



พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา  
ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

**Head Nurses' Moral Actions Perceived and Experienced by Head Nurses  
and Nurse Subordinates in Regional Hospitals, Southern Thailand**

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ  
Siriwan Muangprasert

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์  
ภาคใต้

ผู้เขียน

นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้  
ผู้เขียน นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2552

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา กลุ่มละ 162 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักจริยธรรมของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2549) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .92 และตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ทั้งการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีอิสระ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ( $M = 4.32, SD = 0.37$ ) และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 4.29, SD = 0.47$ ) ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ( $M = 4.03, SD = 0.61$ ) และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 3.87, SD = 0.75$ ) ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา สะท้อนว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมจริยธรรมสอดคล้องกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูล ในการวางแผนและกำหนดแนวกลยุทธ์ในการส่งเสริมและ พัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าผู้ปวย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานทำให้ผู้ปวยและ ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม

**Thesis Title** Head Nurses' Moral Actions Perceived and Experienced by Head Nurses and Nurse Subordinates in Regional Hospitals, Southern Thailand

**Author** Mrs Siriwan Muangprasert

**Major Program** Nursing Administration

**Academic Year** 2009

### ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to study head nurses' moral actions perceived and experienced by head nurses and nurse subordinates and to compare the differences between head nurses' perception and nurse subordinates' perception. One hundred and sixty-two head nurses were purposively selected from seven regional hospitals, Southern Thailand. One hundred and sixty-two nurse subordinates were then randomly selected from the same wards with the selected head nurses. The instruments were 1) the Demographic Data Form, 2) the Head Nurses' Moral Actions Questionnaire, which was developed by the researcher based on the ethical principles proposed by Fry & Johnstone (2002) and Beauchamp & Childress (2001) and the scope of head nurses' responsibilities (Thai Nursing Division, 2006). Content of the Head Nurses' Moral Actions Questionnaire was validated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of .92, and its reliability tested by Cronbach's alpha coefficient, giving an equal value of .98 for perception of head nurses and nurse subordinates. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and content analysis.

The results showed that the mean total scores of head nurses' moral actions to patients (M= 4.32, SD= 0.37) and to subordinates (M= 4.29, SD= 0.47) perceived by head nurses were at a high level. The mean total scores of head nurses' moral actions to patients (M= 4.03, SD= 0.61) and to subordinates (M= 3.87, SD= 0.75) perceived by nurse subordinates were at a high level. In addition, the results from interview data supported the perception of head nurses and nurse subordinates. Comparison of the mean scores between perception of head nurses and of nurse subordinates revealed that the mean scores of head nurses' perception (overall and in each sub-component) on head nurses' moral actions were statistically significantly higher than those of nurse subordinates ( $p < .001$ ).

The results of this study can be used for planning and developing strategies to promote and enhance head nurses' moral actions in order to increase the effectiveness of their management. Patients as well as nurse subordinates will be receive ethical treatment from head nurses.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยความเมตตาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นะแส อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งพร้อมให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ และคุณนวรรตน์ รักชาติ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน และครอบคลุมในประเด็นที่ทำการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสนอแง่คิด และข้อเสนอแนะในแง่มุมต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ทั้ง 7 แห่ง รวมถึงพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนๆร่วมชั้นเรียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย คอยให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่ อบอุ่น เป็นกำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด และสร้างสรรค์ให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่มีค่าในชีวิต สำหรับคุณค่าคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดพฤติกรรมจริยธรรม.....	8
องค์ประกอบของจริยธรรม.....	8
ความหมายของพฤติกรรมจริยธรรม.....	10
ความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล.....	11
บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	12
หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย.....	17
หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา.....	18
พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักจริยธรรม.....	20
พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์.....	21
พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย.....	24



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม.....	26
พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์.....	28
พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง.....	31
พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์.....	34
พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา.....	37
ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	39
บทที่ 3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 4    ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	52
ผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
บทที่ 5    สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	121
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก.....	136
ก    แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา.....	137
ข    ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา.....	138

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ก แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้.....	140
ง แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้.....	155
จ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม.....	159
ฉ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์.....	160
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	161
ประวัติผู้เขียน.....	162

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (N = 324).....	52
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลประสิทธิภาพการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (N = 324).....	56
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมและรายด้าน (N = 324).....	58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำการที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	60
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	62
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	65
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	67

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพเอกลักษณ์ต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	72
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	74
10	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย (n = 10).....	77
11	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย (n = 10).....	78
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวมและรายด้าน (N = 324).....	80
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	81
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	84

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	86
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	90
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพเอกลัทธิต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	93
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324).....	95
19	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา (n = 10).....	98
20	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา (n = 10).....	99

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสความคิดเห็นที่มีต่อวิชาชีพและการบริการพยาบาล นโยบายและทิศทางการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล หลักเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนความมีเอกลักษณ์ เอกลักษณ์ และเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้องค์กร ต้องปรับตัวและปรับเปลี่ยนนโยบายในการดำเนินงาน (สภาการพยาบาล, 2552ก) อีกทั้งกระแสการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีระบบประกันคุณภาพการบริการที่จะทำให้ประชาชนมั่นใจได้ว่าจะได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังต่อการบริการที่ดี คำนึงถึงสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และความเอื้ออาทร เป็นกระแสหลักในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยยึดหลักจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญ ดังเห็นได้จากนโยบายพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ที่ได้กำหนดมาตรฐานประเด็นจริยธรรม ไว้ว่า องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี มีการติดตาม กำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม ดังนั้น การส่งเสริมและพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล คือ การดูแลมนุษย์ ซึ่งมีความรู้สึก นึกคิด มีการเรียนรู้ มีความจำ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการและการแก้ปัญหาในลักษณะองค์รวม ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (สภาการพยาบาล, 2551ก) ซึ่งจำเป็นที่ผู้เป็นพยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเห็นใจ เอื้ออาทร ตลอดจนต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมประจำใจ ยึดมั่นในหลักจริยธรรม สามารถใช้วิจารณญาณ เลือกลงแนวทางปฏิบัติ และแสดงพฤติกรรมจริยธรรมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงเอกลักษณ์ และเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ ทำให้วิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคม และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรม ต้องมีความตั้งใจปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐานและใช้วิจารณญาณในการพิจารณา เหตุผลตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จริยธรรมกับการพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (พรจันทร์, 2541)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่สำคัญในองค์การวิชาชีพการพยาบาล กล่าวคือ เป็นผู้จัดระบบบริการสุขภาพภายในหอผู้ป่วย และควบคุมให้บุคลากรทางการพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2549) เป็นตัวอย่างให้กับผู้อื่นที่อยู่รอบข้างในหน่วยงาน (จินตนา, 2552) เป็นผู้กำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ รวมทั้งประเพณีและปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อสร้างศรัทธาโดยการยึดมั่นในคุณงามความดี ไม่ใช่อำนาจในทางที่ไม่ชอบ (ทองทิพภา, 2550) ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกันอย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน (Bateman & Snell, 2002) นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีไม่เพียงแต่ต้องออร์ปด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และบุคลิกภาพที่ดีเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม (บุญใจ, 2550ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คารณี (2546) ที่พบว่า คุณธรรม จริยธรรม เป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของผู้นำทางการพยาบาลที่สำคัญมาก ซึ่งประกอบด้วย มีความเมตตากรุณา เป็นที่พึ่งได้ มีความยุติธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความซื่อสัตย์สุจริต อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจริยธรรมสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพราะบุคลากรที่มีจริยธรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (จินตนา, 2549) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจริยธรรมยังสามารถปลูกฝังพฤติกรรมจริยธรรมให้กับบุคลากรพยาบาลและผู้ใต้บังคับบัญชาในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ เพราะจริยธรรมของบุคคลสามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้ (ฟาริดา, 2541) และการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมยังเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเองและคุณภาพการพยาบาล (สิวลี, 2551) จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมจริยธรรมทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ใต้บังคับบัญชา

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล บนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL, Opac, PubMed, ScienceDirect, ThaiLIS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล เช่น พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลทั่วไป เช่น พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (อารยา, 2549) พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ของถนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนุบผา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด และการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ (ภัชรินทร์, 2552) และ พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ ของจิตติมา (2547) ที่ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ในระดับปฏิบัติการ ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงครอบคลุมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีต่อผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประสบการณ์ หน้าที่รับผิดชอบของบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สติปัญญา ภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (วิภาพร, ม.ป.ป.) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

#### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้อยู่ในระดับใด
4. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้เป็นอย่างไร



5. ระดับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

ระดับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้ โดยการนำหลักจริยธรรม (ethical principles) ของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักงานพยาบาล (2549) ทั้งนี้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา บนพื้นฐานหลักจริยธรรม 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence)

1.1 การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ตามที่สมควรจะทำได้ รวมทั้งป้องกันและขจัดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ และเป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา

1.2 การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับสิ่งที่ดีและประโยชน์ตามที่สมควรจะทำได้ ป้องกันและขจัดอันตรายที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมสวัสดิภาพ สุขภาพกาย และเป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา

#### 2. การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (nonmaleficence)

2.1 การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการไม่ให้เกิดการกระทำในสิ่งที่ไม่ดี ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความเจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการไม่ให้เกิดสิ่งที่ไม่ดี และก่อให้เกิดอันตราย ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ทำให้ได้รับความทุกข์ ทำให้ได้รับบาดเจ็บ หรือได้รับความเจ็บปวดต่อผู้ได้บังคับบัญชา

### 3. ความยุติธรรม (justice)

3.1 ความยุติธรรมต่อผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของ อายุ เพศ ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม เศรษฐฐานะ และโรคที่เป็น

3.2 ความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของอายุ เพศ ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม และเศรษฐฐานะ

### 4. การเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy)

4.1 การเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ ให้อิสระในการตัดสินใจ และกระทำโดยปราศจากการควบคุม บังคับ

4.2 การเคารพเอกลิทธิของผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้กระทำอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจในขอบเขตที่เหมาะสม ปราศจากการควบคุม และบังคับ

### 5. การบอกความจริง (veracity)

5.1 การบอกความจริงต่อผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหก หรือหลอกลวงผู้ป่วย

5.2 การบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหก หรือหลอกลวงผู้ได้บังคับบัญชา

### 6. ความซื่อสัตย์ (fidelity)

6.1 ความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการปกปิดความลับ รวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการรักษาคำมั่นสัญญา

6.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยตรง หรือจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการปกป้องความลับ รวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ได้บังคับบัญชา และการรักษาคำมั่นสัญญา

### นิยามศัพท์

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง กริยา ท่าทาง คำพูด และการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งการกระทำโดยตรงหรือกระทำโดยการจัดการที่ครอบคลุมการปฏิบัติในด้าน 1) การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ 2) การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย 3) ความยุติธรรม 4) การเคารพเอกลักษณ์ 5) การบอกความจริง 6) ความซื่อสัตย์ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้และประสบการณ์ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักจริยธรรม (ethical principles) ของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยของสำนักงานพยาบาล (2549) ร่วมกับประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลซึ่งได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเกี่ยวกับ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลการวิจัยเป็นข้อมูล ในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานทำให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมจริยธรรม
  - 1.1 องค์ประกอบของจริยธรรม
  - 1.2 ความหมายของพฤติกรรมจริยธรรม
  - 1.3 ความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล
2. บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย
  - 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา
3. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักจริยธรรม
  - 3.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์
  - 3.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย
  - 3.3 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม
  - 3.4 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลักษณ์
  - 3.5 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง
  - 3.6 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์
4. พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา
5. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## แนวคิดพฤติกรรมจริยธรรม

### องค์ประกอบของจริยธรรม

ปัจจุบันได้เกิดแนวคิดองค์ประกอบจริยธรรม ที่แตกต่างกันไปตามพื้นฐานความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาต่างๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

สิวลี (2551) ได้ให้ความเห็นว่า จริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการมีส่วนร่วมประกอบของจริยธรรม 3 ประการ คือ

1. ส่วนประกอบด้านความรู้ (moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
  2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
  3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมการแสดงออก (moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ เชื่อว่า อิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการ
- สำหรับองค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย (ดวงเดือน, 2524)

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของคนนั้น ถือว่าการกระทำชนิดใดคือควรกระทำ การกระทำใดไม่ควรกระทำ ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด
2. ทศนคติเชิงจริยธรรม เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะ หรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่าคนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นๆ เพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลจะสอดคล้องกับค่านิยมของคนในสังคมนั้น ซึ่งระยะเวลาที่ต่างกันทศนคติก็น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในสังคมด้วย
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นด้านที่สังคมให้ความสำคัญ

มากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะมีผลกระทบต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม

นอกจากนี้องค์ประกอบจริยธรรม ตามแนวพุทธศาสนา จำแนกออกเป็น 2 ส่วน (พระราชวรมณี, 2527)

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกสามารถสังเกตได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการทำงาน เป็นต้น

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม และทัศนคติของบุคคล

ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมมี 4 ด้าน ดังนี้

1. ความไวเชิงจริยธรรม (moral sensitivity) เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลซึ่งต้องการให้เกิดสวัสดิภาพและความมีความสุข ความไวเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นได้บุคคลต้องมีคุณสมบัติเหล่านี้ คือ การมองเห็นการเกิดขึ้นของสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัส มีความรู้ด้านจริยธรรม และความสามารถรับรู้ประเด็นจริยธรรม มีความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทางกายและทางวาจา แล้วสามารถระบุได้ว่าบุคคลเหล่านั้นมีความต้องการที่จำเป็น และไม่จำเป็นอะไรบ้าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไวเชิงจริยธรรม ได้แก่ การได้รับการเลี้ยงดู วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา และประสบการณ์

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) หมายถึง การกระทำหรือกระบวนการที่สรุปอย่างเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับทฤษฎีโดยอาศัยข้อมูลที่เป็นหลักฐานความจริงหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ที่เป็นจริยธรรม นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งด้านความคิด ความเชื่อ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเกิดจากการรับรู้ได้โดยการสัมผัสและอารมณ์

3. แรงจูงใจด้านจริยธรรม (moral motivation) หมายถึง ความต้องการที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านจริยธรรม โดยต้องเลือกตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหา แรงจูงใจด้านจริยธรรมจะมีในบุคคลที่มีความเสมอภาค ความซื่อสัตย์ มีจริยธรรม และการนับถือตนเอง

4. คุณลักษณะจริยธรรมของบุคคล (moral character) เป็นความพยายามตั้งใจของบุคคลในการวางแผน เพื่อให้มีการแสดงออกด้วยพฤติกรรมจริยธรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า จริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จาก จริยธรรมภายใน ซึ่งได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทศนคติเชิงจริยธรรม ความไวเชิงจริยธรรม ตลอดจนความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จึงจะแสดงจริยธรรมภายนอกออกมาที่เรียกว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นการแสดงออก ทางกาย วาจา และใจ เป็นการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ รวมทั้งรู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์หรือค่านิยมที่มีอยู่ในสังคม

#### *ความหมายของพฤติกรรมจริยธรรม*

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การกระทำทั้งทางกาย วาจา และใจ เป็นลักษณะที่บุคคล ประพฤติปฏิบัติ เป็นการแสดงออกที่เกี่ยวกับ ความดี ความเลว ความถูก ความผิด ดังที่ฟราย และจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ให้ความหมายของพฤติกรรมจริยธรรม ว่าเป็น ลักษณะที่แสดงออกถึง ความประพฤติของมนุษย์เกี่ยวกับ ความดี ความเลว ความถูก ความผิด เกี่ยวกับคุณค่า และความเชื่อของบุคคลที่อยู่รวมกัน นอกจากนี้สิวาลี (2551) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมจริยธรรม เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ เอาใจใส่ต่อหน้าที่ ความซื่อสัตย์ ความกตัญญูตเวที การรักษาระเบียบวินัย ระเบียบกิริยา การมีวาจาไพเราะ พุดมีประโยชน์ ไม่พุดหยาบคาย การรู้จักควบคุมจิตใจและอารมณ์ ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม ความอดุสาหะ ความเมตตากรุณา

จากความหมายของพฤติกรรมจริยธรรม วิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่นมนุษย์ซึ่งมีจิตใจ มีความละเอียดอ่อน มีคุณค่าและศักดิ์ศรี จึงจำเป็นที่ผู้เป็นพยาบาลจะต้องมีความเมตตากรุณา รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเห็นใจและเอื้ออาทร ตลอดจนมีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออกถึงการตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ โดยใช้วิจารณญาณ ในการไตร่ตรองด้วยเหตุผล สามารถตัดสินใจแยกแยะความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วย ความรู้ ความคิด มีการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำ แล้วตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมสอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อ และความต้องการของบุคคล

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมจริยธรรมจะทำให้ผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการกระทำที่ดี และเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ เนื่องจากการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมาจากการเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกแยะความถูกต้องจากความไม่ถูกต้องด้วยความรู้ และความคิด

### ความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล

ในวิชาชีพการพยาบาล พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลมีความสำคัญมาก เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ฉะนั้นบริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการต้องอาศัยความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพ ต้องอาศัยคุณลักษณะเฉพาะในทางวิชาชีพของพยาบาล คือ มีความสามารถสูงสุด (maximal competence) มีคุณค่าที่สำคัญ (significant value) และมีเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ (professional autonomy) (ฟาริดา, 2541) จากคุณลักษณะของวิชาชีพทำให้มองเห็นชัดว่าวิชาชีพการพยาบาลต้องกำหนดขอบเขตจริยธรรมเป็นตัวควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรม มีคุณธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้บทบาทของวิชาชีพเด่นชัดเป็นที่รับรู้ และยอมรับอย่างเปิดเผย ทำให้การพยาบาลเป็นศิลปะเฉพาะตัวที่วัดจากความสามารถเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ยังมีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เนื่องจากการบริการจะมีคุณภาพอย่างแท้จริง และถาวรได้เมื่อผู้ให้บริการมีคุณธรรมและจริยธรรมอย่างเพียงพอ การมีความรู้ความสามารถและสิ่งสนับสนุนการให้บริการโดยขาดคุณธรรมและจริยธรรม ไม่อาจช่วยให้บุคคลให้บริการด้วยคุณภาพได้อย่างมั่นคงถาวรได้ (ลออ, 2536) รวมทั้งจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลเป็นรากฐานของวิชาชีพที่ใช้กำกับและวัดคุณภาพของพยาบาล (นที, 2542) นอกจากนี้สิวลี (2551) ยังกล่าวว่า การรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาตนเองและคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับการศึกษาของจินตนา (2549) ยังพบว่า บุคลากรที่มีจริยธรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สรุปได้ว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. เพื่อตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม จุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต อารมณ์และจิตวิญญาณตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Morgan, 1996; Narayanasamy, 1999 อ้างตาม วัลภา, 2543) โดยอาศัยการพยาบาลที่มีความเอื้ออาทร คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน เป็นหลักในการพยาบาล (วัลภา, 2543) นอกจากนี้ สิวลี (2551) ยังกล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานบนพื้นฐานจริยธรรมจะสามารถให้การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้จากศาสตร์เฉพาะทางวิชาชีพและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีศิลปะ



3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับคุณค่า และความเชื่อ กล่าวคือ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยนั้นนอกจากความต้องการทางกายแล้ว ผู้ป่วยยังต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อของตนเอง พฤติกรรมจริยธรรมเป็นการแสดงออกถึงความประพฤติที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ (Fry & Johnstone, 2002) ดังนั้นพยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรมสามารถใช้วิจารณญาณในการพิจารณาเหตุผลตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่า และความเชื่อของผู้รับบริการ

4. เพื่อตอบสนองความคาดหวังของสังคม รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือไว้วางใจพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เหตุผลเพราะเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทต่อจิตใจของผู้รับบริการสูงมาก เป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจในยามที่บุคคลเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤติเข้าสู่ภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้โรคได้ดี มีกำลังใจดำรงศักดิ์ศรีและความภูมิใจในตนเองได้ด้วยดี ฟื้นฟูสภาพได้เร็วและเป็นสุขขึ้น ความสำเร็จในบทบาทด้านนี้จะต้องอาศัยพลังเกื้อหนุนที่เข้มแข็งจากคุณธรรมและจริยธรรมจากพยาบาล (ลออ, 2540)

5. เป็นการสะท้อนถึงเอกลักษณ์ เอกสิทธิ์ และคุณค่าวิชาชีพพยาบาล จริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (นที, 2542) พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล จึงเป็นอีกมิติหนึ่งที่จะสื่อให้วิชาชีพการพยาบาลยังคงเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่า เนื่องจากพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ที่แสดงออกด้วยความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เสียสละความสุขส่วนตัวในการปฏิบัติงาน จะสื่อให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทำให้คุณค่าของวิชาชีพสูงขึ้น และองค์กรวิชาชีพเข้มแข็งมากขึ้น (พาริดา, 2541)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมจริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน เนื่องจากจริยธรรมเป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ ตลอดจนการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนั้นวิชาชีพการพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่สังคมมีความคาดหวังในเรื่องจริยธรรมสูง องค์กรวิชาชีพตามพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลยังเป็นการสะท้อนถึงเอกลักษณ์ เอกสิทธิ์ และคุณค่าวิชาชีพพยาบาล ช่วยให้ผู้วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

### *บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

สถานการณ์ในการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคบริการที่มีการแข่งขัน ตลอดจนการเปลี่ยนคุณค่าการบริการสุขภาพจากการให้บริการเป็นขายบริการ เพื่อแก้ปัญหาเจตคติ ความคาดหวัง และมุมมองของประชาชน ดังนั้นภารกิจของพยาบาลนอกจากต้องให้การพยาบาลบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยแล้วยังมีภาระงานในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อทำให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และทันต่อการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ดังนั้นการจัดระบบบริการสุขภาพในหอผู้ป่วยจึงต้องการผู้นำที่มีความสามารถ ทั้งในเชิงศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกัน อย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ เบทแมนและสเนล (Bateman & Snell, 2002) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ ไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการศาสตร์บริหารเท่านั้น แต่ต้องมีศิลปะในการบริหารด้วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำและผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มงานการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการจัดการเพื่อให้คุณภาพเกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สำนักการพยาบาล, 2549) ต้องมีความสามารถนำคนควบคู่กับเข้าใจงานเพื่อช่วยให้การวางระบบงาน การวางตัวบุคคลให้เหมาะสมกับงาน มีความสามารถในการโน้มน้าว บุคลากรในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติงานจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงสุด ตลอดจนเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล เพื่อดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร อีกทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผน สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่มุ่งคุณภาพการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2539; กุลยา, 2539; ฟารีดา, 2542; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543; พวงรัตน์, 2544; สำนักการพยาบาล, 2549; สำนักการพยาบาล, 2550) พบว่า บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกัน คือ การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของบริการพยาบาล

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สภาการพยาบาลได้กำหนดบทบาทของผู้บริหารระดับต้น โดย ฟอกซ์ ฟอกซ์ และเวลล์ (Fox, Fox & Wells, 1999) ได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล (clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
2. การศึกษาและการวิจัย (education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัยโดยตรง
3. ภาวะผู้นำ (leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม หาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทในการสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ (quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารต้องมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (system coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. บทบาทอื่นๆ หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดย สำนักการพยาบาล (2549) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

#### 1. ด้านปฏิบัติการงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (operation expertise)

1.1 พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลรวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

1.2 ให้การพยาบาลและหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

1.3 จัดทำมาตรฐานแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

1.4 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

1.5 สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

1.6 ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน โรงพยาบาล รวมถึงการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

## 2. ด้านการบริหารและกำกับดูแล (management and supervisory)

2.1 บริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ในระดับหอผู้ป่วยหน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.2 บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

2.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

2.4 จัดระบบการมอบหมายให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

2.5 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

2.6 กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย และแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

2.7 กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

2.8 กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. ด้านการวางแผน (planning)

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

3.2 จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.4 ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

3.5 สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มพยาบาล

#### 4. ด้านการสื่อสาร และประสานงาน (communication and cooperation)

4.1 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล และหรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

4.2 ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพ และผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4.4 เจรจาต่อรองแก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

4.5 จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

#### 5. ด้านการบริการ (service)

5.1 สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 ให้คำแนะนำ คำปรึกษาหรือตอบปัญหาทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

5.3 จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้ วิทยาการใหม่ๆ

จากบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2549) บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นของสภาการพยาบาล สหรัฐอเมริกา (Fox, Fox & Wells, 1999) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติงานต่างๆภายในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับระบบและรูปแบบการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนมีความสามารถรักษาสิทธิของผู้ป่วยที่แสวงหาคุณภาพการบริการ มีความสามารถในการแสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพในการให้บริการการดูแลรักษา รวมทั้งมีความสามารถในการเชิงศาสตร์และศิลป์ในการนำคน มีภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านปฏิบัติการ ด้านบริหาร และกำกับดูแล ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้ดังนี้

### หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย

1. หน้าที่ผู้ดูแล (care provider) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ และจัดระบบงานให้เอื้อต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย มีการบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและจัดบริการที่ต่อเนื่องลงสู่ชุมชน จัดตั้งเวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สุขสบายและปลอดภัย รวมทั้งกำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร ความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ และความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา

2. หน้าที่ผู้ประสานงาน (co-ordinator) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วย และจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพ ปฏิบัติการโดยเป็นผู้สื่อสารทำความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ จัดระบบของการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการทำงาน ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกให้บรรลุเป้าหมาย และประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาหรือการเจ็บป่วย นอกจากนี้ต้องวิเคราะห์ปัญหาของการประสานงานและหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด ประสานให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพร่วมมือในการดูแลรักษาและมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

3. หน้าที่การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocator) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ป้องกันมิให้สิ่งที่เป็นผลเสียหรือผลร้ายเกิดแก่ผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและพอเพียง ก่อนตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ทำหน้าที่เป็นตัวแทนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย ควบคุม การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคุม การปฏิบัติ โดยคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งให้มีการรักษาความลับของผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุน ให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. หน้าที่ผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการพยาบาล (facilitator) หัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผล ตามแผน การรักษาและกำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน การรักษาหากมีปัญหาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่จะทำ ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด

#### หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. หน้าที่ผู้นำ (leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุง การดำเนินงาน สามารถชักชวน โน้มน้าว กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจเป้าหมาย ขององค์กร แสดงภาวะผู้นำในการเรียนรู้และการตัดสินใจของกลุ่ม ผลักดันให้มีการจัดระบบบริการ และหาวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี โดยกำหนดรูปแบบของการให้บริการ พยาบาลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติทางการพยาบาล ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล นอกจากนี้ ต้องเป็นตัวแทนวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าของวิชาชีพให้ปรากฏแก่สังคมทั่วไป

2. หน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาแก่บุคลากรได้ บังคับบัญชาทุกคนในหอผู้ป่วย สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจและสามารถเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคน เข้าถึงง่ายและกล้าที่แสดงความรู้สึก ระบายปัญหา ให้คำปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพ

3. หน้าที่ผู้บริหารจัดการ (manager) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการจัดวางแผนงาน จัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและควบคุม เพื่อจัดการให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถ

ทำการพยาบาลได้ดีที่สุดด้วยการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณภาระงานในแต่ละเวร รวมทั้งจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็น ลักษณะความยากง่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนวางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานในหอผู้ป่วย จัดระบบงานและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย รับผิดชอบในการพิจารณาความดี ความชอบ และเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร วางแผนการใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยโดยคำนึงการบริการที่มีคุณภาพและประหยัด จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ควบคุม บำรุงรักษาและตรวจสอบวัสดุ ครุภัณฑ์ให้เพียงพอ อยู่ในสภาพดีและพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา

4. หน้าที่ผู้ให้ความรู้ (educator) หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนในหอผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมดูงาน การสนับสนุนให้มีการศึกษา ประเมินความต้องการเรียนรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและเพิ่มบรรยากาศการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ให้ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาทางการพยาบาลในการจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสบการณ์เรียนรู้ การส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ และสร้างคุณภาพการพยาบาลเพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากร

5. หน้าที่ผู้นิเทศ (supervisor) หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่นิเทศงานผู้ได้บังคับบัญชาในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ และมีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เป็นไปตามนโยบายหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การติดตามประเมินผลจะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด อีกทั้งลักษณะการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล (บุญใจ, 2550)

6. หน้าที่สนับสนุน (facilitator) กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน ให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

7. หน้าที่ดูแลสุขภาพและความปลอดภัย (supporter) มีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของผู้ได้บังคับบัญชาให้แข็งแรงและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ดูแลให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ให้ได้รับการพักผ่อนที่เหมาะสม ไม่ให้รับผิดชอบภาระงานมากเกินไป และดูแลสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานให้มีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร พร้อมทั้งมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการต่างๆ ที่เหมาะสม



### พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามหลักจริยธรรม

จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบันที่ต้องเป็นผู้ปฏิบัติภาระงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นผู้ที่สร้างและควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพเพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงสุด ต้องเป็นผู้ดูแลบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีสำหรับการเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นวิธีการเรียนรู้จากต้นแบบ (learning through modeling) สามารถปลูกฝัง ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมด้านการดูแลให้กับบุคลากรพยาบาลในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เพียงแต่ต้องกอร์ปด้วยความรู้ความสามารถเท่านั้น แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเป็นผู้มีคุณธรรมประจำใจ ยึดมั่นในหลักจริยธรรม มีพฤติกรรมจริยธรรม ที่บ่งบอกให้ทราบว่าภาระกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องผ่านการใช้วิจารณญาณ พิจารณาเหตุผลว่าอะไรถูกอะไรผิด สามารถแยกแยะความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด มีการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยในประเทศไทยไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบเพียงการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ถนอม, 2544) การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด (บุบผา, 2550) และ ภัชรินทร์ (2552) ศึกษา พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ แต่พบการศึกษาที่กล่าวถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่หลากหลาย และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการตัดสินใจที่แตกต่างกันหลายวิธีเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว (Nasae, Chaowalit, Suttharangsee, and Ray, 2008)

การศึกษาครั้งนี้ได้นำหลักจริยธรรม (ethical principle) ของฟราย และจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ร่วมกับ บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นเครื่องชี้้นำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารงาน ซึ่งหลักจริยธรรมที่สำคัญ กล่าวคือ การกระทำในสิ่งที่ดี และเป็นประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (nonmaleficence) ความยุติธรรม (justice) การเคารพเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) การบอกความจริง (veracity) และความซื่อสัตย์ (fidelity)

## 1. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence)

การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการกระทำนั้นๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดประสบการณ์ของการเข้ามีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบอร์แชมป์และชาเยต (Beauchamp & Childress, 2001) กล่าวถึง การกระทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ว่า เป็นการกระทำที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของบุคคล เป็นการกระทำหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นได้รับผลประโยชน์โดยอยู่ภายใต้หลักการ คือ การกระทำนั้นต้องนำมาซึ่งสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการป้องกันหรือจัดสิ่งที่เป็นอันตรายและส่งเสริมสวัสดิภาพ และการกระทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายนั้น ต้องมีความสมดุลกัน นอกจากนี้ ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) กล่าวว่า การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ เป็นการกระทำที่บอกได้ถึงความเมตตา กรุณา ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากหลักจริยธรรมดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ตามที่สมควรจะได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

### 1.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1.1.1 กระทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎี ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของระเบียบปฏิบัติ (work instruction standard) มีการกำหนดกระบวนการ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งบริการพยาบาลแบบองค์รวม ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของภาวะสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวต้องดูแลจิตใจทั้งของญาติและผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลต้องให้ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และจิตเมตตา กรุณา เต็มใจในการให้บริการ โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุข ให้มีร่างกายที่สะอาด รับประทานอาหารได้ มีการขับถ่ายตามปกติ และได้รับการรักษาดูแลอย่างครบถ้วน ปลอดภัย

1.1.2 สนับสนุนและกำกับดูแลให้มีการจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีการวางแผน การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและจัดบริการที่ต่อเนื่องลงสู่ชุมชน โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการที่จะเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

1.1.3 จักระบบที่เอื้อต่อการให้บริการและการฟื้นฟูของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของอาคารสถานที่ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและพร้อมใช้งาน จักระบบการทำงาน และค้นหาความเสี่ยง เพื่อให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่เหมาะสมปลอดภัย และสุขสบาย เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมระหว่างเตียง รวมทั้งการจัดระยะห่างระหว่างเตียงตามมาตรฐานที่กำหนด การป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการวิจัยของ อากรณ (2550) ในเรื่องการค้นหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่า ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจมีผลต่อสุขภาพ

1.1.4 กระทำและสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลความรู้ที่ส่งเสริมการฟื้นฟู ซึ่งพฤติกรรมจรรยาบรรณดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ที่ต้องการให้พยาบาลพูดจาดี มีหน้าตายิ้มแย้ม ให้ความสนใจ ใส่ใจถามอาการ ปลอดภัยให้กำลังใจ สัมผัสเนื้อตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีเมตตา และเอื้ออาทร ให้ความสนใจไม่ละเลย (ถนอม, 2544)

1.1.5 กระทำและกำกับดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ โดยให้บริการที่ฉับไว ทันการ และทั่วถึงด้วยมารยาทอันดี อันได้แก่ ใช้คำพูดและกิริยาที่สุภาพ พูดจาไพเราะ ทำที่นุ่มนวล เป็นกันเอง รวมทั้งรับฟังและประเมินปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจ เต็มใจ เอาใจใส่ ไม่ละเลยความวิตกกังวลของผู้ป่วย ปลอดภัย ให้กำลังใจ ผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้พยาบาลไม่รีรอเมื่อขอความช่วยเหลือ เอาใจใส่ถามไถ่อาการ และเอาใจใส่ความปลอดภัย (ถนอม, 2544)

1.1.6 สนับสนุนอัตรากำลัง เพื่อให้เกิดความสมดุลของอัตรากำลังกับปริมาณภาระงาน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับภาระงานเป็นปัญหาสำคัญที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (จินตนา, 2549)

1.1.7 ประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยให้บริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ซึ่งการกระทำดังกล่าวสามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งสะท้อนได้จากการศึกษาของ จินตนา (2549) ที่พบว่า ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

## 1.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีการวางแผนและพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดต่อประชาชน ต่อหน่วยงาน และต่อการศึกษา และมีแผนสำหรับการศึกษาต่อเนื่องทั้งการศึกษาระยะสั้น และระยะยาว โดยเน้นการพัฒนาความสามารถตามสาขาที่กำลังปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ กรูณา (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ผู้ร่วมงานแต่ละคน ให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ การศึกษา ของ ดารณี (2546) ยังพบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการผู้นำทางการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนความก้าวหน้า ให้โอกาสได้พัฒนาตนเอง เป็นกำลังใจการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน

1.2.2 จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สะดวกต่อการปฏิบัติงาน ถูกสุขลักษณะ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้รับบริการ อีกทั้งจัดระบบและกลไกในการป้องกัน การตรวจสอบ และรายงานเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และมีการสื่อสารให้ทราบถึงอันตรายต่างๆ ในสถานที่ทำงาน ตลอดจนการจัดการทรัพยากร เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานและเพียงพอพร้อมที่จะใช้งานสอดคล้องกับความต้องการภายในหน่วยงาน เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน เนื่องจากความไม่พร้อมของอุปกรณ์ ดังรายงานการศึกษาของ กรูณา (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดหาทรัพยากร เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการภายในหน่วยงาน เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน นอกจากนี้การศึกษาของจินตนา (2549) ยังพบว่า การมีเครื่องมือที่ทันสมัยได้มาตรฐาน และเพียงพอพร้อมที่จะใช้งานเป็นปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการศึกษาของรังสิมา (2547) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงบทบาทในด้านการให้การสนับสนุนโดยมีการจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก

1.2.3 จัดทำแผนการปฐมนิเทศ จัดระบบพี่เลี้ยง และการนิเทศ โดยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสอนงานด้วยความเต็มใจ ซึ่งการนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารจัดการที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้การจัดการปฐมนิเทศที่ดียังช่วยให้เกิดการปรับตัวป้องกันการเกิดความเครียด เกิดความรู้สึกละเลยและมั่นใจ เกิดความกระตือรือร้น ตลอดจน

เกิดความรู้สึกที่ดีในการทำงาน (ฟาริดา, 2542) และการกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องการผู้นำทางการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงาน เป็นที่ปรึกษาที่ดีและให้คำแนะนำที่เป็นทางออกที่เหมาะสม มีความสามารถและทักษะในการสอนงาน นิเทศงาน ควบคุมและกำกับงานได้อย่างมีประสิทธิภาพติดตามนิเทศงานอย่างเป็นกันเอง และร่วมแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และจริงใจ (คารณี, 2546)

1.2.4 ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น การจัดห้องพักแรม ห้องรับประทานอาหาร การต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพต่างๆ

1.2.5 ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และมอบหมายงานตามความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เป็นไปตามนโยบายหรือข้อตกลงที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด

## 2. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (*nonmaleficence*)

การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย หมายถึง การกระทำที่ไม่น่าพึงพอใจ หรือการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น ทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่นเสี่ยงต่ออันตราย ซึ่งบอว์แชมป์และชาเยเรส (Beauchamp & Childress, 2001) กล่าวถึง การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย คือ การไม่ทำอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ทำให้ได้รับความทุกข์หรือความเสียหาย ทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความเจ็บปวด ไม่ทำในสิ่งที่เป็นความเสี่ยง ไม่ทำให้ไร้ความสามารถ สำหรับ ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีและเป็นอันตรายเป็นการกระทำที่ไม่เป็นสาเหตุของอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น (*do no harm*) ซึ่งมักหมายถึง การเป็นอันตรายทางกาย (*physical harm*) การทำให้เกิดความเจ็บปวด (*pain*) การทำให้เกิดความพิการ (*disability*) และการทำให้ผู้อื่นเสียชีวิต (*death*) สำหรับพยาบาลการที่พยาบาลเฝ้าระวังสาเหตุที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ถือเป็นการทำงานที่ทางจริยธรรมที่สำคัญ (Tschudin, 1994 อ้างตาม ถนอม, 2544) จากหลักจริยธรรมข้อนี้ การทบทวนงานวิจัย (ถนอม, 2544; กรุณา, 2548; Shirey, 2005) และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้มีการกระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเกิดอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

### 2.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

2.1.1 ไม่ทำอันตรายต่อร่างกายผู้ป่วย โดยไม่กระทำที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด หรืออันตราย จากการปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่จำเป็น เช่น ไม่ผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้พยาบาล ไม่ทำให้เจ็บปวด/ เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น (ถนอม, 2544)

2.1.2 ไม่ทำอันตรายต่อจิตใจผู้ป่วย ทั้งการแสดงท่าทาง การพูดจา ไม่พูดซ้ำเติมหรือใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด สะเทือนใจ ด้อยศักดิ์ศรี

2.1.3 ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อพัฒนาหลักการ รูปแบบ และเทคนิคการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เช่น มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และหมั่นดูแลอาการของผู้ป่วยอยู่เสมอ ก่อนละจากเตียงผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการตกเตียง ต้องยกไม้กั้นเตียงผู้ป่วยทุกครั้ง รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของอาการ และประเมินผล หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อประเมินความคืบหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีการรับรู้ว่ายามีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาหลังการให้ยาผู้ป่วย มากที่สุด

2.1.4 ให้บริการโดยใช้ความรู้ ความชำนาญการ ประสบการณ์ และวิจารณญาณอย่างรอบคอบใช้เทคนิคที่ถูกต้อง มีเหตุผลอันดี เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ รวมทั้งพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย เช่น การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยตามความซับซ้อนของโรค และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี รวมทั้งดูแลพยาบาลให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้มีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยการจัดให้มีบุคลากรที่มีคุณภาพเหมาะสมกับจำนวนและสถานะของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล

2.1.5 กำกับดูแลและตรวจสอบสภาพของเครื่องใช้ก่อนให้การพยาบาล และจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทุกชนิดที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ดีอยู่ตลอดเวลาและเพียงพอต่อการใช้งาน เมื่อมีความจำเป็นหรือฉุกเฉินจะได้นำมาใช้ได้อย่างทันท่วงทีเพื่อไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

2.1.6 ปฏิบัติงานโดยยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยทำการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อต่างๆ ที่อาจเกิดจากการพยาบาลได้

2.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา

2.2.1 ไม่ตำหนิ พูดซ้ำเติม หรือใช้คำพูดให้เสียกำลังใจ ให้อับอาย ไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียง โดยไม่มีเหตุอันควร ไม่ทำให้หมดกำลังใจ หรือลงโทษเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด

2.2.2 ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง มีการวางแผนอัตรากำลังที่ชัดเจน ภายใต้อำนาจด้านอัตรากำลัง โดยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องการตารางการปฏิบัติที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ร่วมงานเป็นหลัก และอนุญาตให้มีวันลาพักและลาป่วยตามระเบียบการปฏิบัติ (กรรณ, 2548)

2.2.3 มอบหมายงานโดยคำนึงถึง ความรู้ ความสามารถ พื้นฐานการศึกษา วัฒนธรรม อายุ และความพร้อมของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน เช่น ไม่จัดให้พยาบาลใหม่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

2.2.4 จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึง ความสะอาด ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะเพื่อสวัสดิภาพของผู้ได้บังคับบัญชา และไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงแก่ผู้ได้บังคับบัญชาโดยไม่มีมาตรการป้องกันและช่วยเหลือที่ดีพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณ (2548) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานไม่เกิดความเครียดต่อภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ เช่น จัดให้มีห้องแยกในการทำงานเมื่อพบผู้ป่วยมีการติดเชื้อในหน่วยงาน

2.2.5 ดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของผู้ได้บังคับบัญชาให้แข็งแรงและปลอดภัย จากการปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ติดตามผลการตรวจหากเกิดความผิดปกติ ต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและจัดหาข้อมูลและแหล่งให้การดูแลในกรณีที่เกิดปัญหาทางสุขภาพ

2.2.6 ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลที่มีคุณภาพ และสอนให้เข้าใจหลักการไม่ทำอันตราย แนวทางการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ตลอดจนผลกระทบทั้งทางกฎหมาย จรรยาบรรณ และสิทธิผู้ป่วย

2.2.7 ไม่โยนความผิดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน

### 3. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม (justice)

ความยุติธรรม หมายถึง ความเท่าเทียมกัน ความไม่ลำเอียง ความยุติธรรม เป็นหลักการอยู่บนพื้นฐานที่ว่าสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกันและสิ่งที่ต่างกันก็ต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน สำหรับบอร์แชมป์ และชาวดเรส (Beauchamp & Childress, 2001) กล่าวว่า ความยุติธรรมนั้นมีนัยสำคัญ อยู่ 3 ประการ คือ 1) ความยุติธรรม เป็นรูปแบบหนึ่งของการคำนึงทางด้านคุณธรรม (moral consideration) 2) ความยุติธรรมเป็นความคิดของการกระจายทรัพยากร (distributive justice) และ 3) ความยุติธรรม เป็นกฎเฉพาะอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดรูปแบบของการพิจารณา

ว่าบุคคลนั้นควรได้รับการตอบแทนจากการกระทำที่รับผิดชอบ (reward in recognition of responsible behaviors) สำหรับสิ่งที่ยกถึงการมีความยุติธรรม ได้แก่ การแบ่งปันให้แก่แต่ละคนเท่าๆ กัน และการแบ่งปันนั้นสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล (Beauchamp & Childress, 2001) เบิร์กฮาร์ดต์ และนาทานีล (Burkhardt & Natbaniel, 2002) กล่าวถึง การจัดสรรทรัพยากรอย่างยุติธรรมให้พิจารณา โดยคำนึงถึงสิ่งที่บุคคลกระทำ จากหลักจริยธรรมข้อนี้ ดังนั้นการกระทำหรือการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

### 3.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย

3.1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วย ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพทางสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้พยาบาลดูแลอย่างดีไม่มีการเลือกปฏิบัติ และดูแลให้ทั่วถึงและเหมาะสมกับอาการ (ถนอม, 2544)

3.1.2 สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากร และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.3 จัดระบบในการวางแผนการจัดอัตรากำลังสำรอง จัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมตามปริมาณภาระงานในแต่ละเวรให้สมดุลกับจำนวนผู้ป่วย

### 3.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา

3.2.1 กำหนดแนวทางในการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับอย่างเหมาะสม เช่น ระบบการให้รางวัลผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อทำความดีหรือมีผลงาน เพื่อส่งเสริมการสร้างบรรยากาศการทำงานอย่างมีความสุข รวมทั้งให้ความเสมอภาคกับผู้ได้บังคับบัญชา ปราศจากอคติ มีการพิจารณาและการตัดสินใจพิพาทที่เป็นธรรม ไม่ใช่ระบบพรรคพวก

3.2.2 มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับตำแหน่ง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ รวมทั้งกระจายงานที่มีความสำคัญ งานที่ท้าทายความสามารถ งานที่มีความก้าวหน้าโดยทั่วถึง และมีความเหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ



3.2.3 มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการพัฒนาของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง เอื้อต่อการส่งเสริมความก้าวหน้า ตลอดจนพิจารณาผลการปฏิบัติงาน ความดี ความชอบ และเลื่อนขั้นเงินเดือน ต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรมตามข้อพิจารณาที่กำหนดไว้ และตามผลงานของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป้วยและเกิดการแลกเปลี่ยนที่ดีตามมา (Blau, 1964; Robbin, 2000 อ้างตาม เขาวเรศ, 2546) นอกจากนี้ การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ปราศจาก อคติ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจมีขวัญในการทำงาน (บุญใจ, 2550 ข)

3.2.4 เอื้อเพื่อเพื่อแผ่และดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึง ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ไม่เลือกที่รักมักที่ชังคนใดคนหนึ่ง ไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนเองได้รับความกระทำจากหัวหน้าแตกต่างจากผู้ร่วมงานคนอื่นในการปฏิบัติใดๆ นอกจากนี้วิภาดา (2545) ยังกล่าวว่า ความยุติธรรมและความเสมอภาคเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นมาก เพราะถ้าหัวหน้าหรือผู้ป้วยมีความลำเอียงจะก่อให้เกิดความแตกแยก เกิดองค์กรย่อยขึ้นภายในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของกรรณา (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วย ต้องสร้างความเสมอภาคกับผู้ร่วมงานทุกคน ปกครองด้วยหลักประชาธิปไตย กระตุ้นให้ทุกคนได้รับถึงสิทธิของตนเอง และเปิดโอกาสทุกคนได้ใช้สิทธิการทำงานร่วมกัน และการศึกษาของดารณี (2546) ยังพบว่า ผู้นำทางการพยาบาลที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการ คือ เสมอภาคกับผู้ได้บังคับบัญชา ไม่ใช่ระบบอุปถัมภ์ ไม่เลือกกลุ่มเลือกฝ่าย ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก

#### 4. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy)

หลักจริยธรรมข้อนี้มีความเชื่อว่า บุคคลเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ มีสิทธิ์ที่จะคิด และกระทำโดยอยู่บนพื้นฐานคุณค่า ความเชื่อ เหตุผลและความตั้งใจภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เชื่อว่า บุคคลมีความเป็นส่วนตัว การให้อิสระที่จะเลือกปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งอิสรภาพ เสรีภาพของบุคคลในการจัด การกับตัวเอง กระทำพฤติกรรมตามที่ตนเองปรารถนาโดยปราศจากการบังคับ หรือแทรกแซงจากผู้อื่น (Beauchamp & Childress, 2001) การเคารพความเป็นอิสระของบุคคล เป็นจริยธรรมพื้นฐานที่บุคคลวางแผนและกระทำนำมาซึ่งอิสรภาพทางเลือกบนพื้นฐานความเชื่อและคุณค่าของบุคคล (Fry & Johnstone, 2002) สรุปได้ว่า การเคารพเอกสิทธิ์ต่อบุคคลเป็นการกระทำที่ให้ผู้บุคคลได้คิดและตัดสินใจภายหลังที่บุคคล

ได้รับทราบถึงข้อมูลที่ต้องการเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอ และการแสดงพฤติกรรมในการเคารพเอกลัทธิต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีพฤติกรรมที่ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ การเปิดเผยข้อมูล การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย และการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 2001) ดังนั้นการกระทำหรือการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า และความเชื่อภายใต้ข้อมูลที่เพียงพอ หัวหน้าผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

#### 4.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิต่อผู้ป่วย

4.1.1 ประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย เพราะบุคคลที่จะได้รับการเคารพเอกลัทธิ จะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ (Lupton, 2003) และให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่จะได้รับ พร้อมทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเพียงพอก่อนการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการรักษานั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา (2547) ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลมีการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และการศึกษาของญานี (2552) ยังพบว่า พยาบาลก็รับรู้ว่าตนเองมีการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับมากเช่นกัน

4.1.2 ให้ข้อมูลและกำกับดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริการตามสิทธิที่ควรได้รับ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน (Schattner & Tal, 2002) ซึ่งข้อมูลดังกล่าว คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง แผนการ/ขั้นตอนการรักษาพยาบาล บัญชีเสี่ยง วัตถุประสงค์/เหตุผลในการรักษา ผลดี/ผลเสียของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลแต่ละวิธีที่ผู้ป่วยจะได้รับ รวมทั้งได้รับการอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค รายละเอียดการลงนามในแบบแสดงความยินยอมการรักษาพยาบาล ความสำคัญของการยินยอมของผู้ป่วย และให้การพยาบาลภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติ การพยาบาลนั้นๆ และในขณะที่ให้การพยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัว ซึ่งการกระทำตามพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของดวงวิภรณ์ (2551) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 98.8 รับรู้ว่าตนเองมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานี (2552) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 91.67 มีการปฏิบัติเปิดเผยข้อมูลอยู่ในระดับมาก

4.1.3 ประเมินความเข้าใจ ความสามารถของผู้ป่วยในการทำความเข้าใจ ต่อคำอธิบาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหา ความต้องการการรักษาพยาบาล และ

ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาล โดยสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ และเลือกการกระทำใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง ภายใต้อข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอประกอบการตัดสินใจ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล เพื่อจะได้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และการศึกษาของญานี (2552) พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการประเมิน ความเข้าใจของผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก

4.1.4 เคารพการตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้ป่วยโดยกำกับดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ความเชื่อและสภาพการเจ็บป่วย และไม่ใช้คุณค่าความเชื่อของตนเองในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย เนื่องจากคุณค่าเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและเป็นตัวกำหนด ทิศทางของชีวิต (Davis & Aroskar, 1991) ตัวอย่างการเคารพในคุณค่าและความเชื่อ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยประกอบศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา

4.1.5 เคารพการกระทำตามที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจโดยอิสระ ยอมรับและเข้าใจในการตัดสินใจของผู้ป่วย แม้ว่าการตัดสินใจนั้นขัดกับการตัดสินใจของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลมีสิทธิในการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานคุณค่าและความเชื่อของตนเอง (Davis & Aroskar, 1991) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามคุณค่าและความเชื่อ ให้การช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิ หลังจากผู้ป่วยได้ตัดสินใจอย่างอิสระ หากการตัดสินใจนั้นไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใด เช่น การตัดสินใจ การยุติการรักษา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา (2547) ที่พบว่า พยาบาล รับรู้ว่าตนเองเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และ การศึกษาของญานี (2552) พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ ของผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับมาก

## 4.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลีขันธ์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

4.2.1 บริหารจัดการโดยการกระจายอำนาจ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง และสามารถตัดสินใจ ได้อย่างอิสระ และให้อิสระในการทำงานที่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และ ส่งเสริมให้พัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระแต่ถูกหลักการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณา (2548) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานอย่างอิสระให้เวลาในการทำงาน มีการติดตาม ผลอย่างต่อเนื่อง และยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักการและเหตุผลตามความเหมาะสม และตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ เป็นคุณลักษณะที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการ

4.2.2 สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน นำความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชาไปใช้ในการดำเนินงานและยอมรับว่าผู้ได้บังคับบัญชา มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อหน่วยงาน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีของ (Maslow's Hierachy of Need อ้างตาม ฟารีดา, 2546) ที่มีความต้องการการนับถือตนเองและต้องการให้ผู้อื่นยกย่องนับถือ

4.2.3 คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และมีความเข้าใจในความแตกต่างของ บุคคลแต่ละคน ทั้งในพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงาน อุปนิสัยส่วนบุคคล ให้เกียรติ เข้าใจใน ค่านิยม คุณค่า เคารพความเป็นบุคคล คำนึงถึงความต้องการทางศาสนาและสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ของผู้ร่วมงาน มอบหมายงานที่สอดคล้องกับคุณค่า ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา

4.2.4 ดูแลเอาใจใส่ในปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้พูดถึงความรู้สึกของ ตนเองในการปฏิบัติงานและสิ่งที่คับข้องใจในการทำงานหรือในเรื่องส่วนตัว ทำความเข้าใจและ ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถได้ตัดสินใจหาทางเลือก แนวทาง แก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตัวเอง

4.2.5 ให้อิสระผู้ได้บังคับบัญชาในการร่วมกิจกรรมทั้งภายในภายนอก องค์กรที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน

## 5. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity)

การบอกความจริงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม (Tschudin, 1992) เป็นการแสดงถึง การเคารพในความเป็นบุคคล (Williamson & Livingston, 1992) หลักการ พื้นฐานของการบอกความจริง คือ บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้ความจริง และการบอกความจริงก่อให้เกิด ความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างบุคคล สำหรับฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) กล่าวว่า การบอกความจริงเป็นการพูดในสิ่งที่เป็นความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น ซึ่งทุกคนมีสิทธิ ที่จะได้รับความจริง ความจริงก่อให้เกิดความไว้วางใจ สำหรับการบอกความจริงในเรื่องการ รักษาพยาบาลอาจต่างจากวิชาชีพอื่น เพราะเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือก แนวทางในการรักษาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (มัญชุกา, 2541) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกิด ความร่วมมือในการรักษา ในทางสุขภาพการบอกความจริงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก 1) ช่วย ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ 3) ผู้ป่วยได้รับการเคารพในสิทธิ อันชอบธรรมของตนเอง และ 4) เกิดความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ (Williamson & Livingston, 1992 อ้างตาม อรัญญาและคณะ, 2545) จากการทบทวนเอกสาร และ

งานวิจัย (จุฬารัตน , อร์ัญญา, ซอลดา, และวันดี, 2545; ถนอม, 2544; ธารทิพย์, 2544; สุระพร, 2547; Aiken & Catalano, 1994) ดังนั้นการกระทำหรือการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลที่แท้จริง ไม่โกหก หรือลอกหลวง หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

### 5.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย

5.1.1 กำหนดและจัดทำแนวปฏิบัติกรให้ข้อมูลที่จำเป็นภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอก่อนการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการบอกความจริง ข้อวินิจฉัยโรคต่างๆ แนวทางการบอกผลตรวจทางห้องปฏิบัติ แนวทางการรักษา ความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา วิธีการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต และตัดสินใจในการยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้บอกถึงการปฏิบัติตัว การรักษา เรื่อง โรค และเรื่อง ยา (ถนอม, 2544) แต่อย่างไรก็ตามการบอกความจริงต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ

5.1.2 จัดทำแนวปฏิบัติในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้บอกความจริงแม้จะเป็นข่าวร้าย และยังศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการรับรู้ความจริงเพื่อจะได้รักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้บอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อม เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฬารัตน, อร์ัญญา, ซอลดา, และวันดี (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้บอกความจริงตรงๆ ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยไม่ต้องอ้อมค้อม เพราะการบอกความจริงอ้อมค้อมทำให้รู้สึกกังวล เครียด ต่อการให้รู้แน่ชัดว่าเป็นโรคอะไร และการบอกตรงจะได้ไม่สายเกินแก้ เมื่อบอกข่าวร้ายควรให้ความช่วยเหลือด้วยความเข้าใจ และเห็นใจ ตลอดจนบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อไม่ให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นในหน่วยงาน ดังรายงานการศึกษา ที่พบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก คือ จะบอกความจริงหรือไม่บอกความจริง (Setiawan, Chaowalit, and Suttrangsee, 2004)

5.1.3 จัดระบบการจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ ในการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย

5.1.4 จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการบอกความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะความจริงที่เป็นข่าวร้าย ควรบอกในที่ที่ไม่มีใครได้ยิน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเนื่องจาก การศึกษาของธารทิพย์ (2544) พบว่า ความต้องการการช่วยเหลือและความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงของผู้ป่วย คือ ต้องการบอกในที่มิดชิดเป็นส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน, อร์ัญญา, ซอลดา, และวันดี (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการบอกความจริงเฉพาะตนเท่านั้น

5.1.5 ประเมินการรับรู้ ความต้องการรับรู้ข้อมูลความจริงว่ามากน้อยเพียงใด ความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยเพื่อกำหนดประเด็นปัญหา รวมทั้ง ประเมินสภาพจิตใจ ความสามารถในการตัดสินใจ ความเข้าใจในข้อมูลที่บอก ความสามารถในการ ทบทวนข้อมูล ระดับความวิตกกังวล การเผชิญปัญหา การปรับตัว ผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยหลัง บอกความจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือและให้กำลังใจหลังบอกความจริง ซึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและความคาดหวัง ต่อทีมสุขภาพที่ว่า ต้องการช่วยเหลือแนะนำ และกำลังใจหลังบอกความจริง และค่อยๆบอกเพื่อให้ คนไข้ได้เตรียมใจ (ซารทีย์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน, อรัญญา, ช่อลดดา, และวันดี (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้บอกความจริงเมื่อผู้ป่วยพร้อมจะรับรู้

5.1.6 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความต้องการ แปลผล และเตรียมข้อมูล ที่ผู้ป่วยและญาติต้องการรับรู้ความจริงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ข้อมูลที่ เป็นความจริง ที่เข้าใจง่าย กะทัดรัด เหมาะสมกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แสดงความ ห่วงใย เข้าใจ เห็นใจในความทุกข์และความไม่สบายใจ และความสามารถนำไปปฏิบัติตามได้อย่าง ถูกต้อง ข้อมูลที่เป็นความจริง เช่น การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค วิธีการรักษา ผลข้างเคียงของ การรักษา เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาแต่ละครั้ง ชื่อยาในการรักษา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ที่ต้องการให้บอกความจริงโดยใช้ภาษาต่างๆ บอกพร้อม ยกตัวอย่าง (ถนอม, 2544)

## 5.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา

5.2.1 จัดระบบ การแจ้งข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน เพื่อเป็นการสื่อสาร ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจข้อมูลที่ตรงกัน เช่น การประชุม การติดป้ายประกาศ

5.2.2 ให้ข้อมูลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง เพียงพอและเข้าใจตรงกันในทุกกรณี หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจผิด มีการ ชี้แจงผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคนอย่างมีเหตุผล

5.2.3 บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายด้วยความเข้าใจและเห็นใจ โดยให้ข้อมูลที่ เป็นความจริงบนพื้นฐานความถูกต้องโดยไม่ทำร้ายจิตใจ

5.2.4 ประเมินการรับรู้ การเผชิญปัญหา การปรับตัว สภาพจิตใจ ความสามารถในการตัดสินใจ ความเข้าใจในข้อมูลที่บอก และผลกระทบ ที่เกิดกับผู้ได้บังคับบัญชาหลังบอกความจริง

## 6. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity)

ความซื่อสัตย์จะนำไปสู่การสร้างมิตรภาพและความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์เป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญเพราะเป็นพันธะหน้าที่ที่สำคัญของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุม การรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ (อรัญญา, 2545) ในการรักษาคำมั่นสัญญานั้น คือ การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่วนการปกปิดความลับเป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายไว้เป็นความลับซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ (Fry & Johnstone, 2002) เนื่องจาก ความลับเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นส่วนตัว (privacy) ของมนุษย์ (สมบัติ, 2532) ดังนั้น เมื่อข้อมูลส่วนตัวหรือความลับคือส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของตัวตนและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นเอกสิทธิ์เฉพาะตัวบุคคล ทุกคนจึงมีสิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัวหรือมีความลับ สิทธินี้เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ชน อีกประการหนึ่งข้อมูลส่วนตัวหรือความลับบางอย่างถ้าถูกเปิดเผยขึ้นอาจมีผลทางลบต่อชื่อเสียง เกียรติยศ ความเชื่อถือ และสถานภาพในสังคมและหน้าที่การงานของผู้อื่นได้ จากหลักจริยธรรมดังกล่าว ดังนั้นการกระทำหรือการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการปกปิดความลับ ได้รับการรักษาความเป็นส่วนตัว และรักษาคำมั่นสัญญา หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังต่อไปนี้

### 6.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย

6.1.1 ประเมินข้อมูลที่ต้องการปกปิดของผู้ป่วย โดยกำหนดข้อมูลที่ต้องปกปิด ข้อมูลที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย ข้อมูลที่อยู่ในขอบเขต และนอกขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลที่จะเปิดเผยได้ รวมทั้งมีการกำหนดบุคคลที่มีสิทธิ์รับรู้ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เพื่อป้องกันความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล (2550) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 84.5 มีการประเมินข้อมูลที่ต้องการปกปิดความลับของผู้ป่วยและไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลที่เป็นส่วนตัวและการศึกษาของ ภมร, อรัญญา, และทัศนีย์ (2551) ยังพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญระมัดระวังเป็นพิเศษต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงต่อการถูกเปิดเผยความลับ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโดยข่มขืน เป็นต้น และไม่อนุญาตให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

6.1.2 วางแผนและกำหนดแนวปฏิบัติในการปกปิดความลับของผู้ป่วย ไม่ให้ถูกเปิดเผย เช่น การจัดเก็บข้อมูล วิธีการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับ วิธีการตอบคำถามครอบครัวของผู้ป่วยและผู้อื่นโดยไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย แนวทางการรับส่งเวร แนวทางการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร, อรัญญา, และทัศนีย์ (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนกำหนดแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อรักษาความลับ

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และพฤติกรรมดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล (2550) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 66.9 มีการวางแผนในการปกปิดความลับของผู้ป่วย

6.1.3 จัดระบบและการเข้าถึงข้อมูล เอกสารที่สำคัญของผู้ป่วย ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยอย่างมิดชิดเพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูล รวมทั้งระมัดระวังการพูดคุยที่อาจทำให้ความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยและปกปิดชื่อ-สกุลของผู้ป่วย เมื่อต้องการหรือข้อมูลกับบุคคลภายนอก เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทีมสุขภาพเท่านั้น

6.1.4 สื่อสารกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกปิดความลับให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่จะพึงได้รับเกี่ยวกับการปกปิดความลับ เช่น มีการประกาศคำรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด

6.1.5 ควบคุม และนิเทศให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้สามารถรักษาข้อมูลหรือความลับของผู้รับบริการ ไว้ได้ รวมทั้งกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดเก็บความลับของหน่วยงาน รวมทั้งตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยความลับผู้ป่วย และไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการปกปิดไปบอกผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร, อรัญญา, และทัศนีย์ (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับผู้ป่วยของบุคลากรในหอผู้ป่วยในการสนทนากับผู้ไม่เกี่ยวข้อง กับข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสังเกตพฤติกรรมของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่อาจทำให้ความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผยในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์แก่ผู้อื่น อยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ที่ต้องการให้พยาบาล ปกปิดความลับไม่ให้ใครรับรู้ (ถนอม, 2544)

6.1.6 จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการอภิปราย ปรึกษาหารือ เพื่อวางแผน การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสพาดพิงถึงข้อมูลที่เป็นความลับ รวมทั้งพูดคุย ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในที่เป็นส่วนตัว ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ภมร, อรัญญา, และทัศนีย์ (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการอภิปราย/ปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสพาดพิงถึงข้อมูลที่เป็นความลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

6.1.7 ดำเนินการเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการปกปิดความลับของผู้ป่วย เช่น จัดอบรม รวมทั้งปรับปรุง/พัฒนาแนวปฏิบัติต่างๆ เช่น ปรับปรุงแนวทางในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อรักษาความลับผู้ป่วย ปรับปรุงแนวทางการรับ-ส่งเวรเพื่อป้องกันความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย



6.1.8 ปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้พยาบาล ทำตามที่รับปาก ทำตามหน้าที่อย่างดีที่สุด (ถนอม, 2544)

## 6.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

6.2.1 รักษาความลับสัญญา โดยปฏิบัติตามคำสัญญาที่ได้สัญญาไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา มีเหตุผล มีความสม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ร่วมงานทุกคน เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดการสร้างควมไว้วางใจเกิดขึ้น (กรรณา, 2548)

6.2.2 จัดระบบการจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาและไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ม้อานาจหรือไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษองกรรณา (2548) พบว่า ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยเมื่อได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานจะช่วยกันแก้ไขปัญหาตลอดจนรักษาความลับเมื่อไม่ต้องการให้เปิดเผยต่อที่สาธารณชน

6.2.3 ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง

6.2.4 ให้คำปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องที่เป็นความลับในที่ที่เป็นส่วนตัว

6.2.5 ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ร่วมงานต่อผู้อื่น และเคารพความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องการปกปิดข้อมูลที่เป็นส่วนตัวและข้อมูลนั้นไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงาน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่อยู่บนพื้นฐานตามหลักจริยธรรม จะช่วยให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา เนื่องจากการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยนั้นมาจากความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม นอกจากนี้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย มีความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม หัวหน้าหรือผู้ป่วยควรกระทำหรือจัดการ ดังที่กล่าวมาข้างต้น

## พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา

การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงสิ่งที่เป็นจริง การรับรู้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกและความมีสติปัญญา บุคคลทุกคนมีสิทธิรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสรีระ ความต้องการ ประสบการณ์เดิม การศึกษา รวมถึงทัศนคติต่อคนๆ นั้น (วิภาพร, ม.ป.ป.) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การเปิดรับตัวกระตุ้น การประมวลความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ และความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ได้รับรู้ (สิวลี, 2551) และการรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้อง การแสดงพฤติกรรมก็จะออกไปรูปหนึ่ง แต่ถ้าบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้องจะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาอีกรูปแบบหนึ่ง สรุปได้ว่า การรับรู้ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

ดังนั้นการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา รับรู้ ตีความ แปลความหมาย จากการรับรู้ที่ได้จากประสาทสัมผัสต่างๆ ส่งไปที่สมองเกิดการคิด การเข้าใจ สมองสั่งให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมจากการได้รับสิ่งเร้าโดยอาศัย ความคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์ ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยใช้วิจารณญาณในการพิจารณาเหตุผลสามารถแยกแยะความถูกต้องจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด มีการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ

การรับรู้พฤติกรรมถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเองและคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเมื่อเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมแล้วสมองจะตีความภายใน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมในอดีต ซึ่งการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงจะเป็นสิ่งที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชามีความเข้าใจและตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะนำมาประเมินการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การรับรู้กับการประเมินค่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ย่อมต้องมีการประเมินค่าการรับรู้ การรับรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน การมองสิ่งเดียวกันอาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ปรียาพร, 2544; ศิริวรรณ, 2544; และพรชัย, 2545) สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นผลมาจาก ประสบการณ์ ความต้องการ หน้าที่รับผิดชอบของบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สติปัญญา ตลอดจนภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งทัศนคติของบุคคลที่จะเข้าใจ รู้สึก ต่อการแสดงพฤติกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคาดหวังของบุคคลที่จะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตนอยากรู้ นั่นคือ รับรู้

ในสิ่งที่ตนเองคาดหมายเอาไว้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ ประสบสัมพัศ เพศ อายุ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล สถานการณ์ที่เอื้อให้เขาประสบความสำเร็จ ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและสิ่งเร้ามีคุณภาพตลอดจนมีความหมายต่อตนเองแล้วย่อมทำให้การรับรู้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา พบเพียงการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของพยาบาล เช่น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวช (กอบกุล, 2550) พบว่า พยาบาลรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาของ จิตติมา (2547) ที่ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า พยาบาลรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วย ทั้งในรายด้านและโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก สำหรับ ภัทรินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลจิตเวชมีการรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน และการศึกษาของ ฉวนิ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติกรพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีการปฏิบัติกรพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับมาก เช่นกัน จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่แสดงพฤติกรรมจะรับรู้ถึงการกระทำที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับที่มาก

เนื่องจากไม่พบการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา พบเพียงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ทำให้ไม่สามารถยืนยันได้ว่าพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

## ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พอจะสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประเด็นหลักคือ ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ปัจจัยภายในวิชาชีพ และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

1.1 วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงความเป็นผู้มีเหตุผลของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์และสั่งสมสืบทอดกันมา นอกจากนั้นวัฒนธรรมยังช่วยสร้างสรรค์ให้เกิดเอกลักษณ์ของสังคม ดังนั้นการศึกษาเรื่องของวัฒนธรรมจะช่วยให้เกิดความเข้าใจสังคมที่เราแต่ละคนเป็นสมาชิกอยู่ ขณะเดียวกันความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขนำไปสู่ความเข้าใจในบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ สิวลี (2551) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่มีความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม นอกจากจะเป็นผู้รู้จักวางตนได้เหมาะสมมีจริยธรรมแล้ว ยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างละเอียดละไม ดังนั้นวัฒนธรรมองค์การมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับจริยธรรมองค์การที่มีบรรยากาศจริยธรรมที่มั่นคงและต่อเนื่องส่งผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการตัดสินใจที่ขัดแย้งกับจริยธรรมจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยมาก

ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นความเชื่อของบุคคลในแต่ละสังคม เป็นวิถีประชาเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งธรรมเนียมปฏิบัติในองค์การที่เอื้ออำนวยหรือเปิดโอกาสให้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับจริยธรรม หรือในองค์การที่มีประเพณีที่ให้รางวัล การขึ้นเงินเดือน การให้โบนัส และการได้รับการยอมรับนับถือ แก่ผู้ที่ทำความดี หรืออยู่สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมคนดีมีจริยธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 การอบรมหรือการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการปลูกฝังบรรทัดฐานของกลุ่มให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล และถือว่าเป็นกระบวนการหล่อหลอมซึ่งคนแต่ละคนได้เรียนรู้และสามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมสามารถที่จะเลือกว่าอะไรควรปฏิบัติ อะไรไม่ควร การปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมเป็นสิ่งจำเป็น (จินตนา, 2552)

1.3 ทักษะ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทักษะ ความต้องการและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของคนไทย กล่าวคือ การมองว่าบริการพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้แก่มนุษย์ อันเป็นผลให้บุคลากรพยาบาลได้รับการคาดหวัง และยกย่องเชื่อว่าเป็นผู้มีคุณธรรม มีเมตตากรุณาสูงกว่าบุคคลอื่น ขณะเดียวกันพยาบาลเมื่อได้รับความคาดหวัง

จากสังคมว่าจะต้องเป็นผู้ที่แสดงออกที่เหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจมนุษย์ในยามเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในฐานะผู้ที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม

## 2. ปัจจัยภายในวิชาชีพ

2.1 ปรัชญาและจรรยาบรรณวิชาชีพ งานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ ซึ่งมีชีวิตและจิตวิญญาณที่ซับซ้อน มีความละเอียดอ่อนและมีความต้องการที่แตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้พยาบาลต้องมีความเมตตา กรุณา ความเข้าใจในความเป็มนุษย์ของผู้ป่วย และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้พยาบาลต้องมีจริยธรรม ประกอบกับการกำหนดข้อพึงปฏิบัติของพยาบาลที่เรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นสิ่งจำเป็นในการทำให้เกิดการปฏิบัติตามจริยธรรมอย่างแท้จริง จรรยาบรรณวิชาชีพฉบับปีพุทธศักราช 2546 กล่าวถึง การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบัน ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และใช้จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคม โดยส่วนรวม (สภาการพยาบาล, 2552ข)

2.2 บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมจริยธรรม เป็นปัจจัยสำคัญให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้มีจริยธรรม ดังเห็นได้จาก สภาการพยาบาล (2552ข) ได้กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไว้ว่า การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลและผดุงครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและคุณธรรม โดยยึดหลักความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม ความพอเพียง ความเอื้ออาทร และส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติกรพยาบาลที่พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2.3 นโยบายการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้กำหนดให้ประเด็นสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรไว้ว่า องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี มีการติดตามกำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรมประเด็นเหล่านี้เป็นการกำหนดพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.4 การประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป้าหมายหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลของบริการ โดยกำหนดมาตรฐานด้านจริยธรรม เป็นมาตรฐานที่ต้องได้รับการตรวจเยี่ยม และรับรองคุณภาพบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันนโยบาย ดังกล่าว

2.5 สิทธิผู้ป่วย สภากาชาด (2545) ได้กำหนดสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจาก สถานประกอบการพยาบาลไว้ 10 ประการ เช่น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะ ความเจ็บป่วย เป็นต้น จากการที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ปฏิบัติและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ต้องทำความเข้าใจและตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย เข้าใจบทบาทของตนเอง พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมจริยธรรมบนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย

2.6 คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (NECs) จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม จริยธรรมในองค์กร กล่าวคือ คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล จะช่วยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ทางด้านจริยธรรม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติงานที่เหมาะสม กับหน้าที่ อันจะนำไปสู่คุณภาพของการบริการพยาบาลที่ดีขึ้น

### 3. ปัจจัยส่วนบุคคล

3.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก ที่เชื่อว่าจริยธรรมของมนุษย์มีการพัฒนาการตามอายุ และระดับวุฒิภาวะ (Kohlberg, 1975 อ้างตาม อุบลรัตน์, 2545) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนและได้รับประสบการณ์มากขึ้นตามลำดับ ซึ่งทำให้ควบคุมอารมณ์ สามารถเผชิญปัญหา และจัดการได้อย่างเหมาะสม

3.2 ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาสติปัญญา มีผลต่อการพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทำให้มีความเข้าใจ รู้จักคิด วิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษาที่สูงขึ้นแสดงถึง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และเป็นพื้นฐานในการรับผิดชอบด้านอื่นๆ ดังคำกล่าวของลอส (2536) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสติปัญญาจะปฏิบัติหน้าที่ ได้ด้วยคุณภาพสูง สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึง ปริมาณการเรียนรู้ การปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานจะทำให้พยาบาลเกิดทักษะ ความชำนาญ และเกิดความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นปัจจัย หนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

3.4 ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ การมีคุณธรรม จริยธรรม เป็นเรื่องของความเชื่อ โดยทั่วไป ระบบความเชื่อของบุคคล (belief system) ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อันได้แก่ การอบรมขัดเกลา การปลูกฝังในเรื่องความเชื่อทางศาสนา และประสบการณ์ การเห็นบทบาทของคนบางคน เช่น บิดา มารดา ครูอาจารย์ เพื่อนฝูง

