชีพพยาบาลได้รับการคาดหวังจากสังคมสูงด้านจริยธรรม เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยตรงกับมนุษย์ นอกจากการดูแลให้หายจากโรคแล้ว ยังต้องดูแลด้านจิตใจ ให้ความอบอุ่น มีความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นเพื่อน เป็นที่ปรึกษาและมีความเห็นอกเห็นใจ (Sirilai, 2012) ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าทางสังคมหรือวงการสุขภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งความสำคัญของเทคโนโลยี ให้ความสนใจกับเครื่องมือ หรือลักษณะการทำงานที่เน้นเรื่องโรคของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเคยชินในการมุ่งทำงานให้เสร็จมากกว่าเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน จึงเกิดข้อร้องเรียนและการฟ้องร้องตามมา ประกอบกับการปฏิบัติงานพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับทีมสหวิชาชีพในการร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา ที่อาจจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งการมีบรรยากาศจริยธรรมที่ดีจะทำให้เกิดการดูแลรักษาและการบริการที่ดี มีการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและมีความพึงพอใจ ทำให้มีบรรยากาศจริยธรรมในหน่วยงานที่ดีและผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong, 2017)

จังหวัดตรัง มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 โรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับแม่ข่าย M2 (ขนาด 90 - 120 เตียงขึ้นไป) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด ระดับ F1 (ขนาดเตียง 60 - 90 เตียง) จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกันตัง และโรงพยาบาลย่านตาขาว ระดับ F2 (ขนาดเตียง 30 - 60 เตียง) จำนวน

5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลวังวิเศษ โรงพยาบาลรัชฎา โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลนาโยง และระดับ F3 (ขนาดเตียง 30 เตียง) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (Health Administration Division, 2012) การดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละระดับมีความแตกต่างในศักยภาพของการให้บริการและความเสี่ยง เช่น โรงพยาบาลที่ติดทะเลมักพบกลุ่มแรงงานข้ามชาติมาขายแรงงานกับชาวประมง โรงพยาบาลที่อยู่ชายขอบจังหวัด มักพบความเสี่ยงการดูแลขณะนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลในเขตเมืองมีปัญหาคาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก

ความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง และบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานบนความเสี่ยงในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตที่จะต้องตัดสินใจเร่งด่วน เพื่อเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามจริยธรรมทางการพยาบาลซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในด้านลบของผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องคำนึงถึงจริยธรรมอย่างเคร่งครัด การให้ความสำคัญด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณตามมาตรฐานวิชาชีพ การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะทำให้เกิดมีการพัฒนางานเพื่อให้เกิดบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

การประเมินบรรยากาศจริยธรรมของการทำงานในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงาน บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ด้านการทำประโยชน์ ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค ด้านการบอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ หากมีบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานก็จะเกิดความรักความสามัคคี และจะมีความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ทำให้สุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กรดี (Thanwatsawat, 2010) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลากรและการบริหารองค์กร ดังนั้น ผลศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมและพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง

สมมติฐาน

ระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง ไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล และเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง โดยใช้กรอบแนวคิดในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร ยึดหลักจริยธรรมทางการพยาบาล 6 ประการ (Boonyamarn, 2010) มาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลัทธิ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ด้านยุติธรรม/เสมอภาค 5) ด้านการบอกความจริง และ 6) ด้านความซื่อสัตย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 323 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 50 คน รวมทั้งหมด 373 คน ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยนอก งานคลินิกพิเศษ งานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการคลอด งานบริการห้องผ่าตัด งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และงานสนับสนุนการบริการ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร (Chaimay, 2013) โดยการกำหนด 1) ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) (2) ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; σ) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และพบว่า มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ มีเท่ากับ 0.56 คะแนน (Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong, 2017) และ 3) ระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 1.61 ได้กลุ่มตัวอย่าง 209 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มอีก 20% จำนวน 42 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 251 คน ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 217 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 34 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการหยิบลูกตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีทั้งหมด 9 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบประเมินบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานซึ่ง Boonyamarn (2010) สร้างขึ้นจากหลักจริยธรรมของ Beuchamp & Childress (2001) และ Fry & Johnstone (2002) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 โดยเครื่องมือนี้ได้รับอนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้การเคารพเอกสิทธิ์ จำนวน 11 ข้อ 2) การรับรู้การทำให้ประโยชน์ จำนวน 9 ข้อ 3) การรับรู้การไม่ทำอันตราย จำนวน 10 ข้อ 4) การรับรู้ด้านยุติธรรม/เสมอภาค จำนวน 6 ข้อ 5) การรับรู้ด้านการบอกความจริง จำนวน 7 ข้อ และ 6) การรับรู้ด้านความซื่อสัตย์ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 53 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน (Rating scale) ตั้งแต่ 1 คะแนน (ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด) แปลผลเป็น 4 ระดับ คือ ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.50) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50) และระดับดีมาก (คะแนน 4.51 - 5.00) (Boonyamarn, 2010)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมสำเนาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง จากนั้นผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อส่งเอกสาร ภายหลังได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งผ่านช่องทางเอกสาร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง กำหนดระยะเวลาในการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งส่งแบบสอบถามกลับคืนผ่านช่องทางเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยผู้วิจัยประสานฝ่ายรับเอกสารของโรงพยาบาลห้วยยอดเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืนจากโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ มีข้อมูลครบถ้วน และนำข้อมูลมาบันทึกข้อมูลพร้อมวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมสภากาชาดไทย เอกสารรับรองเลขที่ TNMC-IRB 10/2019.0805 วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.02) มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.63) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.67) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 93.23) 1 ใน 4 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในรวม และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 26.29 และ 25.10) 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การอบรมจริยธรรม (ร้อยละ 71.71) โดยผ่านการอบรม

ด้านจริยธรรมทางการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 41.43) รองลงมา คือ การอบรมด้านจริยธรรมทั่วไป (ร้อยละ 12.7) และการอบรมด้านกฎหมาย (ร้อยละ 11.1) สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ มีระยะเวลาปฏิบัติงานทางการแพทย์อยู่ในระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 26.47)

2. ระดับการรับรู้บรรยาการจริยธรรม ดังนี้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการแพทย์

การรับรู้บรรยาการจริยธรรม	พยาบาลวิชาชีพ			ผู้บริหารทางการแพทย์		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
การเคารพเอกสิทธิ์	3.44	0.60	ปานกลาง	3.58	0.61	ดี
การทำประโยชน์	3.62	0.61	ดี	3.81	0.73	ดี
การไม่ทำอันตราย	3.85	0.62	ดี	3.97	0.65	ดี
ความยุติธรรม/เสมอภาค	3.38	0.74	ปานกลาง	3.88	0.74	ดี
การบอกความจริง	3.62	0.66	ดี	3.97	0.78	ดี
ความซื่อสัตย์	3.84	0.62	ดี	4.03	0.65	ดี
รวม	3.62	0.55	ดี	3.87	0.65	ดี

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บรรยาการจริยธรรมในสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.62, S.D. = 0.55$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่ทำอันตราย ($M = 3.85, S.D. = 0.62$) รองลงมา คือ ด้านความซื่อสัตย์ ($M = 3.84, S.D. = 0.62$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38, S.D. = 0.74$) สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บรรยาการจริยธรรมในสถานที่ทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.87, S.D. = 0.65$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ ($M = 4.03, S.D. = 0.65$) รองลงมา คือ การบอกความจริง และการไม่ทำอันตราย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($M = 3.97, S.D. = 0.78$ และ $M = 3.97, S.D. = 0.65$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ($M = 3.58, S.D. = 0.61$) สามารถแสดงผลเป็นรายด้านและรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้ายได้ดังนี้

การรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ($M = 3.78, S.D. = 0.74$), หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ($M = 3.71, S.D. = 0.94$) และแพทย์รับฟังด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือเมื่อพยาบาลรายงานปัญหาของผู้ป่วย ($M = 3.70, S.D. = 0.74$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ หน่วยงานปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ($M = 3.09$,

$S.D. = 1.14$) และหน่วยงานจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลาให้บุคลากรได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ($M = 2.92, S.D. = 1.04$)