3.5 วัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนา ที่บุคคลได้รับการปลูกฝังในอดีตมีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติของบุคคลโดยผ่านกระบวนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.6 การฝึกอบรมและการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้า หอผู้ป่วย เนื่องจากการอบรมเป็นกระบวนการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ การอบรมจะทำให้บุคคล ได้รับความรู้เพิ่มและหากเป็นการอบรมเรื่องใดโดยเฉพาะแล้วจะมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง (จินตนา, 2549) และการศึกษาของสมศรีและคณะ (2547) ยังพบว่า บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี มีการแสดงออกด้านพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลทุกคนได้รับการ ฝึกอบรมจริยธรรมตามหลักสูตรพยาบาล

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัย ภายนอกวิชาชีพ ประกอบด้วย วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี การอบรมหรือการขัดเกลา ทางสังคม และทัศนคติ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ปัจจัยภายในวิชาชีพ ได้แก่ แผนพัฒนา การพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ นโยบายการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ การประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สิทธิผู้ป่วย คณะกรรมการจริยธรรมในองค์กร และปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ วัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนา

จากการทบทวนวรรณคดี สรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะรับรู้หรือแสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องจริยธรรม ซึ่งได้แก่ แนวคิด พฤติกรรมจริยธรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบของพฤติกรรมจริยธรรม ความหมายของพฤติกรรม จริยธรรม และความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล และการแสดงพฤติกรรมได้ตาม ความคาดหวังนั้นก็ต้องสอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นการทำให้ ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย

และผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรม กล่าวคือ พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรมหรือความเสมอภาค พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพความเป็นอิสระของบุคคล พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ดังนั้นพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ปวยยังขึ้นอยู่กับการที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์ภาคใต้ 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด

##### 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.80 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) และขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.30 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดเล็ก เนื่องจากเป็นงานวิจัยใหม่ (Polit & Beck, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 174 คน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ

ครบเพียง 164 คน และให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง 162 คน การศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 162 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน รวม 20 คน

### 3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา เลือกในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากลำดับรายชื่อในตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 1 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาที่ตอบแบบสอบถาม ด้วยวิธีการจับฉลากจากลำดับหมายเลขที่บันทึกข้อมูล ใน 5 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ละ 2 คน และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โรงพยาบาล ละ 2 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี คือ การใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดหลักจริยธรรม ของฟราย และจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ร่วมกับ บอร์แชมปี และชาเยตรส (Beauchamp & Childress, 2001) เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก)

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์

ในภาคใต้ 2 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา 5 คน โดยสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และสภาพความเป็นจริง

1.3 ผู้วิจัยได้ถอดเทปคำสัมภาษณ์ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจริยธรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ภาคผนวก ข)

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักจริยธรรมของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) บอว์แชมป์และชาวดเรส (Beauchamp & Childress, 2001) และหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2549) นำมาสร้างแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งแต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หน่วยงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร ประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/ คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย และตำแหน่งในคณะกรรมการดังกล่าว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย จำนวน 42 ข้อ

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์  | จำนวน | 9 ข้อ |
| 2. การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย | จำนวน | 6 ข้อ |
| 3. ความยุติธรรม                        | จำนวน | 7 ข้อ |
| 4. การเคารพเอกสิทธิ์                   | จำนวน | 6 ข้อ |
| 5. การบอกความจริง                      | จำนวน | 8 ข้อ |
| 6. ความซื่อสัตย์                       | จำนวน | 6 ข้อ |

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 33 ข้อ

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์  | จำนวน | 6 ข้อ |
| 2. การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย | จำนวน | 6 ข้อ |

3. ความยุติธรรม	จำนวน	5	ข้อ
4. การเคารพเอกสิทธิ์	จำนวน	5	ข้อ
5. การบอกความจริง	จำนวน	5	ข้อ
6. ความซื่อสัตย์	จำนวน	6	ข้อ

การตอบแบบสอบถามโดยให้แสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ต่อข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นแบบ มาตรการส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายในการรับรู้ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 5 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความมากที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรม โดยการแบ่งอันตรภาคชั้นตามค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1.00 - 2.33 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมจริยธรรมในระดับต่ำ
- 2.34 - 3.67 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมจริยธรรมในระดับปานกลาง
- 3.68 - 5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมจริยธรรมในระดับสูง

## 2. เครื่องมือในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

### 2.1 เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง

2.2 แบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ชุด คือ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามหลักจริยธรรม จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาต่อพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามหลักจริยธรรม 6 ด้าน ได้แก่ การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ความยุติธรรม การเคารพเอกสิทธิ์ การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ (ภาคผนวก ง)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้าง

เครื่องมือ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งมานานกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 จำนวนหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา กลุ่มละ 30 คน และหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และกำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า .70 (Polit & Beck, 2008) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม เท่ากับ .98 ต่อผู้ป่วยโดยรวมเท่ากับ .98 และต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมเท่ากับ .98 เมื่อแยกเป็นรายด้านมีค่าความเที่ยงดังนี้

1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย .98 เท่ากับ.98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
2. การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
3. ความยุติธรรมต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
4. การเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
5. การบอกความจริงต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
6. ความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98

แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวมเท่ากับ .98 ต่อผู้ป่วยโดยรวม เท่ากับ .97 และต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมเท่ากับ .98 เมื่อแยกเป็นรายด้านมีค่าความเที่ยง ดังนี้

1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เท่ากับ .97 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
2. การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98

3. ความยุติธรรมต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
4. การเคารพเอกลักษณ์ต่อผู้ป่วย เท่ากับ .97 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98
5. การบอกความจริงต่อผู้ป่วย เท่ากับ .97 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .97
6. ความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย เท่ากับ .98 ต่อผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .98

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล และสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ทำหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลเพื่อขอชื่อผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 6 โรงพยาบาล (ยกเว้น โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง)

1.4 เมื่อได้รับอนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อบุคลากรผู้ประสานงานเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เพื่อกำหนด วัน เวลา ในการสัมภาษณ์

1.5 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา และแจ้งให้ผู้ประสานงานทราบ

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ถึงผู้ประสานงาน โดยผ่านกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 6 แห่ง ทางไปรษณีย์ (ยกเว้น โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง)

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามซึ่งแนบแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

2.3 ผู้วิจัย/ผู้ประสานงานขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการส่งแบบสอบถามคืนที่กลุ่มการพยาบาล/ผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์

2.4 ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามคืนจากกลุ่มการพยาบาล และตรวจสอบความถูกต้องขั้นต้น จากนั้นส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ก่อนบันทึกข้อมูล จำนวนแบบสอบถามที่สามารถไปวิเคราะห์ข้อมูล มีจำนวน 162 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.78

### 3. ขั้นตอนการ เก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์

3.1 ผู้วิจัย ติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว นัดวัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์ พร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเสียงลงในเครื่องบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจนของข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งหมด 20 คน ตามแนวคำถามปลายเปิดที่กำหนด ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และทำการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง

3.3 หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละวัน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงาน (ภาคผนวก จ)

4. กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวและตระหนักถึงจรรยาบรรณนักวิจัยในการพิทักษ์สิทธิของการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลา

ในการสัมภาษณ์ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ข้อความที่ทำการบันทึกไว้ในเทปจะเป็นความลับ และจะนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะใช้เพียงนามสมมุติและในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลใกล้เคียงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก จ)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา รายข้อรายด้าน และโดยรวม โดยการหาค่าทีอิสระ (independent t-test) และได้ตรวจสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ
5. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของวอลซ์ สตรีคแลนด์ และเลนซ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2005)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (N=324)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=162)		พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	0	0.0	3	1.9
หญิง	162	100.0	159	98.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)		พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. อายุ (ปี)</b>				
<26	0	0.0	4	2.5
26-35	0	0.0	91	56.2
36-45	32	19.7	44	27.2
46-55	105	64.9	21	13.0
>55	25	15.4	2	1.1
	M = 49.63	SD = 4.83	M = 36.67	SD = 7.41
<b>3. สถานภาพสมรส</b>				
โสด	37	22.8	65	40.1
คู่	109	67.3	88	54.3
หม้าย/หย่า/แยก	16	9.9	9	5.6
<b>4. ศาสนา</b>				
พุทธ	148	91.4	136	84.0
อิสลาม	12	7.4	24	14.8
คริสต์	2	1.2	2	1.2
<b>5. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	116	71.6	151	93.2
ปริญญาโทด้านการพยาบาล	26	16.1	11	6.8
ปริญญาโทสาขาอื่น				
สาธารณสุขศาสตร์	4	2.5	0	0.0
รัฐศาสตร์	9	5.5	0	0.0
บริหารธุรกิจ	6	3.7	0	0.0
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์	1	0.6	0	0.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)		พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน				
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	56	34.6	56	34.6
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	36	22.2	36	22.2
หอผู้ป่วยสูติกรรม	16	9.9	16	9.9
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	16	9.9	16	9.9
หอผู้ป่วยหนัก	13	8.0	13	8.0
งานห้องผ่าตัด	8	4.9	8	4.9
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7	4.3	7	4.3
แผนกผู้ป่วยนอก	5	3.1	5	3.1
งานห้องคลอด	5	3.1	5	3.1
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ปี)				
1-5	31	19.1	42	25.9
6-10	40	24.7	67	41.4
>10	91	56.2	53	32.7
	M = 14.90	SD = 9.53	M = 10.04	SD = 6.51
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง (ปี)				
1-5	54	33.3	26	16.0
6-10	51	31.5	58	35.8
>10	57	35.2	78	48.2
	M = 9.47	SD = 6.65	M = 11.32	SD = 5.99

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย		พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา	
	(n = 162)		(n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ (ปี)				
1-5	0	0.0	14	8.6
6-10	0	0.0	53	32.7
>10	162	100.0	95	58.7
	M = 26.63	SD = 4.70	M = 14.03	SD = 7.49

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด 162 คน มีอายุอยู่ในช่วง 46-55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 64.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.63 ปี (SD= 4.83) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.6 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 34.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.90 ปี (SD= 9.53) รองลงมา ร้อยละ 24.7 ปฏิบัติอยู่ในช่วง 6-10 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 35.2 อยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.47 ปี (SD= 6.65) รองลงมา ร้อยละ 33.3 อยู่ในตำแหน่ง 1-5 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติในวิชาชีพทั้งหมด 162 คน อยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.63 ปี (SD= 4.70)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า ร้อยละ 98.1 เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.67 ปี (SD= 7.41) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.0 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.2 โดยปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 34.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.04 ปี (SD= 6.51) รองลงมา ร้อยละ 32.7 ปฏิบัติมากกว่า 10 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 48.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.32 ปี (SD= 5.99) รองลงมา ร้อยละ 35.8 ปฏิบัติในตำแหน่ง 6-10 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติในวิชาชีพมากที่สุด อยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.03 ปี (SD= 7.49)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลประสบการณ์การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา (N = 324)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)		พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา				
ด้านจริยธรรม				
ไม่มี	6	3.7	28	17.3
มี*	156	96.3	134	82.7
จริยธรรมทางการแพทย์	130	83.3	77	57.4
จริยธรรมกับกฎหมาย	95	60.9	83	61.9
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์	79	50.6	41	30.5
จริยธรรมทั่วไป	66	42.3	42	31.3
จริยธรรมในการบริหารงาน	40	25.6	11	8.2
2. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้าน				
การบริหาร				
ไม่มี	28	17.3	147	90.7
มี*	134	82.7	15	9.3
อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง	60	44.7	2	13.3
อบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์				
ของสภาการพยาบาล	40	29.8	1	6.6
การบริหารทั่วไป	38	28.3	11	73.3
อบรมเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล	36	26.8	1	6.6
การบริหารงานบุคคล	20	14.9	2	13.3
การบริหารธุรกิจ	6	4.5	0	0.0

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)		พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ประสิทธิภาพการทำงานในคณะกรรมการ/ คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย				
ไม่มี	104	64.2	147	90.7
มี*	58	35.8	15	9.3
คณะกรรมการจริยธรรมทางการ พยาบาล	32	55.1	4	26.6
คณะกรรมการจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย ระดับโรงพยาบาล	24	41.4	7	46.6
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	6	10.3	4	26.6
4. ตำแหน่งในคณะกรรมการ				
กรรมการ	49	84.4	13	86.6
เลขานุการ	3	5.2	1	6.6
ประธาน	2	3.4	0	0.0
รองประธาน	2	3.4	0	0.0
ผู้ช่วยเลขานุการ	2	3.4	1	6.6

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสิทธิภาพการประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม ร้อยละ 96.3 และหลักสูตรที่ผ่านการอบรมมากที่สุด คือ หลักสูตรจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่มีประสิทธิผลการประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร ร้อยละ 82.7 และหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง เป็นหลักสูตรที่กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 44.7 ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 ไม่มีประสิทธิภาพการทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.8 มีประสิทธิภาพด้านนี้ และร้อยละ 55.1 ทำงานในคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ในจำนวนนี้ ร้อยละ 84.4 อยู่ในตำแหน่งเป็นกรรมการ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม ร้อยละ 82.7 และกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดร้อยละ 61.9 ผ่านการอบรมหลักสูตร จริยธรรมกับกฎหมาย และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.7 ไม่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้าน การบริหาร และหลักสูตร การบริหารทั่วไปเป็นหลักสูตรที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 ผ่านการอบรม โดยร้อยละ 90.7 ไม่มีประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงาน จริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 9.3 มีประสบการณ์ด้านนี้ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มี ประสบการณ์ พบว่า ร้อยละ 26.6 ทำงานในคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล โดยในกลุ่มที่มี ประสบการณ์ ร้อยละ 86.6 อยู่ในตำแหน่งกรรมการ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และ ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

2.1 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวมและราย ด้าน (N = 324)

พฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. การไม่กระทำการที่ไม่ดีหรือ เป็นอันตราย	4.48	0.42	สูง	4.16	0.61	
2. ความยุติธรรม	4.40	0.42	สูง	4.12	0.68	สูง	4.31***
3. ความซื่อสัตย์	4.36	0.47	สูง	3.98	0.75	สูง	5.45***
4. ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและ เป็นประโยชน์	4.28	0.42	สูง	4.03	0.61	สูง	4.22***

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	5. การเคารพเอกสิทธิ์	4.26	0.43	สูง	3.98	0.65	
6. การบอกความจริง	4.12	0.49	สูง	3.87	0.76	สูง	3.37***
รวม	4.32	0.37	สูง	4.03	0.61	สูง	5.15***

\*\*\*p&lt; .001

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.32, SD = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เช่นกัน โดยด้าน การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.48, SD = 0.42) รองลงมา คือ ด้านความยุติธรรม (M = 4.40, SD = 0.42)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.03, SD = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้าน การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.16, SD = 0.61) รองลงมา คือ ด้านความยุติธรรม (M = 4.12, SD = 0.68)



ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการไม่กระทำ สิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อ การเกิดอันตราย เช่น ไม่ยก ไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ ไม่รู้สีกตัวก่อนลงจากเตียง	4.58	0.53	สูง	4.27	0.65	
2. ไม่ผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น	4.50	0.59	สูง	4.16	0.49	สูง	4.34***
3. ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับ ความเจ็บปวดหรืออันตราย จากการปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่จำเป็น	4.48	0.53	สูง	4.33	0.73	สูง	3.54***
4. ไม่ใช้คำพูดหรือกริยาท่าทาง ที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ/ ด้อยศักดิ์ศรี	4.48	0.53	สูง	4.16	0.71	สูง	4.56***
5. มีนโยบายให้ผู้ได้บังคับบัญชา ไม่ผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น	4.47	0.61	สูง	4.06	0.82	สูง	5.03***
6. กำกับดูแลผู้ได้บังคับบัญชาไม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด หรืออันตรายจากการปฏิบัติ การพยาบาลโดยไม่จำเป็น	4.34	0.60	สูง	4.06	0.75	สูง	3.65***

\*\*\*p<.001

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนละจากเตียง ( $M = 4.58, SD = 0.53$ ) รองลงมา คือ ไม่ผูกยึดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ( $M = 4.50, SD = 0.59$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูง ทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการปฏิบัติ การพยาบาลโดยไม่จำเป็น ( $M = 4.33, SD = 0.73$ ) รองลงมา คือ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนละจากเตียง ( $M = 4.27, SD = 0.65$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยสะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) จัดสรรอุปกรณ์ จัดสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และ 2) ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดสรรอุปกรณ์ จัดสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 80 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การไม่ทำอันตราย กับคนไข้ โดยวิชาชีพแล้วเราก็ไม่ทำอันตรายอยู่แล้ว ไม่ทำอันตรายแม้แต่ร่างกายคนไข้ เรื่องของการดูแลในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือ ให้มีความพร้อมไม่เกิดผลข้างเคียงกับคนไข้ ในเรื่องบุคลากรก็ต้องดูแลบุคลากรให้ดี ให้มีความพร้อมในการดูแลคนไข้ ให้มีความรู้ในการดูแลคนไข้และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

2. ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 20 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในเรื่องของคำพูดไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ บางครั้งเราเป็นพยาบาล ผู้ป่วยก็จะเข้ามาถามเรื่องของอาการ ถามแล้วถามอีก บางครั้งคิดว่าทำไมเขาไม่เข้าใจ ก็จะไม่ว่ากล่าว ก็เข้าใจ

เขา หรือบางครั้งทำผิดกฎระเบียบโรงพยาบาล เช่น เยี่ยมผิดเวลา ที่งขะผิดที่ก็จะ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 10 คน เกี่ยวกับ พฤติกรรมจริยธรรม ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“... ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย อย่างเช่น ด้านการพูดจา พี่หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยง จะระวังคำพูดมาก จะไม่มีน้ำเสียงที่เกรี้ยวกราด ไม่ตำหนิแม่ผู้ป่วยทำผิดกฎระเบียบโรงพยาบาล”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

#### ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรม ต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.58	0.51	สูง	4.23	0.70	
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ	4.55	0.54	สูง	4.17	0.83	สูง	4.86***

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาล			t- value
	(n = 162)			ผู้ได้บังคับบัญชา			
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
3. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงอายุ และเพศใด	4.51	0.52	สูง	4.19	0.77	สูง	4.34***
4. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ	4.35	0.55	สูง	4.08	0.87	สูง	3.27**
5. สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน	4.34	0.54	สูง	4.11	0.67	สูง	3.48**
6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน	4.29	0.54	สูง	4.00	0.72	สูง	3.98***
7. จัดสรรอุปกรณ์ต่างๆอย่างเหมาะสมและเพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.09	2.43	สูง	4.17	0.59	สูง	0.43

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 7 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (M= 4.58, SD= 0.51) รองลงมา คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (M = 4.55, SD = 0.54)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรม ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจาก หัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.23, SD = 0.70$ ) รองลงมา คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงอายุ และเพศใด ( $M = 4.19, SD = 0.77$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม ต่อผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวลักษณะเดียว คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ยุติธรรมเสมอภาค ไม่เลือกคนไข้ว่าคนไข้มีตังค์ไม่มีตังค์ ก็ให้บริการเท่าเทียมกัน ไม่ว่าไทยพุทธ มุสลิม ยากดีมีจนก็ให้เหมือนกัน เท่าเทียมกัน ในสิทธิที่เขาจะได้รับ อย่างคนไข้ที่เบิกได้ คนไข้ใช้สิทธิสามสิบบาท เราต้องยุติธรรม ให้ความเสมอภาคในสิทธิที่เขาควรจะได้รับ”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 7)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่เค้าให้ความเสมอภาคต่อผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยศาสนาใดศาสนาหนึ่ง จะไม่เลือกปฏิบัติว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรทั้งโรคที่ติดต่อและไม่ติดต่อ ไม่เลือกปฏิบัติว่าผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาแบบไหน ไม่เลือกปฏิบัติว่าผู้ป่วยมีฐานะอย่างไร และไม่เลือกปฏิบัติว่าผู้ป่วยมีการศึกษา หรือ ไม่มีการศึกษา”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 3)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ ต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ ต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ ปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้อง กับการดูแลรักษาพยาบาล	4.64	0.49	สูง	4.16	0.86	
2. ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชา ที่เปิดเผยความลับผู้ป่วย	4.48	0.67	สูง	3.99	0.91	สูง	5.46***
3. ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	4.44	0.66	สูง	4.05	0.88	สูง	4.45***
4. พุดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นความลับในที่ ที่เป็นส่วนตัว	4.37	0.70	สูง	3.99	0.92	สูง	4.17***
5. ปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ ไว้กับผู้ป่วย	4.33	0.57	สูง	3.95	0.82	สูง	4.93***
6. จัดระบบการดำเนินงาน ไม่ให้เกิดการรั่วไหลของ ข้อมูลทั้งทางวาจา เอกสาร และทางคอมพิวเตอร์	3.90	0.77	สูง	3.75	0.88	สูง	1.66

\*\*\*p< .001

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล

( $M = 4.64$ ,  $SD = 0.49$ ) รองลงมา คือ ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยความลับผู้ป่วย ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.67$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล ( $M = 4.16$ ,  $SD = 0.86$ ) รองลงมา คือ ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย คือ ( $M = 4.05$ ,  $SD = 0.88$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ จัดสถานที่ และกำหนดแนวทางเพื่อปกปิดความลับของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จะอำนวยความสะดวก จัดห้องให้คำปรึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเป็นส่วนตัว กำหนดแนวทางในการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย โดยระบุสัญลักษณ์ที่เข้าใจได้ เฉพาะเจ้าหน้าที่”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 4)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาสะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 2 ลักษณะ คือ 1) ยึดกฎระเบียบในการปกปิดความลับ และ 2) ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาไม่ให้เปิดเผยความลับผู้ป่วย

1. ยึดกฎระเบียบในการปกปิดความลับ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 60 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่เค้า (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะให้ความสำคัญในการปกปิดความลับของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย เอช ไอ วี สำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยก็จะไม่ให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดู”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 3)

2. ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาไม่ให้เปิดเผยความลับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรม ดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...เรื่องความลับของคนไข้ หัวหน้าจะไม่ให้พูด แม้กระทั่งกับคนงาน ย้ำหนักย้ำ หนา ที่หัวหน้าจะหาต้นตอถ้าหลุดออกมาจะหาต้นตอมาให้ได้ว่าใครเป็นคนพูด บางทีออกมาจากโอ ทีดี บอก ต่อๆ กันมา อย่างเช่น ผลเลือดบวกคนนี้พูดคน โน้นพูด หัวหน้าเขาก็จะย้ำ จะเน้นอยู่เสมอ ว่าถ้าเอาความลับของผู้ป่วยมาคุยกันมันไม่ดี ไม่เหมาะ”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

#### ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของ พฤติกรรม จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ระหว่างการ รับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทันที ที่ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหา/ต้องการ ความช่วยเหลือ	4.42	0.54	สูง	4.10	0.77	
2. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.38	0.55	สูง	4.14	0.74	สูง	3.28**
3. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วย ความสนใจ เอาใจใส่	4.35	0.49	สูง	4.04	0.75	สูง	4.37***
4. ใช้คำพูดและกริยาที่สุภาพต่อผู้ป่วย	4.34	0.53	สูง	4.13	0.71	สูง	2.97**
5. กำกับดูแลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.30	0.58	สูง	4.12	0.78	สูง	2.33*



ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	6. กระทำการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และจิตเมตตากรุณา	4.29	0.51	สูง	3.96	0.73	
7. ปลอดภัย ให้กำลังใจผู้ป่วย ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	4.23	0.61	สูง	4.00	0.71	สูง	3.07**
8. จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ให้ปลอดภัย และสุขสบาย	4.17	0.62	สูง	3.91	0.75	สูง	3.50**
9. จัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็วใน กรณีผู้ป่วยไปรับการรักษานอก หอผู้ป่วย/นอกโรงพยาบาล	4.05	0.66	สูง	3.90	0.78	สูง	1.90

\*p< .05 \*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทันทีที่ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหา/ต้องการความช่วยเหลือ (M = 4.42, SD = 0.54) รองลงมา คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (M = 4.38, SD = 0.55)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (M = 4.14, SD = 0.74) รองลงมา คือ ใช้คำพูดและกริยาที่สุภาพต่อผู้ป่วย (M = 4.13, SD = 0.71)

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 5 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ดูแลเอาใจใส่และบรรเทาอาการผู้ป่วย 2) ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย 3) กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 4) ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ และ 5) ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณดูแลใจใส่และบรรเทาอาการผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 50 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสิ่งที่สำคัญคือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่นการบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวด หมดสมัยแล้วที่จะพูดว่าตนนึกหนึ่งนะกะ เราต้องมีวิธีการจัดการความเจ็บปวดที่เป็นรูปธรรม ชัดเจนในบทบาทอิสระของพยาบาล นอกจากนั้นการดูแลเรื่องลดไข้ไม่ต้องให้หมอมาเขียนคำสั่งว่า เทปปิด สบู่ (tepid sponge) ในส่วนของเราก็ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยการพูดคุย ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม ด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม และที่สำคัญ สัมผัส ผู้ป่วย ในส่วนของสิ่งแวดล้อมต้องดูแลความสบาย ความสะอาด ผู้ข้างเตียงซึ่งเด็กสมัยนี้ไม่ค่อยเน้น เราต้องคอยดูแล รวมถึงการดูแลอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอกับผู้ป่วย ต้องเช็กของถึงจะมีน้องรับผิดชอบแล้วก็ตาม”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 3)

2. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 50 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จะไม่ละเลยเมื่อพบหรือเห็นสิ่งนี้อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องย่ำให้น้องๆ ช่วยพลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยคืนอะอะ โวยวาย ต้องดูแลการยกเหล็กกั้นเตียง และตรวจสอบ ความมั่นคงของเหล็กกั้นเตียง การรายงานแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติของผู้ป่วย”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 2)

3. กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...กิจกรรมประจำวันทุกเช้า ก็อยู่ในงานประจำ สิ่งที่เป็นประโยชน์ก็มี การประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละราย การที่เราเป็นผู้บริหาร และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลคนไข้มาก่อน ก็สามารถที่จะมองถึงปัญหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง พอประเมินแล้วก็มาดูว่าสิ่งที่น้องประเมินได้กับที่เราประเมินมีความต่างอย่างไรอะไรบางอย่างที่ยังมองยังไม่ครอบคลุม ยังไม่ทั่วถึงเราก็ต้องเติมเต็มให้ ช่วยในเรื่องของการดูแล

รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาล สิ่งที่คุณไขควงจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับคนไข้มากที่สุด”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

4. ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 30 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย พี่จะทำหน้าที่ในการประสานงาน ช่วยสื่อสารกับทีม เช่น โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ แล้วก็จะไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน กรณีผู้ป่วยมีปัญหา พี่จะประสานงานกับแหล่งประโยชน์อื่นๆเช่นกาชาดจังหวัด ศูนย์ฝึกแรงงาน ที่คิดว่าทำแล้วได้เกิดประโยชน์กับคนไข้สูงที่สุด”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 9)

5. ให้ความเมตตาและเป็นกันเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 20 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนเข้าเวลาตรวจเยี่ยม (round) ผู้ป่วย จะเข้าไปไถ่ถามอาการโดยให้ความเป็นกันเอง แสดงความเห็นใจ ใช้ภาษาท้องถิ่นในการพูดคุยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เมื่อคืนมีปัญหาอะไรมัย นอนหลับหรือเปล่า จะให้ความเป็นกันเอง ในกรณีญาติที่มาเฝ้าไข้เป็นเด็ก หรือผู้สูงอายุ แต่ด้วยความจำเป็นที่ต้องมาเฝ้าไข้ ก็จะทำให้ความเมตตาสนใจไถ่ถามเป็นพิเศษ”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 2)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชามีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ และ 3) เอื้ออาทร ใส่ใจต่อทุกปัญหาของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 50 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนเช้าพี่เขา (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะเข้าไปตรวจเยี่ยม (round) ผู้ป่วยที่เตียงจะถามอาการผู้ป่วย แล้วมาวางแผน เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย และเป้าหมายของการดูแล ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไข้ที่มีความเสี่ยงสูง พี่เค้าจะระมัดระวังและให้เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา และตรวจสอบการเขียน nurse's note ผู้ป่วยประเภท สี่ ห้า ทุกวัน”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 1)

2) ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 30 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่เป็นประโยชน์กับคนไข้ก็ในเรื่องเยี่ยมบ้าน พี่เค้าเป็นคนที่เสนอให้มีการติดตามติดตามเยี่ยมบ้าน และพี่เค้าจะออกไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามว่าตัวเองดูแล แผนกดูแลคนไข้เป็นอย่างไรบ้าง ก็จะนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยคนอื่นต่อไป”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 6)

3) เอื้ออาทร ใส่ใจต่อทุกปัญหาของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 30 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนเช้าจะมาถาม จะมาคุยคนไข้ สอบถามคนไข้เป็นอย่างไรบ้าง นอนหลับมั้ย กินอาหาร ได้มั้ย ให้พยาบาลดูแลแต่ละเตียงของคนไข้ ถามถึงการได้รับการดูแลที่เต็มที่มีเหมาะสมมั้ย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของญาติข้างเตียง ความสะอาดของคนไข้ ถ้าคนไข้มีปัญหา อย่างเช่นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปหาคนใหญ่ ต้องส่งต่อไปกรุงเทพ เคยมีคนไข้โรคหัวใจ จะดำเนินเรื่องให้ดูแลและสารทุกข์สุขดิบ คอยบอกญาติ คอยให้ข้อมูลญาติอยู่เสมอว่า เคียวเดินทางวันนี้จะต้องเตรียมอะไรบ้าง”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพเอกลัทธิต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N=324)

พฤติกรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ ต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว บอกถึงปัญหาและความต้องการ การรักษาพยาบาล	4.27	0.53	สูง	3.99	0.76	
2. อธิบายเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การ รักษาพยาบาลนั้นๆ	4.27	0.58	สูง	3.94	0.82	สูง	4.21***
3. กำกับดูแลพยาบาลในการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบใน การยอมรับ/ปฏิเสธการรักษา พยาบาล	4.25	0.55	สูง	4.03	0.76	สูง	3.07**
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลดี ผลเสีย และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล เพื่อประกอบการยอมรับหรือ ปฏิเสธการรักษาพยาบาล	4.25	0.57	สูง	3.99	0.74	สูง	3.51**
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือก ที่เหมาะสมในการรักษา พยาบาลได้อย่างอิสระ	4.23	0.65	สูง	3.93	0.74	สูง	3.87***
6. ให้การพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วย ภายหลังได้รับความยินยอม จากผู้ป่วย	4.30	0.60	สูง	4.03	0.77	สูง	3.52***

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวบอกถึงปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาล ( $M = 4.27, SD = 0.53$ ) และอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาลนั้นๆ ( $M = 4.27, SD = 0.58$ ) รองลงมา คือ กำกับดูแลพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบในการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ( $M = 4.25, SD = 0.55$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กำกับดูแลพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบในการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ( $M = 4.03, SD = 0.76$ ) และให้การพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วยภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ( $M = 4.03, SD = 0.77$ ) รองลงมา คือ กำกับดูแลพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบในการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ( $M = 4.25, SD = 0.55$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพฤติกรรมดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ให้อิสระในการตัดสินใจ การตัดสินใจของคนไข้อันดับแรกต้องให้ข้อมูลทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเขาทั้งทางดีและทางไม่ดี ถึงผลเสียและผลดีจะทำให้เขาตัดสินใจตามพื้นฐานของข้อมูล คือ บอกผลดีผลเสียไปแล้วให้เขาตัดสินใจ แต่ต้องดูว่าคนที่เราให้ข้อมูลมีอำนาจในการตัดสินใจหรือเปล่า ต้องเป็นคนที่สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ของคนไข้ได้ดีที่สุด”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในพฤติกรรมดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ เคารพการตัดสินใจผู้ป่วย และให้อิสระในการทำตามความเชื่อ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...หัวหน้าหอจะรับฟังและเคารพการตัดสินใจการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยรวมทั้งประสานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรับทราบ เช่น ในกรณีผู้ป่วย ที่มีอาการวิกฤต ญาติปฏิเสธ

การช่วยฟื้นคืนชีพหรือขอยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ก็จะรับฟังเหตุผลจะอธิบายให้ผู้ป่วยฟังก่อนแต่ถ้าญาติยืนยันว่าไม่ยอมให้ผู้ช่วยเจ็บ พี่เค้า (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็จะเข้าใจและเป็นคนกลางอธิบายให้แพทย์รับทราบเพราะผู้ป่วยใช้ภาษาท้องถิ่น”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 3)

#### ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	4.33	0.54	สูง	4.09	0.82	สูง	3.09**
2. บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นความจริงซึ่งเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง	4.32	0.57	สูง	3.98	0.84	สูง	4.22***
3. บอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย เช่น ความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา วิธีการดูแลตนเอง	4.22	0.60	สูง	4.01	0.86	สูง	2.61**
4. บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเห็นใจ	4.16	0.75	สูง	3.90	0.90	สูง	2.73**

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการบอกความจริง ต่อผู้ป่วย	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	5. จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง และเพียงพอก่อน การตัดสินใจ	4.12	0.56	สูง	4.01	0.77	
6. ประเมินการรับรู้/ผลกระทบ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยหลังบอก ความจริง	4.08	0.69	สูง	3.80	0.89	สูง	3.20**
7. บอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย แก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความ พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ	3.95	0.79	สูง	3.66	0.99	ปานกลาง	2.91**
8. จัดให้มีแนวปฏิบัติในการ บอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	3.75	0.89	สูง	3.56	1.00	ปานกลาง	1.80

\*\*p&lt; .01 \*\*\*p&lt; .001

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ (M = 4.33, SD = 0.54) รองลงมา คือ บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นความจริงซึ่งเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (M = 4.32, SD = 0.57)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง 6 ข้อใน 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ (M=4.09, SD=0.82) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความ



พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ( $M = 3.66$ ,  $SD = 0.99$ ) และจัดให้มีแนวปฏิบัติในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ( $M = 3.56$ ,  $SD = 1.00$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ 2) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนบอกความจริง และ 3) ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 60 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การบอกความจริงต้องอยู่ในขอบเขต จะบอกความจริงก็จะต้องรู้ว่าข้อมูลเหล่านั้นเป็นความจริง ก่อนที่จะให้ข้อมูลคนไข้ สมมุติว่าคนไข้อยู่ในระยะสุดท้าย บอกความจริงก็ต้องประเมินให้มั่นใจว่าคนไข้ในระยะสุดท้ายจริง”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

2. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนบอกความจริง กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 40 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การบอกความจริงต้องประเมินคนไข้ก่อน ประเมินคนไข้ซ้ำว่าอยู่ในภาวะที่จะรับรู้หรือเปล่า และประเมินญาติ ประเมินการรับรู้ข้อมูล เราต้องวางแผนก่อน เราจะประเมินใครที่ไหนเมื่อไหร่ การเตรียมตัวเราก็ต้องพร้อมเหมือนกัน ก็คงจะไม่ได้บอกข้างเตียง คือ เราต้องเตรียมสถานที่ให้พร้อมก่อน เราต้องประเมินตัวเราว่าพร้อมที่จะให้ข้อมูลเขาตอนไหน แล้วก็นัดเขา”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

3. ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 20 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าบอกความจริงจะประเมินผลกระทบในเรื่องนั้น ว่าถ้าบอกเรื่องนี้แล้วจะมีผลกระทบอะไรบ้าง แก่ปัญหาตรงนั้นได้อย่างไร”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวลักษณะเดียว คือ บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในเรื่องของความจริงของผู้ป่วยจะทำในส่วนหน้าที่ของพยาบาล เพราะว่าถ้าทำสูงกว่า แบบทำเกินหน้าที่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของผู้ป่วยอาจเกิดการฟ้องร้องได้ จะไม่เป็นคนบอก ที่เค้า (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ก็ให้หมอบอก แม้กระทั่ง โรคมะเร็งหรือคนไข้ที่ผู้หญิงมาโดนกระทำ เรื่องการแจ้งข่าวร้ายก็เหมือนกัน”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ( $n = 10$ )

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมจริยธรรม ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย	10	100
1.1 จัดสรรอุปกรณ์ จัดสิ่งแวดล้อม พัฒนาศูนย์บริการเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย	8	80
1.2 ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ	2	20
2. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม	10	100
2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน	10	100
3. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์		
3.1 จัดสถานที่ และกำหนดแนวทางเพื่อปกป้องความลับของผู้ป่วย	10	100

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
4. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์*	10	100
4.1 ดูแลเอาใจใส่และบรรเทาอาการผู้ป่วย	5	50
4.2 ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย	5	50
4.3 กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	4	40
4.4 ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์	3	30
4.5 ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง	2	20
5. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	10	100
5.1 ให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	10	100
6. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง*	10	100
6.1 บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	6	60
6.2 ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนบอกความจริง	4	40
6.3 ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง	2	20

\* กลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์มากกว่า 1 อย่าง

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ( $n = 10$ )

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมจริยธรรม ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย	10	100
1.1 ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ	10	100
2. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม	10	100
2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน	10	100
3. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	10	100
3.1 ยึดกฎระเบียบในการปกปิดความลับ	6	60
3.2 ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาไม่ให้เปิดเผยความลับผู้ป่วย	4	60

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
4. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์*	10	100
4.1 กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	5	50
4.2 ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์	3	30
4.3 เอื้ออาทร ใส่ใจต่อทุกปัญหาของผู้ป่วย	3	30
5. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	10	100
5.1 เคารพการตัดสินใจผู้ป่วยและให้อิสระในการทำตามความเชื่อ	10	100
6. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง	10	100
6.1 บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย	10	100

\* กลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์มากกว่า 1 อย่าง

2.2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวม และรายด้าน (N = 324)

พฤติกรรมจริยธรรม ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็น อันตราย	4.40	0.46	สูง	4.60	0.89	สูง	6.17***
2. ความซื่อสัตย์	4.36	0.46	สูง	3.83	0.79	สูง	7.25***
3. ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็น ประโยชน์	4.32	0.55	สูง	3.97	0.75	สูง	4.50***
4. ความยุติธรรม	4.25	0.48	สูง	3.76	0.88	สูง	6.16***
5. การเคารพเอกสิทธิ์	4.24	0.47	สูง	3.88	0.79	สูง	4.98***
6. การบอกความจริง	4.18	0.49	สูง	3.81	0.84	สูง	4.82***
รวม	4.29	0.47	สูง	3.87	0.75	สูง	6.10***

\*\*\*p< .001

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.29, SD = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (M = 4.40, SD = 0.48) รองลงมา คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 4.36, SD=0.46)

สำหรับ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.87, SD = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็น

อันตราย (M = 4.60, SD = 0.89) รองลงมา คือ ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์ (M = 3.97, SD = 0.75)

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำการที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการไม่กระทำ สิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อ ผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสีย ชื่อเสียงโดยไม่มีเหตุอันควร	4.59	0.51	สูง	4.08	0.81	
2. ไม่ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกิน กว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด	4.58	0.54	สูง	4.16	0.73	สูง	5.82***
3. ไม่โยนความผิดให้ผู้ได้บังคับ- บัญชาเมื่อมีความผิดพลาด เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.51	0.61	สูง	3.97	0.95	สูง	6.03***
4. ไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงแก่ ผู้ได้บังคับบัญชาโดยไม่มี มาตรการป้องกัน/ช่วยเหลือ ที่ดีพอ	4.30	0.58	สูง	3.92	0.87	สูง	4.56***
5. ไม่ตำหนิ/พูดซ้ำเติมหรือใช้ คำพูดที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา เสียกำลังใจ	4.23	0.64	สูง	3.79	0.97	สูง	4.75***
6. ไม่มอบหมายงานผู้ได้บังคับ- บัญชาที่หนักเกินกำลัง	4.17	0.63	สูง	3.88	0.86	สูง	0.43**

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียง โดยไม่มีเหตุอันควร ( $M = 4.59, SD = 0.51$ ) รองลงมา คือ ไม่ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด ( $M = 4.58, SD = 0.54$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด ( $M = 4.16, SD = 0.73$ ) รองลงมา คือ ไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียงโดยไม่มีเหตุอันควร ( $M = 4.08, SD = 0.81$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยสะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 2 ลักษณะ คือ 1) ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง และความรู้ความสามารถ และ 2) ไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงโดยไม่มีมาตรการป้องกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง และความรู้ความสามารถ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 80 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จะไม่ออกคำสั่งให้น้องปฏิบัติงานที่มีความรู้ที่เพียงพอ ตอนนี้นำปริมาณภาระงานสูงน้องต้องขึ้นเวรหนัก วันหยุดน้อยลง แต่จะไม่ให้น้องปฏิบัติงานต่อเนื่อง โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพและจิตใจเขา และอีกอย่างการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยต้องจัดให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ เช่น น้องทำงานไม่เกิน 2 ปี ก็ดูแลผู้ป่วยประเภท 3 ลงมา”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 2)

2. ไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงโดยไม่มีมาตรการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 20 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...กรณีน้องท้องหรือญาติันทานต่ำจะไม่มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมั่วแต่จะจัดให้อยู่ทีมที่ไม่ติดเชื้อมันอันตราย”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 1)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำความที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในการจัดเวร จะให้น้องเข้ามามีส่วนร่วมและจัดเวรนอกเวลา (OT) อย่างเหมาะสม จะถามว่าวันหยุด ขนาดนี้ไหวมั๊ย ถ้าปริมาณภาระงานไม่เหมาะสมจะจัดเวรหยุดขึ้นมาเสริม และจัด โอที ให้ ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ในเวรเช้าพี่เค้าจะลงมาปฏิบัติงานแทนและพี่เค้าจะงดประชุมในวันนั้นแทน กรณีเจ้าหน้าที่ไม่พอก็จะลงปฏิบัติในทีมที่ขาดหายไป”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 1)



ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับ ของผู้ได้บังคับบัญชาไป เปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.50	0.53	สูง	3.87	0.92	
2. ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่มีอำนาจ เข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับ ของผู้ได้บังคับบัญชา	4.42	0.58	สูง	3.91	0.88	สูง	6.06***
3. ให้คำปรึกษา ผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องที่ เป็นความลับในที่ที่เป็น ส่วนตัว	4.41	0.57	สูง	3.90	0.91	สูง	5.97***
4. ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชา ที่เปิดเผยข้อมูลที่เป็น ความลับของเพื่อน ร่วมงานต่อผู้อื่น	4.32	0.66	สูง	3.73	0.91	สูง	6.81***
5. ปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา	4.27	0.56	สูง	3.82	0.88	สูง	5.39***
6. จัดระบบการจัดเก็บข้อมูล ที่เป็นความลับของ ผู้ได้บังคับบัญชา	4.25	0.62	สูง	3.77	0.93	สูง	5.51***

\*\*\*p< .001

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ( $M = 4.50, SD = 0.53$ ) รองลงมา คือ ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 4.42, SD = 0.58$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 3.91, SD = 0.88$ ) รองลงมา คือ ให้คำปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องที่เป็นความลับในที่ที่เป็นส่วนตัว คือ ( $M = 3.90, SD = 0.91$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวลักษณะเดียว คือ จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...มีการจัดการการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของน้องๆ ให้เฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าตัว”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 4)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวลักษณะเดียว คือ จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การปกปิดความลับของผู้ได้บังคับบัญชาข้อมูลที่เป็นความลับจะจัดเก็บในตู้ใ้กุญแจ และไม่อนุญาตให้ผู้อื่นดูไม่ว่ากรณีใดๆ ถ้าหากจะแจ้งข้อมูลที่เป็นความลับก็จะแจ้งเป็นรายบุคคล”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 3)

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ให้คำปรึกษา แนะนำ ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ	4.45	0.59	สูง	4.11	0.79	
2. ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพแก่ ผู้ได้บังคับบัญชาในลักษณะต่างๆ เช่น สนับสนุนเป็นผู้มีความชำนาญ การพยาบาลเฉพาะสาขา	4.33	0.53	สูง	3.89	0.92	สูง	5.22***
3. ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ ของผู้ได้บังคับบัญชา	4.32	0.59	สูง	3.91	0.85	สูง	4.98***
4. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการ ทำงานของ ผู้ได้บังคับบัญชา	4.27	0.59	สูง	3.93	0.86	สูง	4.12***
5. มอบหมายงานตามความสามารถ ของผู้ได้บังคับบัญชา	4.24	0.56	สูง	4.00	0.81	สูง	3.00**
6. สอนงาน นิเทศ และกำกับดูแลให้ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.11	0.58	สูง	4.00	0.87	สูง	1.34

\*p< .05 \*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้คำปรึกษา แนะนำผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความ

เต็มใจ ( $M = 4.45$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมา คือ ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพแก่ได้บังคับบัญชาในลักษณะต่างๆ เช่น สนับสนุนเป็นผู้มีความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.53$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ ( $M = 4.11$ ,  $SD = 0.79$ ) รองลงมา คือ มอบหมายงานตามความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.81$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาการทำงาน 2) ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และ 3) ให้ความเมตตาและเป็นกันเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาการทำงาน กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 60 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในส่วนของน้องๆ (ผู้ได้บังคับบัญชา) การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์กับเขาก็คือ ดูแลพัฒนาเขาเรื่องของความรู้ เรื่องของประสบการณ์ เรื่องของการทำงานทั้งหมดก็ต้องช่วยดูแล ช่วยกำกับ ช่วยชี้แนะ อะไรที่เป็นการกระทำที่ดี อะไรที่เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ดี การนำองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยก็นำมาคุยกัน สอนกัน”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

2. ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จะเป็นการพิทักษ์สิทธิของน้อง เช่น ถ้าน้องมาทำงานเกินวันหยุดทำโอที (OT) ให้ถ้าปริมาณภาระงานสูง เกินก็จะจัดอัตรากำลังเสริมเพื่อประโยชน์ของน้อง”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 1)

3. ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 20 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...เช่นเดียวกับการกระทำต่อผู้ป่วย จะให้ความเมตตา ให้ความเป็นกันเองกับลูกน้อง หากเขาทำงานบกพร่อง จะมองหาสาเหตุก่อนที่จะเราจะตำหนิ จะคิดอยู่เสมอว่า ไม่มีใครต้องการเป็นคนไม่ดี หรือต้องการทำผิด”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 2)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ชี้นะ ถ่ายทอดความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงาน 2) ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และ 3) เอื้ออาทร ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชี้นะ ถ่ายทอดความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 50 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...หัวหน้าจะเป็นตัวอย่างในการนำวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม ผลการวิจัยใหม่มาเผยแพร่ในหน่วยงาน จะถ่ายทอดประสบการณ์ที่พี่เค้ามีให้ จะชี้นะว่าอะไรควรไม่ควร”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 4)

2. ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...จะดูแลในส่วน โอที (OT) ในกรณีคนขาด เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ เวลาเจ็บป่วยจะดูแล สวัสดิการต่างๆจะจัดของเยี่ยม จะมีห้องพักแรมกรณีขึ้นเวรก่อนเวลา”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 2)

3. เอื้ออาทร ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 20 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่เค้า (หัวหน้าหอผู้ป่วย) คุณเวลาไม่สบาย พ่อแม่เสีย ไม่ว่าจะไกลแค่ไหน เขาก็จะไปให้กำลังใจ ยกตัวอย่าง เช่น แม่เสียต่างจังหวัดก็จะขับรถไปร่วมงานเวลาเลิกงาน ขับไปกลับทั้งที่เหตุการณ์แบบนี้จนกระทั่งเผาเสร็จเรียบร้อย ถ้าในเรื่องเจ็บไข้ไม่สบายก็จะกระตือรือร้น ถ้ารู้ว่าเราไม่สบายก็จะไปที่ห้องฉุกเฉิน ช่วยเจาะเลือด หรือไม่ก็ทำทุกอย่างให้กำลังใจ แล้วก็มาเยี่ยม ตอนเช้าจะกินอะไรก็โทรมาถาม ตอนเย็นพอจะกลับบ้าน ไปเยี่ยมอีกครั้ง 2 หุ่่ม 3 หุ่่ม ก็จะโทรเข้ามาคุย บางครั้งน้องๆ มีเรื่องก็จะมาระบายอย่างเช่น เรื่องครอบครัว เรื่องเงินทอง สมมติเขามาขายหนังสือหรืออะไรสักอย่างหนึ่ง เราไม่เอาเงินมาพี่เค้าจะถามว่า เขาของพี่ก่อนก็ได้ มาตอนเช้าก็ซื้อของมาตั้งบนโต๊ะ ใครยังไม่ได้อินข้าว ไม่ได้กินอะไรพี่ซื้อขนมมา พอเที่ยงก็เหมือนกัน หรือเวลาเป็นเวรตรวจการ พอเห็นตึกเรายังก็มาช่วย ช่วยฉีดยา มาช่วยเตรียมยา บางทีไปหาอาหารมา เช่น บางครั้งเกิดสถานการณ์ ก็จะโทรมาถามว่าอยู่ที่ไหน แถวนั้นมีระเบิดอย่าไปแถวนั้นนะ กรณีอุบัติเหตุหมู่จะโทรถามน้องๆว่าลงไปช่วยเขาเสร็จหรือยัง เสร็จแล้วเดี๋ยวขึ้นมากินข้าว ซื้อข้าวต้มไว้บนตึก จะเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา	พยาบาล						t- value
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1. คุณค่าความเป็นอยู่ของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน	4.42	0.59	สูง	3.85	1.01	สูง	6.22***
2. พิจารณาความดีความชอบ/เลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด	4.36	0.62	สูง	3.73	1.03	สูง	6.60***
3. มอบหมายงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน	4.19	0.64	สูง	3.72	0.93	สูง	5.20***
4. ให้รางวัล และมีการยกย่องชมเชยผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อทำความดีหรือมีผลงาน	4.19	0.62	สูง	3.70	0.96	สูง	5.33***
5. จัดสรรอัตรากำลังการปฏิบัติงานในแต่ละเวรให้สมดุลกับจำนวนผู้ป่วย	4.10	0.64	สูง	3.82	0.93	สูง	3.18**

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คุณค่าความเป็นอยู่ของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึง

ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ( $M = 4.42$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมา คือ พิจารณาความดีความชอบ/เลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ใต้บังคับบัญชาตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด ( $M = 4.36$ ,  $SD = 0.62$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรม ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คุณแลความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึง ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ( $M = 3.85$ ,  $SD = 1.01$ ) รองลงมา คือ จัดสรรอัตราค่าจ้างการปฏิบัติงานในแต่ละเวรให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย ( $M = 3.82$ ,  $SD = 0.93$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม ด้านความยุติธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) คุณแลความเป็นอยู่และสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน 2) มอบหมายงานผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน และ 3) การพิจารณาความดีความชอบตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณแลความเป็นอยู่และสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 50 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ให้โอกาสเท่าๆ กัน การอบรม การศึกษาต่อก็จะมีการจัดเป็นระบบ มี ทะเบียนไว้ในปีนี้ว่ามีใครไปประชุมแล้วบ้าง พอเวลาประชุมก็จะมีเกณฑ์ให้เขา อันที่หนึ่งก็ให้ คุณก่อนว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องอะไร ถ้าเป็นเรื่องเฉพาะงานส่วนที่เขารับผิดชอบอยู่แล้ว ก็จะระบุคนว่า ให้คนนี้ไปเพราะตรงกับงานที่เขาทำ แต่ก็ต้องดูเนื้อหาการประชุมข้างใน เกี่ยวข้องกับระดับไหน ใน ระดับของผู้ปฏิบัติหรือผู้บริหาร เรื่องแนวปฏิบัติใหม่ก็ต้องให้ผู้ที่ปฏิบัติรับผิดชอบ ก็จะให้เขาไป แต่ถ้าเป็นการประชุมทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจง ก็จะเกลี่ยตามตารางที่กำหนดไว้...ให้อะไรให้ เหมือนๆ กัน ให้เท่ากันให้ด้วยความยุติธรรม แต่บางทีก็ไม่เท่ากันหมด ต้องยุติธรรมตามเนื้องาน ยุติธรรมตามสิ่งที่เขาทำ ถ้าเขาทำมากเขาก็จะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าคนอื่น คือ ยุติธรรมไม่ได้ เท่ากันหมด แต่จะมีความยุติธรรมตามสิ่งที่ทำ ถ้าคนที่เขาน้อยเขาก็จะได้น้อยกว่าคนอื่น คนที่ทำ มากก็จะได้มากกว่าคนอื่น”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)



2. มอบหมายงานผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...สำหรับน้องๆ การจัดตารางเวรต้องเฉลี่ยวันหยุด แต่ละเดือนให้เท่าๆ กัน โอที (OT) เท่าๆ กัน การให้พักร้อนช่วงเทศกาลต่างๆ เช่นวันปีใหม่ สงกรานต์ ฮารีรายอ ต้องสลับกัน โดยการพูดคุย ตกลง และเป็นที่ยอมรับของน้องทุกคน”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 3)

3. การพิจารณาความดีความชอบตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 30 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การพิจารณาความดีความชอบ ให้เขาประเมินตนเองก่อน จากนั้นให้ทีมประเมิน ทีมกรรมการก็คัดเลือกจากคนที่โอกาสร่วมงานกับน้องๆ ที่ถูกประเมิน ทีมเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ก็จะมาคุย น้องๆ ประเมินเสร็จแล้วก็ต้องเอาเขามาคุยอีกครั้งว่า สิ่งที่น้องประเมินตนเอง กับ กรรมการคนอื่นเห็นตรงกันหรือเปล่า ถ้ากรรมการเห็นแบบนี้ เหนียวนี้ สรุปว่าอย่างไร แล้วเขาคิดว่าอย่างไร เขาโอเคมั๊ย ถ้าเขาโอเคก็จบ ถ้าเขาว่าตรงนี้เขามีเหตุการณ์ที่บอกได้ว่าเขาได้ทำต่างจากที่ กรรมการมองเห็น ก็บอกมา กรรมการก็ปรับ”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรม จริยธรรมด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ การพิจารณาความดี ความชอบตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ความยุติธรรมในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบจะเน้นกันที่ผลงานมีเกณฑ์ให้วัด ให้เจ้าหน้าที่ประเมินด้วยส่วนหนึ่ง หัวหน้าประเมินส่วนหนึ่ง ส่วนมากในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบจะไม่ค่อยมีปัญหา”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 5)

ตาราง 17

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพเอกลัทธิต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายข้อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1 ให้อิสระผู้ได้บังคับบัญชาใน . การแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง	4.40	0.56	สูง	3.89	0.96	
2 ให้อิสระแก่ผู้ได้บังคับบัญชา . ในการร่วมกิจกรรมทั้งภายใน/ ภายนอกองค์กรที่สอดคล้องกับ คุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน	4.29	0.58	สูง	3.95	0.86	สูง	4.14***
3 นำความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ . ของผู้ได้บังคับบัญชาไปใช้ในการ การดำเนินงาน	4.19	0.55	สูง	3.77	0.91	สูง	4.97***
4 มอบหมายงานที่สอดคล้องกับ . คุณค่า ความเชื่อ ศาสนา และ วัฒนธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา	4.19	0.60	สูง	3.93	0.81	สูง	3.23**
5 ให้อิสระในการเลือกงานที่ . สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ของผู้ได้บังคับ- บัญชาโดยไม่เกิดผลเสียต่อ งาน/ผู้อื่น	4.15	0.58	สูง	3.87	0.84	สูง	3.52***

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 17 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน พฤติกรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ใน ระดับสูงทั้ง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้อิสระผู้ได้บังคับบัญชาในการแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง ( $M = 4.40, SD = 0.56$ ) รองลงมา คือ ให้อิสระแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ในการร่วมกิจกรรมทั้งภายใน/ภายนอกองค์กรที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน ( $M = 4.29, SD = 0.58$ )

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้อิสระแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการร่วมกิจกรรมทั้งภายใน/ภายนอกองค์กร ที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน ( $M = 3.95, SD = 0.86$ ) รองลงมา คือ มอบหมายงานที่ สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 3.93, SD = 0.81$ )

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ให้อิสระ ในการตัดสินใจโดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในส่วนน้อยๆ ให้ความอิสระก็ต้องมีขอบเขต เรื่องของการพัฒนาตนเองจะถาม ว่ามีเรื่องอย่างนี้มาใครจะไป ในเรื่องเวรก็อิสระเยอะ ยืดหยุ่นเยอะ เช่น ถ้าเขายินดีที่จะรับเวรคนอื่น ก็ ให้อิสระไป อีกร้อยเปอร์เซ็นต์ก็ให้อิสระในการตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วย เขาทำให้คนไข้ดีขึ้นก็โอเค ก็ให้เขาทำไป แต่ถ้าเกิดว่าเขาตัดสินใจไม่ดีพอ แม้ให้อิสระในด้านความคิด แต่ก็ต้องให้คำแนะนำเขา ต้องกำกับบางอย่างให้อยู่ในขอบเขต”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรม จริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นโดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง ดัง ตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในการทำงาน หัวหน้าให้เราสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ จะไม่มีการขีดขวางความคิดแต่การแสดงความคิดเห็นเราต้องอธิบายว่าทำไมเราคิดแบบนี้ มีเหตุผลอะไร และจะนำความคิดของพวกเรามาทบทวนร่วมกัน และนำไปกำหนดแนวทางการทำงาน”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 2)

ตาราง 18

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมจริยธรรม และความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยกับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจำแนกเป็นรายชื่อ (N = 324)

พฤติกรรมด้านการบอกความจริง ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหรือผู้ป้วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	1. ให้ข้อมูลต่อผู้ได้บังคับบัญชา และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่าง ถูกต้องและตรงกัน	4.28	0.53	สูง	3.88	0.93	
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ที่เป็นความจริงบนพื้นฐานให้ ข้อมูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ เป็นความจริงบนพื้นฐาน ความถูกต้องโดยไม่ทำร้ายจิตใจ	4.20	0.57	สูง	3.81	0.90	สูง	4.68***
3. ชี้แจงผลการประเมินการ ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลต่อ ผู้ได้บังคับบัญชา	3.84	0.93	สูง	4.16	0.62	สูง	3.63***
4. ประเมินการรับรู้/ผลกระทบ ที่เกิดกับผู้ได้บังคับบัญชา หลังบอกความจริง	3.76	0.89	สูง	4.07	0.60	สูง	3.63***

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการบอกความจริง ต่อผู้ได้บังคับบัญชา	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 162)			พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชา (n = 162)			t- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
	5. บอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย แก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วย ความเข้าใจและเห็นใจ	3.77	0.92	สูง	4.20	0.62	

\*\*p< .01 \*\*\*p< .001

จากตาราง 18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบอกความจริง ต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ข้อมูลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและตรงกัน (M = 4.28, SD = 0.53) รองลงมา คือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นความจริงบนพื้นฐานความถูกต้องโดยไม่ทำร้ายจิตใจ (M = 4.20, SD = 0.57)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเข้าใจและเห็นใจ (M = 4.20, SD = 0.62) รองลงมา คือ ชี้แจงผลการประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลต่อผู้ได้บังคับบัญชา (M = 4.16, SD = 0.62)

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยสะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ประเมินความพร้อมก่อนบอกความจริง และ 2) ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินความพร้อมก่อนบอกความจริง กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 60 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...สำหรับน้องก็เหมือนกันก่อนที่จะเรียกมาบอกข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับตัวเอง ก็ประเมินความพร้อมของเขา ถ้าเขายุ่งๆ อยู่ก็ไม่ต้องไปยุ่งกับเขาก่อน ช่วงที่ประเมินแล้วเขาพร้อมที่จะรับฟัง ก็เรียกมาพูดกัน”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6)

2. ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 40 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...หลังบอกความจริงที่เป็นอาการกระทบกระเทือนจิตใจ ก็ต้องดูว่ามีผลต่อจิตใจเขาแค่ไหน”

(หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 8)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว ลักษณะเดียว คือ ประเมินผลกระทบที่เกิดหลังบอกความจริง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...การพูดหรือบอกความจริงกับลูกน้อง พี่เค้าจะคำนึงว่าเรื่องนั้นๆจะส่งผลกระทบต่อน้องๆคนใดคนหนึ่งหรือไม่ ถ้าส่งผลกระทบต่อน้องคนใดคนหนึ่งหรือเปล่าถ้าส่งผลกระทบต่อ พี่เค้าจะเลี่ยงไม่พูด หรือที่เห็นพี่เค้าจะพูดในห้องทำงานที่เค้า”

(พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คนที่ 3)

ตาราง 19

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา (n = 10)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมจริยธรรม ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย	10	100
1.1 ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง และความรู้ความสามารถ	8	80
1.2 ไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงโดยไม่มีมาตรการป้องกัน	2	20
2. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	10	100
2.1 จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา	10	100
3. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์*	10	100
3.1 สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาการทำงาน	6	60
3.2 ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์	4	40
3.3 ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง	2	20
4. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม*	10	100
4.1 ดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน	5	50
4.2 มอบหมายงานผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน	4	40
4.3 การพิจารณาความดีความชอบตามกฎหมายที่หน่วยงานกำหนด	3	30
5. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลักษณ์	10	100
5.1 ให้อิสระในการตัดสินใจโดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง	10	100
6. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง		
6.1 ประเมินความพร้อมก่อนบอกความจริง	6	60
6.2 ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง	4	40

\* กลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์มากกว่า 1 อย่าง

## ตาราง 20

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม  
จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา (n = 10)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมจริยธรรมด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย	10	100
1.1 ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง	10	100
2. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	10	100
2.1 จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา	10	100
3. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์*	10	100
3.1 ชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงาน	5	50
3.2 ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์	4	40
3.3 เอื้ออาทร ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว	2	20
4. พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม	10	100
4.1 การพิจารณาความดี ความชอบตามกฎหมายที่หน่วยงานกำหนด	10	100
5. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	10	100
5.1 ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นโดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง	10	100
6. พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง	10	100
6.1 ประเมินผลกระทบที่เกิดหลังบอกความจริง	10	100

\* กลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์มากกว่า 1 อย่าง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่าง  
การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย ระหว่างการรับรู้  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วย โดยรวม  
และรายด้านทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่า  
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 3)



พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดี หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 4)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อจัดสรรอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อจัดระบบการดำเนินงานไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลทั้งทางวาจา เอกสาร และทางคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 6)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อจัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็วในกรณีผู้ป่วยไปรับการรักษานอกหอผู้ป่วย/นอกโรงพยาบาล และข้อสอนงาน นิเทศ และกำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 7)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 8)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้น จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเพียงพอก่อนการตัดสินใจ และจัดให้มีแนวปฏิบัติในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 9)

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวม และรายด้านทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 12)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 13)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 14)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อเสนองานนิเทศ และกำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 15)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 16)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเคารพเอกลักษณ์ ต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 17)

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบอกความจริงต่อผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 18)

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ใน 3 ประเด็น คือ 1) พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวม 2) พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา รายด้านและรายข้อ และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวม

1.1 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.32, SD = 0.37$ ) (ตาราง 3) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 4.03, SD = 0.61$ ) (ตาราง 3) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีจริยธรรม ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่อไปนี้

1.1.1 การศึกษาและการฝึกอบรม จากธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีจริยธรรมสูงเพราะเป็นวิชาชีพที่ผลิตคนออกไปทำงานกับคน (สมคิด, 2537) จึงต้องผูกมัดอยู่กับจริยธรรม ประกอบกับลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น หากขาดเสียซึ่งจริยธรรมก็มีโอกาสที่จะใช้ความรู้นั้นไปในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชน (แสวง, 2546) การศึกษาด้านจริยธรรมจึงเป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้สถาบันการศึกษา ทั้งหลักสูตรปริญญาตรี และระดับปริญญาโท จึงได้กำหนดวิชาจริยศาสตร์เป็นวิชาหลัก และสอดแทรกเนื้อหาด้านจริยศาสตร์ในทุกรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อสร้างความตระหนักในประเด็นจริยธรรมและคุณธรรมให้แก่ผู้เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.6 ปริญญาโทด้านการพยาบาล ร้อยละ 16.1 และปริญญาโทสาขาอื่นๆ ร้อยละ 12.3 (ตาราง 1) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการปลูกฝังเรื่องจริยธรรมจากสถาบันการศึกษาดังกล่าว จึงสามารถแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้า

หออผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลสัน และสุวรรณิ (2546) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลได้เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 72.8

การฝึกอบรม การฝึกอบรมทำให้บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเห็นความสำคัญ เกิดความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ได้รับการอบรม และสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษา ของจินตนา (2549) ที่พบว่า การได้รับความรู้เพิ่ม และการอบรมเรื่องใด โดยเฉพาะจะทำให้มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหออผู้ป่วย ร้อยละ 96.3 เข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรม ร้อยละ 83.3 ผ่านอบรมในหลักสูตรจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 50.6 อบรมในหลักสูตรการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล และได้รับการอบรมในหลักสูตรจริยธรรมในการบริหารงาน ร้อยละ 25.6 การผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้หัวหน้าหออผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการนำหลักจริยธรรมลงสู่การปฏิบัติ และนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หัวหน้าหออผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหออผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสมศรี, ชลดา, และวรรณนา (2547) พบว่า บุคลากรพยาบาลมีการแสดงออกด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลทุกคนได้รับการฝึกอบรมจริยธรรมตามหลักสูตรพยาบาล และการศึกษาของ วิริยาภรณ์, พิสมัย, วิภารัตน์, และวรรณนา (2546) ที่พบว่า ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอน โดยใช้กรณีศึกษา คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมหลังการสอนสูงกว่าก่อนสอน

1.1.2 ประสพการณ์ การเรียนรู้ในสิ่งใดมักจะรับรู้ในสิ่งนั้นและจะนำมาปฏิบัติในลักษณะดังกล่าว (ศิริวรรณ และคณะ, 2544) ประสพการณ์การทำงานของบุคคลจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกมา ดังเช่นการศึกษาของ (อรทัย, สุธิดา, กัญญา, และอัญชลี, 2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หัวหน้าหออผู้ป่วยมีประสพการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 41.4 คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 55.1 (ตาราง 2) จากการได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหออผู้ป่วยมีประสพการณ์ในการทำหน้าที่ ทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ทำหน้าที่ให้ความรู้ เรื่อง ทฤษฎีจริยศาสตร์แก่บุคลากรในองค์กร ทั้งในเรื่อง แนวคิด/หลักการจริยธรรม เป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม ให้คำปรึกษา แนะนำ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม รวมทั้งสร้างแนวปฏิบัติทางจริยธรรม เช่น การปกปิดความลับผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ (Donovon, 1998; Fromer, 1982; Fowler, 1988; Edwards & Haddad, 1988 อ้างตาม โกสุมภ์, อรัญญา, และนงนุช, 2551) จากประสบการณ์ดังกล่าวจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เกิดการตอบสนองเป็นพฤติกรรมตามมา นอกจากนี้คุณสมบัติของคณะกรรมการดังกล่าว ต้องเป็นผู้มีจริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม เป็นผู้มีความรู้ด้านหลักจริยศาสตร์ มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (Hunt, 1992 อ้างตาม โกสุมภ์, อรัญญา, และนงนุช, 2551) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเรียนรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

1.1.3 การปฏิบัติตามข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล ถือว่าจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ เพราะมีหน้าที่ที่เฉพาะ คือ การช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้หายคืนสู่สภาพของการมีสุขภาพสมบูรณ์ (Potter and Perry, 1993 อ้างตาม อุบลรัตน์, 2545) ดังนั้นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดกรอบของความประพฤติ ที่เรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นข้อกำหนดที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการประพฤติของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี ซึ่งสะท้อนได้จากการศึกษาของ อารยา (2549) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และจากการสำรวจของหนังสือพิมพ์ ยูเอสทูเดย์ เรื่อง จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ 23 ประเภท ยังพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้รับการยกย่องว่า เป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ โดยประชาชนให้ความเชื่อมั่นพยาบาลในด้านความซื่อสัตย์ จริงใจ และมีจริยธรรมอยู่ในอันดับหนึ่งติดต่อกันถึง 6 ปี (Gallop, 2006 อ้างตาม สุจิตรา, 2550) และในปัจจุบันการกระทำที่ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทำให้พยาบาลถูกฟ้องร้อง (พรจันทร์, 2552) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญของการปฏิบัติบนพื้นฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.1.4 นโยบายในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน (วิสูตร, 2549) สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับจากบริการสุขภาพเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยสามารถแสดงกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง (แสวง, 2546) เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย องค์การวิชาชีพ จึงได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ กับผู้ใช้บริการตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดี (สภาการพยาบาล, 2541) โรงพยาบาลทุกแห่งจึงมีนโยบาย มุ่งเน้นการทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้พยาบาลตระหนักในสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ซึ่งสะท้อนได้จากผลการศึกษาของ กัล

ยานี (2543) เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยตามการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในระดับที่ดีหรือปฏิบัติบ่อยครั้งเช่นกัน (วรุณศิริ, 2543) นอกจากนี้การศึกษาของจินตนาและเปรมทิพย์ (2547) ยังพบว่า การปฏิบัติพยาบาลด้านพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในสิทธิที่พึงได้รับของผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ กำกับดูแลบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2549) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความตระหนักในสิทธิที่พึงได้รับของผู้ป่วย และให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.1.5 การขับเคลื่อนจากองค์กรวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่มีเอกลักษณ์ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายวิชาชีพ มีสภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพตามกฎหมายที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551ก) จึงมีการสร้างรูปแบบพัฒนาจริยธรรมในองค์กรวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาล (2551ข) ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติ การพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการปฏิบัติวิชาชีพตามขอบเขตมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละบุคคลจะต้องใส่ใจและมุ่งมั่น ในการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมส่วนตัวและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีความสำนึกและตระหนักถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แสดงออกทางพฤติกรรมอย่างผู้มีวัฒนธรรม และจริยธรรมตามการก่อกำเนิดของวิชาชีพและตามความคาดหวังของสังคม ทำให้มีการควบคุมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลทั้งในระดับสภาการพยาบาลและในระดับหน่วยงานของสถานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารที่ต้องเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นที่อยู่รอบข้างในหน่วยงาน (จินตนา, 2552) จึงต้องแสดงพฤติกรรมจริยธรรมให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินที่สภาการพยาบาลกำหนด

นอกจากนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไว้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการประเมินอย่างน้อย 2 องค์ประกอบ คือ ใช้เกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับลักษณะงาน ร่วมกับการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งด้านการยึดมั่น

ในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องรับการประเมิน และระบบการประเมินที่กล่าวนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับผู้บริหารทางการแพทย์ จึงต้องแสดงพฤติกรรมจริยธรรมให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินดังกล่าว

1.1.6 ระบบคุณภาพ จากนโยบายระบบสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักงานการพยาบาล หรือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้ให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดประเด็นสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ไว้ในหมวดที่ 5 เพื่อให้ทีมสุขภาพปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) และในส่วนกระบวนการดูแลผู้ป่วยจะมุ่งเน้นที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) เน้นการบริการด้วยความเข้าใจในตัวบุคคล การเคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และศักยภาพของความเป็นมนุษย์ (โกมาตร, 2550) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ทั้งความรู้ ความสามารถ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของสังคมที่ต้องการบริการอย่างมีคุณภาพและความเป็นเลิศ (Wolf, Bradles, Greenhouse, 2006) จากความสำคัญของระบบคุณภาพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความตื่นตัวในการผลักดันระบบคุณภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล และรองรับการตรวจเยี่ยมระบบคุณภาพดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย (2547) ที่พบว่า การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณา (2551) ที่พบว่า การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

1.2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M= 4.29$ ,  $SD= 0.47$ ) (ตาราง 10) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M= 3.87$ ,  $SD= 0.75$ ) (ตาราง 10) โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาอย่างมีจริยธรรม ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่อไปนี้

1.2.1 ระบบการเตรียมและการคัดเลือกผู้บริหารทางการแพทย์ องค์กรพยาบาลได้ให้ความสำคัญในการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานของบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล

(2551ก) ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละระดับไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยการประเมินด้านพฤติกรรมจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งในการคัดเลือกจากระบบการคัดเลือกดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แสดงพฤติกรรมจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลอย่างเหมาะสม

1.2.2 การแสดงคุณสมบัติผู้นำทางการแพทย์พยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมโดยคำนึงถึงบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ บทบาทของการเป็นแบบอย่างที่ดี (สมยศ, 2545) ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ดังเช่นการศึกษาของ เสาวลักษณ์ (2546) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างที่ดี ให้แก่พยาบาล พยาบาลจะเกิดความเคารพศรัทธา และมั่นใจในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย และดาฟ (Daft, 2005) กล่าวว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านจริยธรรมได้ จะเกิดความไม่ไว้วางใจขึ้นในองค์กร นอกจากนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคุณสมบัติการดูแล (caring leadership) เป็นภาวะผู้นำที่เน้นการดูแลผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความเมตตา กรุณา ความเอาใจใส่ทั้งในเรื่องการทำงานและในเรื่องส่วนตัว ความไว้วางใจในการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกมั่นใจ และมีความสุขในการทำงาน (Reave, 2005) จากการรับรู้บทบาทผู้นำดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา รับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

1.2.3 นโยบายโรงพยาบาลในการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล (good governance) เป็นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการขององค์กรพยาบาลที่เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาล บุคลากรมีความสุข (สำนักการพยาบาล, 2551) เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับคน (พวงทิพย์, 2551) เพื่อตอบสนองต่อข้อบัญญัติดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้นำหลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการบริหารงาน เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการสร้างแรงจูงใจ (Swansburg, 2002) เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ให้เอกสิทธิ์ในการทำงานโดยให้อิสระและมอบหมายความรับผิดชอบกับขอบเขตหน้าที่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (บุญใจ, 2550) จากการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การบริหารงานจึงมีความโปร่งใสสูง พฤติกรรมในการบริหารงานตรงไปตรงมา มีความจริงใจ มีความเที่ยงธรรม และไม่ลำเอียง เป็นองค์กรที่มีจริยธรรม (พวงทิพย์, 2551) ทำให้สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ใต้บังคับบัญชาดีขึ้น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับกันสูงขึ้น ส่งผลให้พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง



2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชา และตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา รายด้าน และ รายข้อ

2.1 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยตามการรับรู้และ ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

2.1.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.48$ ,  $SD=0.42$ ) (ตาราง 3) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M=4.16$ ,  $SD=0.61$ ) (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนลงจากเตียง ( $M= 4.58$ ,  $SD= 0.53$ ) (ตาราง 4) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คือ ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการปฏิบัติ การพยาบาลโดยไม่จำเป็น ( $M=4.33$ ,  $SD=0.73$ ) (ตาราง 4) อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้กฎหมายเป็นหลักในการแสดงพฤติกรรม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับกฎหมายในสองสถานะ คือ ในสถานะบุคคลธรรมดา และในสถานะผู้ประกอบการวิชาชีพ (พรจันทร์, 2541) ได้แก่ กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2548 (พิกุลทิพย์ และประภัสสร, 2548) นอกจากนี้หากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย อาจผิดต่อกฎหมายอาญา มาตรา 295 ที่กล่าวว่า “การทำร้าย หมายถึง การกระทำต่อร่างกายหรือจิตใจ มีผลให้บาดเจ็บหรือเสียหาย” บทกำหนดโทษ ให้จำคุกหรือชดใช้ค่าเสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่ง (ทวีเกียรติ, 2548) และอาจผิดต่อกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่กล่าวว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านผู้นั้นจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” (คาราพร, 2550) จากความสำคัญของกฎหมายข้างต้น กฎหมายจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดถือและปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยถึงทดลองของแสงทอง, ลักษณิ และรุจิเรศ (2544) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติกรพยาบาลในขอบเขตของกฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ชำนาญการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการพยาบาล พบว่าการมีความรู้ทางกฎหมาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อ 1 ที่กำหนดไว้ว่า พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและบรรเทาความทุกข์ทรมาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) นอกจากนี้ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ อาจเกิดการฟ้องร้องจากการปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งสะท้อนได้จากที่มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ/การผดุงครรภ์ มีคดีร้องเรียน/กล่าวโทษ ที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2544 จำนวน 44 เรื่อง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นการประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน การละเลย และการปฏิเสธการให้บริการ (วิณา, 2550) ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า นอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ทำอันตรายด้านร่างกายผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่ทำอันตรายด้านจิตใจผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งสะท้อนได้จากผลการศึกษาที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ใช่คำพูดหรือกริยาท่าทางที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจด้วยศักดิ์ศรี ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M= 4.58, SD= 0.53$ ) (ตาราง 4) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M= 4.16, SD= 0.71$ ) (ตาราง 4) ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ จำนวน 10 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าว พบว่า พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย “ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ” ซึ่งเป็นการเน้นย้ำว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวเป็นอย่างสูง

### 2.1.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม

จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา มีการรับรู้ตรงกันว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับรองลงมา ซึ่งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ( $M= 4.40, SD= 0.42$ ) (ตาราง 3) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M= 4.12, SD= 0.68$ ) (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดก็มีการรับรู้ตรงกันอีกเช่นกัน คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวที่ตรงกันอีกเช่นกันว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน” ซึ่งการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าว อาจสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ดังรายงานการศึกษาของ ถนอม (2544) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่ร้อยละ 91.11 ต้องการให้พยาบาลดูแลอย่างดีไม่มีการเลือกปฏิบัติ ซึ่งการกระทำดังกล่าวอภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2545) ที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ

ลักษณะความเจ็บป่วย อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ สภาพร่างกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อข้อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) ซึ่งกฎหมายรัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สำนักงานพยาบาล (2551) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 ไว้ว่า องค์กรพยาบาลต้องเสริมสร้างเอกภาพ และธรรมาภิบาล ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญโดยนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ จึงแสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่ถูกต้อง ทำให้ตนเองและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัชรินทร์ (2552) ที่พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลจิตเวชด้านความยุติธรรมหรือความเสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟู และการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยด้านความยุติธรรมหรือความเสมอภาคอยู่ในระดับมากเช่นกัน

### 2.1.3 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อที่น่าสนใจ คือ ถึงแม้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M= 3.87, SD= 0.76$ ) (ตาราง 3) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ จัดให้มีแนวปฏิบัติในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.56, SD= 1.00$ ) (ตาราง 9) สะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถหาข้อยุติ หรือสามารถวางกฎเกณฑ์ที่แน่นอนในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากการบอกข่าวร้ายเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เป็นนามธรรม ยากในการกำหนดแนวปฏิบัติ เพราะการบอกความจริงที่เหมาะสมสำหรับบุคคลหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสมสำหรับอีกบุคคลหนึ่ง เพราะแต่ละคนมีความต้องการ คุณค่าและความเชื่อที่แตกต่างกัน สอดคล้อง กับสิวลี (2551) ที่กล่าวว่า ปัญหาในการบอกความจริงยังเป็นปัญหาที่ทีมสุขภาพประสบในการปฏิบัติงานอย่างสูง ดังนั้นการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายจึงจำเป็นต้องพิจารณาจากความรู้สึกและคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสะท้อนจากผลการศึกษา ของจุฬารัตน, อรัญญา, ช่อลดา, และวันดี (2545) เกี่ยวกับการบอกความจริงของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการต่อการบอกความจริงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์บอกผลการวินิจฉัย ต้องการทราบความจริงทันทีและต้องการ

ทราบข้อมูลทั้งหมด ในขณะที่ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งไม่ต้องการ ไม่สนใจจะรู้ความจริง ใครจะบอกก็ได้ไม่สำคัญแต่ต้องมีความรู้เรื่องโรคอย่างดี และมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่ต้องการให้ใครรู้ ต้องการให้บอกในที่ที่เป็นส่วนตัว และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งไม่ต้องรู้แต่ต้องการให้ญาติรู้หรือครอบครัวรับรู้ และมีผู้ป่วยบางรายที่ต้องการรู้แต่ต้องการให้ผู้อื่นอยู่ด้วย จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการบอกความจริงที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดกฎเกณฑ์ในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาได้รับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษายังพบอีกว่า การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.66$ ,  $SD = 0.99$ ) (ตาราง 9) อภิปรายได้ว่า การประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจผู้ป่วยต้องอาศัยทักษะเฉพาะด้าน ประกอบกับบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริง ดังการศึกษาของ ของจุฬารรณ, อรัญญา, ชอลดา, และวันดี (2545) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูล มีความต้องการตรงกันว่าผู้ที่ควรบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งควรจะเป็นแพทย์ พยาบาลจึงไม่ค่อยฝักฝักตะกุกในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายเพราะความจริงที่เป็นข่าวร้าย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยารุนแรง ประกอบกับโรงพยาบาลไม่มีแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายอย่างชัดเจนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมด้านนี้มากนัก

2.2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

### 2.2.1 พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.46$ ) (ตาราง 12) และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ( $M = 4.60$ ,  $SD = 0.89$ ) (ตาราง 12) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียงโดยไม่มีเหตุอันควร ( $M = 4.59$ ,  $SD = 0.51$ ) (ตาราง 13) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คือ ไม่ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด ( $M = 4.16$ ,  $SD = 0.73$ ) (ตาราง 13) อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ได้บังคับบัญชา หากหัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียงโดยไม่มีเหตุอันควรนั้น หรืออันตรายมาสู่ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมนั้น ทำให้สัมพันธภาพ ความเชื่อมั่น ศรัทธา ความไว้วางใจ ที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชา

น้อยลง ขาดความร่วมมือในการทำงานเกิดปัญหาการลาออกหรือการโอนย้าย ซึ่งในปัจจุบันอัตราการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 อัตราการลาออก ร้อยละ 4.2 (สำนักการพยาบาล, 2551) ทำให้เกิดการขาดแคลนอัตรากำลังส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารทุกคนรับรู้ถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับหากหัวหน้าหอผู้ป่วยลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด อาจผิดต่อกฎหมายอาญา มาตรา 295 ที่กล่าวว่า “การทำร้าย หมายถึง การกระทำต่อร่างกายหรือจิตใจ มีผลให้บาดเจ็บหรือเสียหาย” บทกำหนดโทษ ให้จำคุกหรือชดใช้ค่าเสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่ง” (ทวีเกียรติ, 2548) และการกระทำดังกล่าวอาจเกิดการถูกฟ้องร้องได้นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา จำนวนกลุ่มละ 10 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 80 และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรงกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย “ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง และความรู้ความสามารถ” ทั้งนี้เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึง บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งสำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลระดับต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน และหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวต้องถูกบรรจุไว้ในธรรมนูญองค์กรพยาบาลระดับหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลรับทราบ และยึดถือปฏิบัติ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวได้อย่างดี

### 2.2.2 พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงลำดับรองลงมา ( $M=4.36$ ,  $SD=0.46$ ) (ตาราง 12) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ( $M=4.50$ ,  $SD=0.53$ ) (ตาราง 14) เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีของผู้ได้บังคับบัญชาเพราะความลับเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นส่วนตัว (privacy) ของมนุษย์ (สมบัติ, 2532) และการไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังที่ของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์เป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น และการปกปิดความลับเป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย หรือนำอับอายไว้เป็นความลับ ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ และอีกประการหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงว่า การนำข้อมูลส่วนตัวหรือความลับบางอย่างของผู้ได้บังคับบัญชาเปิดเผยขึ้นอาจมีผลทางลบต่อ ชื่อเสียงเกียรติยศ ความเชื่อถือ สถานภาพในสังคม และหน้าที่การงานของผู้อื่นได้ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวโดยคำนึงถึงหลักของกฎหมาย เพราะการเปิดเผยความลับของ

บุคคลอื่นๆ อาจถูกฟ้องร้อง จากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 (ทวีเกียรติ, 2548) ความว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มา ซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบวิชาชีพแพทย์ เกษีกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุก หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน” จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น มีข้อมูลยืนยันที่สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 100 และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 100 เช่นกัน ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา”

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจะรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงดังกล่าวข้างต้น แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 3) (ตาราง 12) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักจริยธรรมสูงกว่าที่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ ทั้งนี้เป็นเพราะ

3.1 บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน การรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงสิ่งที่เป็นจริง บุคคลทุกคนมีสิทธิรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ สรีระ ความต้องการ ประสบการณ์เดิม การศึกษา รวมถึงทัศนคติต่อคนคนนั้น (วิภาพร, ม.ป.ป.) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.6 ปริญญาโทด้านการพยาบาล ร้อยละ 16.1 และปริญญาโทสาขาอื่นร้อยละ 12.3 แต่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.2 ระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลร้อยละ 6.8 เท่านั้น ซึ่งการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้การรับรู้ถึงพฤติกรรมจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกมาที่แตกต่างกัน เพราะระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาสติปัญญา มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทำให้มีความเข้าใจ รู้จักคิด วิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง (ลออ, 2536) อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกหรือการปฏิบัติของตัวเอง ซึ่งเป็นปกติของมนุษย์ที่ประเมินการปฏิบัติของตนเองมากกว่าการให้ผู้อื่น

ประเมิน ซึ่ง วิภาพร (ม.ป.ป.) กล่าวไว้ว่า ปกติคนเราจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางบวกจึงทำให้ภาพพจน์ที่ตนเองมองตนเองคลาดเคลื่อนจากการรับรู้ของผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัชรินทร์ (2552) ที่ศึกษา พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟู ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสถิติ ( $p < .001$ )

3.2 ปริมาณภาระงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นมีภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านกรปฏิบัติการ ด้านบริหารและกำกับดูแล ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ (สำนักการพยาบาล, 2549) และจากภาระของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละวันที่มีมาก (มุจลินทร์, 2548) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานการพยาบาลน้อยลงเพื่อให้สามารถบริหารงานได้สูงขึ้น (Pyzdex, 2003) ทำให้ไม่สามารถร่วมเป็นอัตรากำลังหลักได้ ดังเช่นการศึกษาของ นันทิยา (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการดำเนินงานในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง จึงทำให้ไม่สามารถร่วมเป็นอัตรากำลังหลักได้ เนื่องจากต้องแบ่งเวลาส่วนหนึ่งไปทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการร่วมกับทีมงานต่างๆ มีการประชุมภายนอกองค์การ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถแสดงพฤติกรรมจริยธรรมให้ผู้บังคับบัญชาได้รับรู้

3.3 ความคาดหวัง จากความคาดหวังของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ที่มองว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม (บุญใจ, 2550ข) และการศึกษาของ ดารณี (2546) ที่พบว่า พยาบาลต้องการผู้นำทางการพยาบาล ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย มีความเมตตา กรุณา เป็นที่พึ่งได้ มีความยุติธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาและมีความซื่อสัตย์สุจริต เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถแสดงพฤติกรรมจริยธรรมตามที่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาคาดหวัง ทำให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้อยู่ในระดับที่น้อยกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้

3.4 การสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารและเป็นการความสามารถของผู้นำในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน (ณัฐพันธ์, 2551; บุญใจ, 2550 ข) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่สื่อสารข้อมูลภายในและภายนอกองค์การ (Marquis & Huston, 2006) และทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นสมรรถนะสำคัญที่สุดที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย (Mathena, 2002 อ้างตามบุญใจ, 2550 ข) จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ถึงการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย น้อยกว่าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้อธิบายถึงรายละเอียดของพฤติกรรมที่ตนเองได้ปฏิบัติ หรือขาดการอธิบายให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับทราบถึงสิ่งที่ตนกระทำ ทำให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาไม่รับรู้ถึงการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรับรู้ไม่ตรงกับสิ่งที่หัวหน้า

หอผู้ป่วยได้กระทำ ดังเช่นการศึกษาของ เยวมาลย์ (2547) ที่พบว่า ผู้บริหารจะต้องสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรรับทราบ โดยกล้าคิด กล้าแสดง มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา แสดงความมุ่งมั่นส่วนบุคคล และองค์การที่ขาดการถ่ายทอด สื่อสาร ทำให้บุคคลขาดความรู้ ความเข้าใจ และการศึกษาของ สุพรรณิ (2550) ที่พบว่า รูปแบบการสื่อสารและการประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการจากการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน อยู่ในระดับมาก

ด้วยเหตุผลข้างต้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 162 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก หลักจริยธรรมของฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2549) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .92 และตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .98 ทั้งตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา วิเคราะห์ข้อมูล ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบทีอิสระ (independent t-test) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของวอลซ์ สตรีคแลนด์ และเลนซ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2005) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด 162 คน ร้อยละ 64.9 อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี มีค่าเฉลี่ย 49.63 ปี (SD = 4.83) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 โดยมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.6 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 34.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.2 มีค่าเฉลี่ย 14.90 ปี (SD = 9.53) ระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย อยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.2 มีค่าเฉลี่ย 9.47 ปี (SD = 6.65) และระยะเวลาที่ปฏิบัติในวิชาชีพทั้งหมด 162 คน อยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ย 26.63 ปี (SD = 4.70)

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม ร้อยละ 96.3 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรจริยธรรมทางการแพทย์ ร้อยละ 83.3 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร ร้อยละ 82.7 และในจำนวนนี้ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง ร้อยละ 44.7 มีเพียง ร้อยละ 35.8 ที่มีประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย และในจำนวนนี้ ร้อยละ 55.1 และร้อยละ 84.4 มีตำแหน่งเป็นกรรมการ

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 98.1 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี ร้อยละ 56.2 มีค่าเฉลี่ย 36.67 ปี (SD = 7.41) สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.0 โดยมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.2 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 34.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 มีค่าเฉลี่ย 10.04 ปี (SD = 6.51) ระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 48.2 มีค่าเฉลี่ย 11.32 ปี (SD = 5.99) และระยะเวลาที่ปฏิบัติในวิชาชีพ มากที่สุดอยู่ในกลุ่มมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 58.7 มีค่าเฉลี่ย 14.03 ปี (SD = 7.49)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม ร้อยละ 82.7 และในจำนวนนี้ได้รับการอบรมหลักสูตรจริยธรรมกับกฎหมาย ร้อยละ 61.9 มีเพียงร้อยละ 9.3 ที่มีประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร และร้อยละ 9.3 มีประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย

## 2. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.32, SD = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน โดยด้านการไม่กระทำการที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.48, SD = 0.42) รองลงมาคือ ด้านความยุติธรรม (M = 4.40, SD = 0.42)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.29, SD = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงทุก

ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.46$ ) รองลงมา คือ ด้านความซื่อสัตย์ ( $M = 4.36$ ,  $SD = 0.46$ )

3. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.61$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.16$ ,  $SD = 0.61$ ) รองลงมา คือ ด้านความยุติธรรม ( $M = 4.12$ ,  $SD = 0.68$ )

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.87$ ,  $SD = 0.75$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ( $M = 4.60$ ,  $SD = 0.89$ ) รองลงมา คือ ด้านการกระทำในสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์ ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.75$ )

4. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พฤติกรรมจริยธรรมด้านไม่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ 1) จัดสรรอุปกรณ์ จัดสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และ 2) ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ คือ จัดสถานที่ และกำหนดแนวทาง เพื่อปกป้องความลับของผู้ป่วย

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ 1) ดูแลเอาใจใส่และบรรเทาอาการผู้ป่วย 2) ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย 3) กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 4) ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ และ 5) ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพสิทธิ คือ ให้ข้อมูลที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

1) บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ 2) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนบอกความจริง และ 3) ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง

4.2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง และความรู้ความสามารถ และ 2) ไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงโดยไม่มีมาตรการป้องกัน

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ คือ จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) สอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษาการทำงาน 2) ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และ 3) ให้ความเมตตา และเป็นกันเอง

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) ดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน 2) มอบหมายงานผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน และ 3) การพิจารณาความดีความชอบตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลิทธิ คือ ให้อิสระในการตัดสินใจ โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) ประเมินความพร้อมก่อนบอกความจริง และ 2) ประเมินผลกระทบหลังบอกความจริง

5. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

5.1 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยจากประสบการณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

พฤติกรรมจริยธรรมด้านไม่กระทำการสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย คือ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) ยึดกฎระเบียบในการปกปิดความลับ และ 2) ตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาไม่ให้เปิดเผยความลับผู้ป่วย

พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ ประกอบด้วย 1) กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ประสานและสนับสนุนแหล่งประโยชน์ และ 3) เอื้ออาทร ใส่ใจต่อทุกปัญหาของผู้ป่วย

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความเคารพเอกลัทธิ คือ เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและให้อิสระในการทำตามความเชื่อ

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง คือ บอกความจริงแก่ผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย

5.2 พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ได้บังคับบัญชาจากประสบการณ์พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย คือ ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ คือ จัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) ชี้นำ ถ่ายทอดความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงาน 2) ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และ 3) เอื้ออาทร ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว

พฤติกรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรม คือ การพิจารณาความดี ความชอบตามกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด

พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ คือ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง

พฤติกรรมจริยธรรมด้านบอกความจริง คือ ประเมินผลกระทบที่เกิดหลังบอกความจริง

6. เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมด้านการบอกความจริง โดยเฉพาะการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรืออบรมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วยในพฤติกรรมดังกล่าว อยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวทางพื้นฐานในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม
3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางจริยธรรมอยู่เสมอ เพื่อติดตามพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าว เนื่องจากพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ถึงพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ำกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร

### ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรม/สัมมนา เป็นต้น
2. ควรศึกษาระดับพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ อื่น เช่น แพทย์ ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน เป็นต้น
3. ควรศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย

## บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2551). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 26(1), 33-45.
- กองการพยาบาล. (2541). *แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกุล เกิดโชค. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช: การรับรู้ของพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กรรณา วงษ์เทียนหลาย. (2548). *องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543). *สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กุลยา ดันดิผลาชีวะ. (2539). *การบริหารหอผู้ป่วย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้า.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). *มนุษย์เล็กๆในระบบที่ซับซ้อน*. กรุงเทพมหานคร: อุกการพิมพ์.
- โกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์, อรัญญา เชาวลิต, และนนุช บุญยัง. (2551). คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้. *วารสารพยาบาล*, 57(1-2), 1-10.
- ไขแสง โพธิ์โกสุม. (2543). *ทักษะของผู้นำทางการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไขแสง โพธิ์โกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และธนพร สายวาริ. (2543). การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์สงขลานครินทร์*, 20(2), 86-109.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภากาพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริยอค.

- จิตติมา ชาญญาณ. (2547). การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา บุญบงการ. (2552). จริยธรรมทางธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ. (2547) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. วารสารพยาบาล, 53(1) 46-56.
- จินตนา รัตนสินธุ์. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลคัคศรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิรประไพ แก้วกราดัย. (2549). การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จุฬารรรณ สุระกุล, อริญญา เชาวลิศ, ซอลดา พันธุเสนา, และวันดี สุทธีรัมย์ (2545). ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ. สงขลานครินทร์เวชสาร, 20(4), 241-249.
- เจนีวา ชนพิมาย. (2552). อันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. รายงานการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 4 การวิจัยทางการพยาบาล: ความท้าทายฝ่าวิกฤตสู่สังคมสุขภาวะ 2-4 พฤศจิกายน 2552. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ชนุตรา อธิธรรมวินิจ. (2541). ความลับของผู้ป่วย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6(2), 17-21.
- ชุตติมา วิภามาศ. (2548). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.



- ชูศรี มโนการ, และอารีวรรณ อ่วมตานี. (2550). การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(2), 57-71.
- ญานี อภัยศักดิ์. (2552). การปฏิบัติการพยาบาลในการเคาระพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2551). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด. (มหาชน).
- ดวงเดือน พันธุนาวิน. (2524). *พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 2: จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ดวงวิกรณ์ พ่วงรอด. (2551). การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดารารพร คงจา. (2550). กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- ดารณี จามจรี. (2546). *การศึกษาคูณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์. สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ถนอม จันทกุล. (2544). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์. (2549). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. (2548). *ประมวลกฎหมายอาญาฉบับอ้างอิง*. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- ทองทิพภา วิริยะพันธุ์. (2550). *ทักษะผู้บริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จีพีไอเซเบอร์ปริ้นซ์ จำกัด.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2541). จริยธรรมพยาบาลยุค ไอ เอ็ม เอฟ. *สารสภาการพยาบาล*, 13(1), 25-30.

- ชารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย. (2544). *ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการรับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นฤนาท ยืนยง. (2552). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. Retrieved 28- 07- 52, from <http://www.ptu.ac.th>
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2542). *จริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล: ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. *วารสารพยาบาลศาสตร์สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 19(1), 76-85.
- นันทิยา สุวรรณรัตน์. (2548). *การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. *สารนิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- นิตยา ศรีฐานลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550 ก). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2550 ข). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุบผา บุญญามณี. (2550). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด*. *สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดหลักการและวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรางทิพย์ อูร์รัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2545). *เอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช*. *วารสารพยาบาล*, 15(4), 219-230.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2541). *จิตวิทยาการบริหารวานบุคคล*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- มัณฑุภา ว่องวิระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ ปรินต์.

- \_\_\_\_\_. (2552). พยายามกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้.  
วารสารสภาการพยาบาล, 24(2), 11-14.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2545). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นตริง เฮ้าท์.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัท วี. พรินท์ (1991) จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- \_\_\_\_\_. (2546). ขุมทรัพย์ทางปัญญาทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 พริ้นตริง.
- พิกุลทิพย์ หงส์เหิร และประภัสสร พงศ์พันธ์พิศาล. (2548). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการ  
พยาบาล (หน่วยที่ 12). ใน *ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล (ฉบับปรับปรุง, หน้า 177-  
275)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. (2541). การรักษาสีฟันผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับ  
คุณภาพบริการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 10(1-3), 62-70.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2535). *วิจัยทางการพยาบาล:  
หลักการและกระบวนการ*. สงขลา: อัสลายเพรส.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- \_\_\_\_\_. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภมร แหม่มรักษา, อรัญญา เชาวลิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2551). การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน  
การปกปิดความลับผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ  
และตติยภูมิ จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาล*, 57(1-2), 11-23.
- ภัชรินทร์ เฉลิมบุญ. (2552). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการ  
รับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟู* โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้.  
สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- มัจฉินทร์ บุญโอกาส. (2548). *กระบวนการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาได้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ยวงพร ป้อมสกุล. (2551). *รูปแบบการตัดสินใจในการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปภาควิชาได้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เขาวมาลัย ทองธรรมรัตน์. (2547). *ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมิติใหม่แห่งการบริหารเพื่อความสำเร็จ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*.
- เขาวเรศ เอื้ออารีเลิศ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความคล้อยคลึงในเจตคติต่องาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร*.
- ราชวรมณี, พระ (2527). *ธรรมบุญชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร*.
- รัชดา ดันติสารศาสตร์. (2544). *บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 21(1), 57-63*.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2531). *วิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ลออ หุตางกูร. (2523). *จรรยาสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- \_\_\_\_\_. (2536). *จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5(1), 1-10*.
- \_\_\_\_\_. (2540ก). *พลังวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ใน จินตนา ยูนิพันธุ์, และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย (บรรณาธิการ), ภูมิศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรม จรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล (หน้า 84-86). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- \_\_\_\_\_. (2540ข). *พลังวิชาชีพทางคุณธรรม จริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ในจินตนา*  
*ยุนิพันธุ์ และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (บรรณาธิการ), ภูมิศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่ง*  
*วิชาชีพการพยาบาล (หน้า 87-93). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วรรณษา บุญสาขวัณ. (2551). *การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ*  
*โรงพยาบาลชุมชน เขต 6. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ*  
*พยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วสิน อินทสระ. (2544). *จริยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.*
- วรุณศิริ โกมาสถิต. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของ*  
*พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.*  
*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ขอนแก่น.*
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2549). *การพัฒนากุศลกรพยาบาล. เชียงใหม่: โชนาพรินท์.*
- วิภาพร มาพบสุข. (ม.ป.ป.). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.*
- วิริยาภรณ์ แสนสมรส, พิสมัย อานัญจวนิชย์, วิจารณ์ ยมดิษฐ์, และวรางคณา อุดมทรัพย์.  
 (2546). ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรม  
 จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล*  
*บรมราชชนนีราชบุรี, 15(1), 7-13.*
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2549). *สิทธิของผู้ป่วย.* Retrieved August 22, 2006, from [http://www.elib-online.com/physicians/forensic/forensic\\_privilege001.html](http://www.elib-online.com/physicians/forensic/forensic_privilege001.html)
- วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล, และสุวรรณี สนะสนธิ. (2546). การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการ  
 ปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยในสถาบันเด็กแห่งชาติมหาสารคาม.  
*วารสารการศึกษาพยาบาล, 14(1), 37-45.*
- วิณา จิระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร:*  
*บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.*
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2543). การสะท้อนคิดด้วยตนเองเพื่อการเอื้ออาทร. *วารสารคณะพยาบาล*  
*ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 8(3), 32-36.*
- วาสนา ศังขะภูมิ, อรัญญา เชาวลิต, และวันดี สุทธรัมย์. (2546). ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิ  
 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์. *วารสารสภาการพยาบาล, 18(1), 44-45.*
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2547). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 14).*  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง*

ของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ. (2544). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

ศุภรา อภิญญานนท์. (2549). *คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ.2559*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). *รายงานความก้าวหน้าโครงการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล. อัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราช  
สมบัติ ครบ 60 ปี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และ  
ที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๔๐*. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิก แอนด์ ปริ้นต์ จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*.  
กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิก แอนด์ ปริ้นต์

\_\_\_\_\_. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*.  
นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.