ด้านการทำประโยชน์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ($M = 3.99, S.D. = 0.71$), บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแล แก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ ($M = 3.83, S.D. = 0.75$) และบุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และบุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้ ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ($M = 3.79, S.D. = 0.68; M = 3.79, S.D. = 0.71$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานมีการชักถาม ปลอบโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน ($M = 3.40, S.D. = 0.89$) และหน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ ($M = 3.07, S.D. = 0.99$)

ด้านการไม่ทำอันตราย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 4.17, S.D. = 0.78$), บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร ($M = 4.07, S.D. = 0.77$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ ($M = 3.96, S.D. = 0.72$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานไม่พุดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอายเสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 3.62, S.D. = 0.88$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่พุดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด ($M = 3.58, S.D. = 0.84$)

ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($M = 3.96, S.D. = 0.85$), หน่วยงานมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ ($M = 3.41, S.D. = 0.94$) และหน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน ($M = 3.36, S.D. = 0.97$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน ($M = 3.15, S.D. = 0.98$) และบุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสนในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน ($M = 3.12, S.D. = 0.97$)

ด้านการบอกความจริง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความจริง ($M = 4.02, S.D. = 0.71$), บุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง ($M = 3.71, S.D. = 0.80$) และหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร ($M = 3.65, S.D. = 0.85$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน ($M = 3.49, S.D. = 0.83$) และหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงแก่บุคลากร ($M = 3.46, S.D. = 0.96$)

ด้านความซื่อสัตย์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.08, S.D. = 0.71$), บุคลากรในหน่วยงานพุดคุ้ย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ($M = 4.03, S.D. = 0.65$) และบุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ($M = 4.01, S.D. = 0.69$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ หน่วยงานรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา ($M= 3.62$, $S.D.= 0.88$) และหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม ($M= 3.60$, $S.D.= 0.82$)

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการเคารพเอกลิทธิ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ($M= 4.08$, $S.D.= 0.75$), บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย ($M= 34.06$, $S.D.= 0.74$) และแพทย์รับฟังด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือเมื่อพยาบาลรายงานปัญหาของผู้ป่วย ($M= 3.70$, $S.D.= 0.74$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ หน่วยงานรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ ($M= 3.15$, $S.D.= 1.16$) และหน่วยงานปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ($M= 1.88$, $S.D.= 0.33$)

ด้านการทำประโยชน์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ ($M= 4.00$, $S.D.= 0.69$), บุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ($M= 3.97$, $S.D.= 0.83$) และบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ ($M= 3.94$, $S.D.= 0.89$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานมีการชักถาม ปลอดภัย พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน และบุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน ($M= 3.71$, $S.D.= 0.94$; $M= 3.71$, $S.D.= 0.94$) และบุคลากรรู้สึกอบอุ่น/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน ($M= 3.61$, $S.D.= 0.82$)

ด้านการไม่ทำอันตราย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M= 4.21$, $S.D.= 0.81$), บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด ($M= 4.12$, $S.D.= 0.81$) และบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ ($M= 4.09$, $S.D.= 0.83$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร ($M= 3.79$, $S.D.= 0.77$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย ($M= 43.73$, $S.D.= 0.71$)

ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม ($M= 4.18$, $S.D.= 0.72$), บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดี ความชอบในหน่วยงาน ($M= 4.00$, $S.D.= 0.92$) และหน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน ($M= 3.88$, $S.D.= 0.84$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน ($M= 3.71$, $S.D.= 1.06$) และหน่วยงานมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ ($M= 3.65$, $S.D.= 1.07$)

ด้านการบอกความจริง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ($M = 4.12, S.D. = 0.88$), หน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงแก่บุคลากร ($M = 4.09, S.D. = 0.87$) และหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร ($M = 4.00, S.D. = 0.78$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง ($M = 3.94, S.D. = 0.85$) และบุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง ($M = 3.65, S.D. = 0.77$)

ด้านความซื่อสัตย์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ($M = 4.18, S.D. = 0.67$), บุคลากรในหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ($M = 4.15, S.D. = 0.82$) และหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม ($M = 4.12, S.D. = 0.64$)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 3.94, S.D. = 0.81$) และบุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน ($M = 3.71, S.D. = 0.72$)

3. เปรียบเทียบการรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

ตาราง 2 เปรียบเทียบการรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล

โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

การรับรู้ บรรยาการจริยธรรม	พยาบาลวิชาชีพ		ผู้บริหารทางการ พยาบาล		t	p-value	95%CI
	M	S.D.	M	S.D.			
การเคารพเอกสิทธิ์	3.44	0.60	3.58	0.61	-1.223	0.223	(-0.35)-(0.82)
การทำประโยชน์	3.62	0.61	3.81	0.73	-1.706	0.089	(-0.42)-(0.30)
การไม่ทำอันตราย	3.85	0.62	3.97	0.65	-1.116	0.266	(-0.35)-(1.00)
ความยุติธรรม/เสมอภาค	3.38	0.74	3.88	0.74	-3.573	< 0.001**	(-0.77)-(-0.22)
การบอกความจริง	3.62	0.66	3.97	0.78	-2.739	0.007*	(-0.59)-(-0.07)
ความซื่อสัตย์	3.84	0.62	4.03	0.65	-1.687	0.093	(-0.42)-(0.03)
รวม	3.62	0.55	3.87	0.65	-2.398	0.017*	(-0.45)-(-0.04)

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตาราง 2 พบว่า การรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาลในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่า ความยุติธรรม/เสมอภาค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนการบอกความจริง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า มุมมองของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชนรับรู้ถึงบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในสถานที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมและคุณธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศอิหร่าน พบว่า มุมมองของผู้ป่วย พยาบาล และผู้จัดการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของพยาบาลเป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าพยาบาลจะให้คะแนนผลการปฏิบัติงานในบางสาขาที่น่าพอใจมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยและผู้จัดการ ซึ่งพยาบาลสามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้โดยพิจารณาจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้จัดการ (Pauly, Varcoe, Storch, & Newton, 2009) โดยพบว่าด้านการไม่ทำอันตราย ความซื่อสัตย์ ด้านการทำประโยชน์ ด้านการบอกความจริง อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีวัฒนธรรมการให้ความเคารพภายในหน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ทำให้บรรยากาศในหน่วยงานดี ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพด้วย

ด้านการรับรู้การไม่ทำอันตราย อยู่ในระดับดีซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.85$, $S.D. = 0.62$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong (2017) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการรับรู้ด้านการไม่ทำอันตรายอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมีความรักในองค์กร ไม่ใช่จากที่แสดงถึงความรุนแรงหรือคุกคามเพื่อนร่วมงานซึ่งจะส่งผลดีต่อผลสัมฤทธิ์ขององค์กรปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และได้ปฏิบัติงานที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกันทำให้เกิดความตระหนักในการให้บริการที่เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายขององค์กร

ด้านความซื่อสัตย์ พยาบาลวิชาชีพจะให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาความลับของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรในองค์กรที่จะต้องซื่อสัตย์และรักษาคำมั่นสัญญา และส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและนำไปสู่ความเชื่อถือว่าไว้วางใจการจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลส่งผลให้มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพ สอดคล้องกับ Boonyamarn (2010); Fuktuan, Nasae, & Chaowalit (2017) ที่พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำการด้านความซื่อสัตย์อยู่ในระดับสูง และบุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการปลูกฝังเรื่องความรับผิดชอบอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นผลกระทบต่องานและครอบครัวของผู้รับบริการ ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค คือ บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสดำเนินการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งอาจเกิดจากการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบงานเฉพาะทางเฉพาะด้านเพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติ หากมีหลักสูตรการประชุม/อบรมที่ไม่ตรงกับความต้องการเฉพาะนั้น ๆ ทำให้โอกาสในการเข้าประชุม/อบรมลดลง

2. ระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานที่ยาวนาน ได้รับการอบรมฟื้นฟูในเรื่องต่าง ๆ รวมไปถึงการอบรมด้านการบริหารทางการแพทย์ ได้เห็นพ้องว่าจริยธรรมที่สำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงาน

ในตำแหน่งผู้บริหาร ความซื่อสัตย์สุจริตซึ่งเป็นความซื่อตรง จริ่งใจ ไม่หลอกลวงปกปิด ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย และทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นคุณงามความดีที่มีอยู่ในตัวพยาบาล ซึ่งสังคมส่วนใหญ่มองว่า สอดคล้องกับ Sukrapat (2016) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย ผิดจริยธรรม และผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และประกอบกับภาพลักษณ์ภายนอกที่สังคมเห็น

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับดี คือ ด้านการเคารพเอกลัทธิ แสดงให้เห็นถึง การปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คำนึงถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างอิสระ รวมถึงให้แสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ บรรยากาศในการทำงานเป็นทีมของวิชาชีพแพทย์และพยาบาลที่ให้ความเอื้อหนุนกันในการให้ข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ภาระงานทางการพยาบาลภายใต้ความขาดแคลนจำนวนพยาบาลที่สมดุล แม้จะไม่มีเวลามากนัก แต่ผู้รับบริการยังได้รับการดูแลครอบคลุมด้านจิตวิญญาณในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Pattrapakdikul, Chunuan, & Sunthornwipat (2010) ที่พบว่า บางครั้งพยาบาลไม่มีเวลาเนื่องจาก ภาระงานหนัก เพราะโรงพยาบาลอยู่ในภาวะขาดแคลนพยาบาล ยิ่งทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติ

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง พบว่า การรับรู้ในภาพรวมแตกต่างกัน โดยเป็นผลจากการรับรู้ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านการรับรู้ความยุติธรรม/เสมอภาค ($p < 0.001$) และการบอกความจริง ($p < 0.05$) สามารถให้ความเห็นได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีระยะเวลาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมแตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้บุคคลปฏิบัติงานตามบทบาทที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้บทบาทและบรรยากาศองค์กรแตกต่างกันด้วย (Lueluang & Vorahan, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong (2017) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า โดยรวมแตกต่างกัน โดยการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพระดับ 1 - 3 ปี สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับ มากกว่า 6 - 10 ปี และพยาบาลวิชาชีพระดับ 1 - 3 ปี สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับ มากกว่า 10 ปี

ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค พบว่า มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้จะเป็นเพราะว่า ยังมีการรับรู้ในประเด็นที่ไม่ชัดเจนระหว่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกับผู้บริหารทางการพยาบาล ดังเช่น ผลการวิจัยที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่สูง 3 อันดับแรก ($M = 4.00$, $S.D. = 0.92$) แต่ในขณะเดียวกันการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับสุดท้าย ($M = 3.15$, $S.D. = 0.98$) ซึ่งโดยปกติในการประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ระดับหัวหน้า ทำให้การรับรู้นโยบายของผู้บังคับบัญชา สวัสดิการต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการพัฒนาด้านตนเอง จะผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะทำให้บุคลากรระดับ

ปฏิบัติการไม่ทราบในประเด็นเหล่านี้ อาจจะมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นลักษณะปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดเข้า บ่าย ดึก เมื่อหัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย ได้ประชาสัมพันธ์ถึงประเด็นที่ต้องแจ้งให้บุคลากรในแผนกทราบ อาจจะเป็นช่วงเวลาที่บุคลากรบางคนกำลังปฏิบัติงาน หรือเป็นช่วงวันหยุด ฉะนั้นหากมีการประชาสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆไม่ชัดเจนและครอบคลุมก็จะทำให้บุคลากรมีการรับรู้ที่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongnuch (2013) ที่พบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานีมีการเปิดให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานของตนเองมากขึ้น เป็นการสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ภายในองค์กร ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานได้

ส่วนด้านการบอกความจริง พบว่ามีความแตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยตำแหน่งของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในประเด็นของข้อมูลที่เกิดจากการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น จะต้องแสดงความคิดเห็นเพื่อพิจารณาความดีความชอบของผู้ได้บังคับบัญชาต่อผู้บริหารชั้นสูง บางครั้งไม่สามารถเปิดเผยให้กับผู้ได้บังคับบัญชาทราบได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เกิดคำถามหรือข้อข้องใจหากไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน จึงเป็นเหตุมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความ เป็นจริงและทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่าง ดังผลการวิจัยที่พบว่า หน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงแก่บุคลากร ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์มีการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ($M = 4.09, S.D. = 0.87$) ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อันดับสุดท้าย ($M = 3.46, S.D. = 0.96$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Saiwaree, Chamraksa, Intaraksa, & Kraiwong (2017) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการรับรู้ด้านการบอกความจริงที่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากการดำรงตำแหน่งที่แตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในภาพรวมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการพัฒนาหรือส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร โดยผู้บริหารยึดหลักความยุติธรรม/เสมอภาค และการบอกความจริงแก่บุคลากรและผู้รับบริการ
2. ด้านการรับรู้ความยุติธรรม/เสมอภาค มีความแตกต่างกัน ดังนั้นนโยบายของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ขวัญกำลังใจ และรางวัล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรจะต้องประกาศให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง โดยอาจจะมีการประกาศหลายช่องทาง รวมไปถึงการให้บุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างเท่าเทียมกัน
3. ด้านการบอกความจริง มีความแตกต่างกัน จึงควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่บุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่ทั้งนี้ควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบอย่างทั่วกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดตรัง



2. ศึกษาบรรยากาศการรับรู้จริยธรรมของวิชาชีพอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทุนการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. (5th Ed), New York: Oxford University Press.
- Boonyamarn, P. (2010). Ethical climate in the workplace and advocacy for patient protection perceived and experienced by nurses in general hospital, Southern Thailand. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of nursing science in nursing administration, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Bunyarit, N. (2015). *Factors affecting work efficiency of employees of Chonburi provincial administration organization*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of business administration, Burapha University. (in Thai)
- Chaimay B. (2013). Sample size determination in descriptive study in public health. *Thaksin Journal*, 16(2), 9-18.
- Fry, S. T & Johnstone, M. J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva International Council of Nurses.
- Fuktuan, J., Nasae, T., & Chaowalit, A. (2017). Ethical climate in the workplace perceived by head nurses and nurses working in community hospitals under unrest situation, southern thailand. Retrieved from <https://www.dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/2987>. (in Thai)
- Health Administration Division, Ministry of Public Health. (2012). *Service Plan (2012-2016)*. Nonthaburi. (in Thai)
- Lueluang, W. & Vorahan, W. (2012). Factors influencing role practices of professional nurses at operating room in regional hospitals, northeast region. In *The 12th national graduate research conference*. Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Pattapakdikul, U., Chunuan, S., & Sunthornwipat, M. (2010). Spiritual care for hospitalized patients with chronic illness. *Thai Journal of Nursing Council*, 25(1), 100-111.
- Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J. & Newton, L. (2009). Registered nurses perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*, 14, 561-657.



- Saiwaree, J., Chamraksa, P., Intaraksa, P., & Kraiwong, K. (2017). Ethical climate in the workplace perceived by nurses at Songklanagarind hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(2), 52-64.
- Sirilai, S. (2012). *Ethics for nurse*. (12th ed). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Sukrapat, W. (2016). *Nurse ethics "Honesty"*. Retrieved from <http://www.164.115.41.60/knowledge/?p=254>. (in Thai)
- Suksabai, W. & Thongsuk, S. (2009). Patients' perception on moral characteristics of nurses in Ramathibodi hospita. *Rama Nurse Journal*, 15(1), 60-75.
- Thaweepaiboonwong, J. (2011). Factors affecting employees' perceptions of the ethical work climate and the roles of HRM in reinforcing employee ethic. In *The 49th Kasetsart University annual conference, faculty of economics*. Kasetsart University, Bangkok. (in Thai)
- Thanwatsawat, A. (2010). Factors related to service of nurses in general hospitals in the eastern region, Thailand. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of nursing science in nursing administration, Burapha University. (in Thai)
- Thongnuch, C. (2013). *Relationships among perceived organizational climate, job stress, and quality of work life of professional nurses: A case study of public hospitals in Pathum Thani*. An independent study in partial fulfillment of the requirements for the degree master of business administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi. (in Thai)
- Thachasoraphat, W. (2017). Ethical behavior of nurse and ethical climate in the workplace as perceived by nurse who work in Health promoting hospital, Health Region I Chiangmai. *Lanna Journal of Health Promotion and Environmental*, 7(1), 54-66.