\_\_\_\_\_. (2551ก). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ  
(ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2551ข). *คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ*. อัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. (2551ค). *รายงานประจำปีสภาการพยาบาล*. Retrieved October 19, 2009, from  
<http://www.tnc.or.th>.

สภาการพยาบาล. (2552 ก). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2)  
พ.ศ. 2550-2559*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

\_\_\_\_\_. (2552 ข). *หลักการทางจริยธรรมในการคัดเลือกพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่ง*. อัดสำเนา.

สมคิด อิศระวัฒน์. (2537). *กลวิธีการพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล*.

สารสภากาพยาบาล, 9(1), 41-45.

สมบัติ พันธุ์คง. (2532). พยาบาลกับการรักษาความลับ. *วิทยาสารกาพยาบาล*, 14(3), 54-61.

สมยศ นาวิการ. (2545). *การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.

สมศรี ทิพยนา, ชลดา ผิวพ่อง, และ วรธนา เพ็ชรยัง. (2547). รายงานการวิจัยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามความเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *สุราษฎร์ธานี: กลุ่มกาพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางการศึกษาวิเคราะห์ และวางแผน*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2543). *ความสำคัญของการบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ*. การสัมมนาวิชาการเรื่องการสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ. โรงแรมตะวันนารามาดา กรุงเทพมหานคร.

\_\_\_\_\_. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลีวลิ ศรีไธ. (2546). *หน้าที่ของผู้บริหารในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร*. *วารสารดำรงราชานุภาพ*, 3(7), 26-28.

\_\_\_\_\_. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2550). *แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องผู้บริหารทางการพยาบาล 2007: มิติของการบริการคุณภาพในภาวะวิกฤต ระหว่างวันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2550 ณ โรงแรมโดมอนต์ หาดใหญ่ ห้องประกายเพชร.

สุพรรณิ เจริญฤทธิ์. (2550). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารกาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุถางค์ จันทวานิช. (2551). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

สุระพร ปุ้ยเจริญ. (2547). *ความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุวรรณา วงศ์เมืองแก่น. (2548). *การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- แสวงทอง ชีระทองคำ, ลักษณ์ มีนะนันท์ และรุจิเรศ ชาญรักษ์. (2544). *เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของกฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี. รามาชิปดีพยาบาลสาร, 7(3), 184-195.*
- แสวงมณี คำบุญเรือง. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลของผู้บริหารระดับต้นแผนกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์กลาง นครหลวงเวียงจันทน์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์พยาบาล ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- สำนักการพยาบาล. (2546 ก). *การศึกษาคณะลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- \_\_\_\_\_. (2546 ข). *แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- \_\_\_\_\_. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- \_\_\_\_\_. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2551). *ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ พ.ศ. 2551- 2555*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550*. ม. ป. ท.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. อัดสำเนา.
- เสาวรส จันทมาศ. (2552). *บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.



- เสาวลักษณ์ กิณเรศ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรดักส์ โชลูชั่น.
- อรทัย หนูกลับ, สุริดา นั้วดำรงกุล, กัญญา กิตติสัตยกุล, และอัญชลี มากบุญต่ง. *พฤติกรรมจริยธรรม และพฤติกรรมทำให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต*. {อินเทอร์เน็ต 2550 เข้าเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553}. เข้าถึงจาก[http://www.vachiraphuket .go.th/files/reseach01.pdf](http://www.vachiraphuket.go.th/files/reseach01.pdf)
- อริยา กูหา. (2546). *แรงจูงใจและอารมณ์*. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาทั่วไปและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี. อัดสำเนา.
- อรัญญา เชาวลิต. (2543). *ทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์*. รายงานการประชุมวิชาการ โครงการพัฒนาหลักสูตรด้านจริยธรรม วันที่ 5-6 กันยายน 2543. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรัญญา เชาวลิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิขร. (2543). *การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลตระหนัก*. ในรายงานการประชุมวิชาการ โครงการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรม ณ โรงแรมเอเชีย วันที่ 5-6 กันยายน 2543. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรัญญา เชาวลิต, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธิรัมย์, วิภาดา คุณาวิกติกุล, และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2545). *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).
- อรัญญา เชาวลิต. (2549). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรุณ รักธรรม. (2541). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการหน่วยที่ 1-9*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อาภา โลจายะ. (2538). *การจัดคนเข้าทำงาน*. *วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 7(1): 11-15.

- อาภรณ์ หนูพันธ์. (2550). *พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อารยา สุขประเสริฐ. (2549). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2545). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- เอื้อจิต สุขพูน, กิตติภูมิ ภิญโย, ภาวิณี เสาะสืบ, เทวา สุพารี, และทองดารา เมียสพรม. (2550). *การพัฒนารูปแบบการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1*. สุรินทร์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์.
- Aiken, T. D., (2004). *Ethics in nursing*. In *Legal, ethical and political issues in nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis company.
- Aiken, T. D., & Catalano, J. T. (1994). *Legal ethical and political issues in nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Aroskar, M. A., Moldow, D. M., & Good, C. M. (2004). Nurses' voice: Policy, practice and ethics. *Nursing ethics*, 11, 226-227.
- Bateman, T. S. & Snell, S. A. (2002). *Management: Competing in the new era* (5th ed.). Boston: Mc Graw-Hill.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Burkhardt, M. A. & Nathaneil, A. K. (2002). *Ethics & issues in contemporary nursing* (2nd ed.). Albany: Delmar.
- Catalano, J. T. (2003). *Ethics in nursing*. In *Nursing now: Today's issue, tomorrow's trends* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Condren, T.M. (2002). *The relationship between principals' emotional intelligence and Leadership effectiveness*. Doctor of Philosophy thesis, University of Missouri-Columbia. Retrieved February 5, 2006, from <http://www.eiconsortum.org>
- Daft, R. L. (2005). *The leadership experience* (3rd ed.). South - Western: Thomson Corporation.
- Davis, A. J., & Aroskar, M. A. (1991). *Ethical dilemmas and nursing practice* (3rd ed.).

Norwalk: Appleton & Lange.

- Fox, R. T., Fox, D. H., & Wells, P. J. (1999). Performance of first-line management Functional on productivity of hospital unit personnel. *Journal of Nursing Administration*, 29(9), 12-18.
- Fry, S. T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: The International Council of Nurses.
- Fry, S. T. & Johnstone, M. J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (2nd ed.). Geneva: The International Council of Nurses.
- Grady, C. (1989). Ethical issue in nursing care to human immunodeficiency virus-infected population. *Nursing Clinic of North America*, 24(2), 523-534. Hunt, G. (1992). What is nursing ethics ?
- Keller, B.J. (1991). *A study of empowering nursing with the context of a health care organization (CD-ROM)*. Abstract from: Proquest file: Doctoral Dissertation Abstract Item: 9215318.
- Luton, G. F. (2003). Patient competence and medical persuasion. *Current Obstetrics & Gynecology*, 13, 57-60.
- MacDonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational. *Nursing ethics*, 9(2), 194-201.
- Manasurakarn, J., Chaowalit, A., Suttharangsee, W., Isaramalai, S., & Geden, E. (2008). Values underlying end of life decision of Thai Buddhist patients and their family. *Songkla Medical Journal*, 26(6), 549-559.
- Marquis, B. L., & Huston, C. L. (2006). *Leadership role and management functions in nursing: theory and application*. (5th ed.). Crawfordsville: Lippincott William & Wilkins.
- Nasae, T., Chaowalit, A., Suttharangsee, W., & Ray, M. A. (2008). Ethical dilemmas ethical Decision making in nursing administration experienced by Head Nurses from regional Hospitals in southern Thailand. *Songkla Medical Journal*, 26(5), 469-479.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Pyzdex, T. (2003). *The Six Sigma Handbook: Revised and expanded a complete guide for green belt and managers at all levels*. New York: Mc Graw-Hill.
- Rudnick, A. (2002). Informed consent to breaking bad news. *Nursing ethics*, 9(1), 61-66.
- Scandura, T. A. (1999). Rethinking Leader-member exchange: An organizational justice Perspective. *Leadership Quarterly* 10(1): 25 – 40.
- Schattner, A., & Tal, M. (2002). Truth telling and patient autonomy: The patient's point of view. *The American Journal of Medical*, 113, 66-69.
- Setiawan, Chaowalit, A., & Suttrangsee, W. (2004). Ethical dilemmas experienced by nurses in providing care for critically ill patients in intensive care units, Medan, Indonesia. *Songkla Medical Journal*, 22(4), 221-229.
- Shirey, M. R. (2005) Ethic climate in nursing practice: the leader's role. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation*, 7(2), 59-67.
- Steer, R. M. (1997). *Organization effectiveness a behavior: Concepts, controversies and application* (4th ed.). California: Goodyear.
- Storch, J. T. & Kenny, N. (2007). Shared moral work of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 14(4), 478-491.
- Swansburg, R. C. (2002). Decentralization and participatory management. In Swansburg, R. C. and Swansburg, R.J. (ed.), *Introduction to management and leadership for nurse managers* (3rd ed). Boston: Jones and Bartlett.
- Tschudin, V. (1992). *Ethics in nursing: The caring relationship* (2nd rev. ed.) London: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Tuckett, A. G. (2004). Truth-telling in clinical practice and the arguments for and against: A review of the literature. *Nursing ethics*, 11, 500-513.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research* (3rd ed). New York: Springer Publishing Company.
- Wolf, G. A., Bradles, J., & Greenhouse, P. (2006). Investment in the future: A 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. *Journal of Nursing Administration*, 36(6), 331-336.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสัมภาษณ์**

**แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา**

คำชี้แจง ขอให้ท่านทบทวนการปฏิบัติงานของท่าน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และเล่าประสบการณ์ที่  
ท่าน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้กระทำต่อผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา ในประเด็นต่อไปนี้

1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์
  - ต่อผู้ป่วย
  - ต่อผู้ได้บังคับบัญชา
2. การไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย
  - ต่อผู้ป่วย
  - ต่อผู้ได้บังคับบัญชา
3. การให้ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค
  - ต่อผู้ป่วย
  - ต่อผู้ได้บังคับบัญชา
4. การเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ
  - ของผู้ป่วย
  - ของผู้ได้บังคับบัญชา
5. การพูดหรือบอกความจริง
  - ต่อผู้ป่วย
  - ต่อผู้ได้บังคับบัญชา
6. การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ
  - ของผู้ป่วย
  - ของผู้ได้บังคับบัญชา

## ภาคผนวก ข

ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมจรรยาบรรณของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างละ 5 คน รวม 10 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สะท้อนพฤติกรรมจรรยาบรรณของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

ต่อผู้ป่วย

1. กำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
2. อ่อนโยนมีความเมตตา กรุณา
3. สนับสนุนแหล่งประโยชน์
4. ดูแล สนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วย
5. การดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ให้มีปริมาณเพียงพอ
6. บริการด้วยความเป็นมิตร

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. สอนชี้แนะให้คำปรึกษาในการทำงาน
2. ให้การดูแล สนใจ และเอาใจใส่
3. ดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์
4. เป็นตัวอย่างในการนำวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน

2. การไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย

ต่อผู้ป่วย

1. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
2. ไม่ใช่คำพูดให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. ไม่ใช่คำพูดให้ผู้ได้บังคับบัญชาสะเทือนใจ
2. ไม่มอบหมายงานที่หนักเกินกำลัง

### 3. การให้ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค

ต่อผู้ป่วย คือ ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. ให้การดูแลสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน
2. พิจารณาผลการปฏิบัติงานตามกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน

### 4. การเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ

ต่อผู้ป่วย คือ ให้อิสระในการตัดสินใจและการปฏิบัติตามคุณค่าและความเชื่อ

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง
2. เคารพในคุณค่าและความเชื่อของผู้ได้บังคับบัญชา

### 5. การพูดหรือบอกความจริง

ต่อผู้ป่วย

1. ประเมินการรับรู้ก่อนบอกความจริง
2. ประเมินผลกระทบก่อนบอกความจริง
3. บอกความจริงภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

1. ประเมินความพร้อมก่อนบอกความจริง
2. ประเมินการรับรู้ก่อนบอกความจริง

### 6. การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ

ต่อผู้ป่วย คือ กำหนดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย

ต่อผู้ได้บังคับบัญชา คือ จัดระบบการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นส่วนตัวของผู้ได้บังคับบัญชา



## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

แบบสอบถามหมายเลข.....

## ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติ กรรมจริ ยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย วยที่ปฏิบัติ บัณฑิตย ต่อผู้ป่วย  
และต่อผู้ได้บังคับบัญชา

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และติ มคำในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็น  
จริ งให้สมบูรณ์ทุกข้อ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา  1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสต์  4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด  1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 2. ปริญญาโทด้านการพยาบาล ระบุ.....  
 3. ปริญญาโทสาขาอื่นๆ ระบุ.....  
 4. อื่นๆ ระบุ.....
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ งานในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1. หอผู้ป่วย วยสูติ กรรม	<input type="checkbox"/> 2. หอผู้ป่วย วยศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> 3. หอผู้ป่วย วยอายุรกรรม	<input type="checkbox"/> 4. หอผู้ป่วย วยกุมารเวชกรรม
<input type="checkbox"/> 5. หอผู้ป่วย วยหนัก	<input type="checkbox"/> 6. แผนกผู้ป่วย วยนอก
<input type="checkbox"/> 7. งานห้องคลอด	<input type="checkbox"/> 8. งานห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> 9. งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ ระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติ งานในหน่วยงานดังกล่าว.....ปี
8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติ งานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย วย.....ปี

9. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติ บัณฑิต งานในวิชาชีพ.....ปี
10. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม
1. ไม่มี
2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1) จริยธรรมทางการแพทย์  (2) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์
- (3) จริยธรรมทั่วไป  (4) จริยธรรมในการบริหารงาน
- (5) จริยธรรมกับกฎหมาย  (6) อื่นๆ ระบุ.....
11. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร
1. ไม่มี
2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1) การบริหารทั่วไป
- (2) การบริหารงานบุคคล
- (3) อบรมหลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น/กลาง
- (4) อบรมเฉพาะทางการบริหารทางการแพทย์
- (5) อบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ของสภาการพยาบาล
- (6) อื่นๆ ระบุ.....
12. ประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย
1. ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 13)
2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1) คณะกรรมการจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล
- (2) คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์
- (3) อื่นๆ ระบุ.....
13. ถ้ามีประสบการณ์ตามข้อ 12 โปรดระบุตำแหน่งในคณะกรรมการดังกล่าว
1. ประธาน  2. รองประธาน
3. กรรมการ  4. เลขานุการ
5. อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย

### และต่อผู้ไ้บังคับบัญชา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความถี่ ดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง คำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การพิ จารณาดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย วยมีการปฏิบัติ บัติ ตามข้อความอันที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย วยมีการปฏิบัติ บัติ ตามข้อความอันนี้
- 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย วยมีการปฏิบัติ บัติ ตามข้อความนั้นต่าง
- 4 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย วยมีการปฏิบัติ บัติ ตามข้อความนั้นมา
- 5 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย วยมีการปฏิบัติ บัติ ตามข้อความนั้นที่สุด

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
พฤติกรรมต่อผู้ป่วย						
1.	ท่านกระทำการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และจิ ตเมตตา กรุณา					
2.	ท่านปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วย วยในการต่อสู้กับความเจ็บป้ วย					
3.	ท่านใช้คำพูดและกริ ยาที่สุภาพต่อผู้ป่วย วย					
4.	ท่านจัดลี้ งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย วยให้ปลอดภัย และสุขสบาย					
5.	ท่านกำกับดูแลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน วิ ชาชีพ					
6.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วย วยอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิ ชาชีพ					
7.	ท่านรับฟังปัญหาของผู้ป่วย วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่					
8.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย วยทันทีที่ทราบว่ามีปัญหา/ ต้องการความช่วยเหลือ					
9.	ท่านจัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็วในกรณีผู้ป่วย วยไปรับการรักษานอก หอผู้ป่วย วย/นอกโรงพยาบาล					
10.	ท่านไม่ทำให้ผู้ป่วย วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการ ปฏิบัติ บัติ การพยาบาลโดยไม่จำเป็น					
11.	ท่านกำกับดูแลผู้ไ้บังคับบัญชาไม่ทำให้ผู้ป่วย วยได้รับความเจ็บปวดหรือ อันตรายจากการปฏิบัติ บัติ การพยาบาลโดยไม่จำเป็น					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
12.	ท่านไม่ใช้คำพูดหรือกริยาท่าทางที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ/ด้อยศักดิ์ศรี					
13.	ท่านไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วย วัยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนลงจากเตียง					
14.	ท่านไม่ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น					
15.	ท่านมีนโยบายให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น					
16.	ท่านดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน					
17.	ท่านสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน					
18.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงอายุ และเพศ					
19.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ					
20.	ท่านให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ					
21.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากท่าน					
22.	ท่านจัดสรรอุปกรณ์ต่างๆอย่างเหมาะสมและเพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย					
23.	ท่านกำกับดูแลพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อประกอบในการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล					
24.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวบอกถึงปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาล					
25.	ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลดี ผลเสีย และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล เพื่อประกอบการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล					
26.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลได้อย่างอิสระ					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
27.	ท่านอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วัยก่อนให้การ รักษาพยาบาลนั้นๆ					
28.	ท่านให้การพยาบาลใดๆต่อผู้ป่วัยภายหลังได้รับความยินยอมจาก ผู้ป่วัย					
29.	ท่านจัดระบบให้ผู้ป่วัยได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเพียงพอก่อนการตัดสินใจ					
30.	ท่านจัดให้มีแนวปฏิบัติ ในการบอกความจริง ที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วัย ครอบครัว	ว				
31.	ท่านบอกความจริง ที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วัยเมื่อผู้ป่วัยมีความพร้อมทั้ง ร่างกายและจิตใจ					
32.	ท่านบอกความจริง แก่ผู้ป่วัย โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ					
33.	ท่านบอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วัย เช่น ความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา วิธีการดูแลตนเอง					
34.	ท่านบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วัย ที่เป็นความจริง ซึ่งเข้าใจง่ายและสามารถ ปฏิบัติ ตามได้อย่างถูกต้อง					
35.	ท่านบอกความจริง ที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วัย ด้วยความเข้าใจและเห็นใจ					
36.	ท่านประเมิน การรับรู้/ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วัย หลังบอกความจริง					
37.	ท่านไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วัยต้องการปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้อง กับ ดูแลรักษาพยาบาล					
38.	ท่านตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยความลับผู้ป่วัย					
39.	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วัย					
40.	ท่านพูดคุยกับผู้ป่วัย เกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในที่ที่เป็นส่วนตัว					
41.	ท่านจัดระบบการดำเนินงานไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลทั้งทาง วาจา เอกสาร และทางคอมพิวเตอร์					
42.	ท่านปฏิบัติ ตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วัย					
<b>พฤติกรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา</b>						
1.	ท่านให้คำปรึกษา แนะนำผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
2.	ท่านสอนงาน นิเทศ และกำกับดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ งานอย่างมีประสิทธิภาพ					
3.	ท่านมอบหมายงานตามความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา					
4.	ท่านดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา					
5.	ท่านส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะต่างๆ เช่น สนับสนุนเป็นผู้มีความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา					
6.	ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา					
7.	ท่านไม่ทำในสิ่งที่เป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียง					
8.	ท่านไม่ละเมิดสิทธิของผู้ใต้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด					
9.	ท่านไม่ตำหนิ / พุดซ้ำเติม หรือใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสียกำลังใจ					
10.	ท่านไม่มอบหมายงานผู้ใต้บังคับบัญชาที่หนักเกินไป					
11.	ท่านไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาโดยไม่มีมาตรการป้องกัน/ช่วยเหลือที่ดีพอ					
12.	ท่านไม่โยนความผิดให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อมีความผิดพลาดกับใจหน่วยงาน					
13.	ท่านมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน					
14.	ท่านจัดสรรอัตราค่าจ้างการปฏิบัติ งานในแต่ละเวรให้สมดุลกับเงินผู้ปฎิบัติ					
15.	ท่านดูแลความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน					
16.	ท่านพิจารณาความดีความชอบ/เลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ใต้บังคับบัญชาตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด					
17.	ท่านให้รางวัล และมีการยกย่องชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อทำความดีหรือมีผลงาน					
18.	ท่านให้อิสระผู้ใต้บังคับบัญชาในการแสดงความคิดเห็นโดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
19.	ท่านนำความคิ ดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชาไปใช้ในการ ดำเนิน งาน					
20.	ท่านให้อิ สระแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการร่วมกิ จกรรมทั้งภายใน/ ภายนอกองค์กรที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน					
21.	ท่านมอบหมายงานที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ ศาสนา และ วัฒนธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา					
22.	ท่านให้อิ สระในการเลือกงานที่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ได้บังคับบัญชาโดยไม่เกิ ดผลเสียต่องาน/ผู้อื่น					
23.	ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นความจริง งบนพื้นฐานความ ถูกต้องโดยไม่ทำร้ายจิ ตใจ					
24.	ท่านชี้แจงผลการประเมิน การปฏิบัติ งานอย่างมีเหตุผลต่อ ผู้ได้บังคับบัญชา					
25.	ท่านประเมิน การรับรู้/ผลกระทบที่เกิ ดกับผู้ได้บังคับบัญชาหลังบอก ความจิ ริ ง					
26.	ท่านบอกความจริง ที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเข้าใจ และเห็นใจ					
27.	ท่านให้ข้อมูลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและทุกฝั ยที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง และตรงกัน					
28.	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้อื่นมีอำนาจเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของ ผู้ได้บังคับบัญชา					
29.	ท่านจัดระบบการจ้ดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา					
30.	ท่านปฏิบัติ ตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา					
31.	ท่าน ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง					
32.	ท่านตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของเพื่อน ร่วมงานต่อผู้อื่น					
33.	ท่านให้คำปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องที่เป็นความลับในที่ที่เป็น ส่วนตัว					

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

แบบสอบถามหมายเลข.....

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย

และต่อผู้ได้บังคับบัญชา

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริงให้สมบูรณ์ทุกข้อ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา  1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสต์  4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด  1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 2. ปริญญาโทด้านการพยาบาล ระบุ.....  
 3. ปริญญาโทสาขาอื่นๆ ระบุ.....  
 4. อื่นๆ ระบุ.....
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1. หอผู้ป่วยสูติกรรม	<input type="checkbox"/> 2. หอผู้ป่วยศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> 3. หอผู้ป่วยอายุรกรรม	<input type="checkbox"/> 4. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
<input type="checkbox"/> 5. หอผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> 6. แผนกผู้ป่วยนอก
<input type="checkbox"/> 7. งานห้องคลอด	<input type="checkbox"/> 8. งานห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> 9. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว.....ปี



8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ.....ปี

9. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพ.....ปี

10. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรม

1. ไม่มี

2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) จริยธรรมทางการพยาบาล

(2) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล

(3) จริยธรรมทั่วไป

(4) จริยธรรมในการบริหารงาน

(5) จริยธรรมกับกฎหมาย

(6) อื่น ๆ ระบุ.....

11. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านการบริหาร

1. ไม่มี

2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) การบริหารทั่วไป

(2) การบริหารงานบุคคล

(3) อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง

(4) อบรมเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล

(5) อบรมหลักสูตรผู้บริหารทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล

(6) อื่น ๆ ระบุ.....

12. ประสบการณ์การทำงานในคณะกรรมการ/คณะทำงานจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย

1. ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 13)

2. มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1) คณะกรรมการจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล

(2) คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล

(3) อื่น ๆ ระบุ.....

13. ถ้ามีประสบการณ์ตามข้อ 12 โปรดระบุตำแหน่งในคณะกรรมการดังกล่าว

1. ประธาน

2. รองประธาน

3. กรรมการ

4. เลขานุการ

5. อื่นๆระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย

### และต่อผู้ได้บังคับบัญชา

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 5 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
พฤติกรรมต่อผู้ป่วย						
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยกระทำการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และจิตเมตตากรุณา					
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย					
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดและกริยาที่สุภาพต่อผู้ป่วย					
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสุขสบาย					
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับดูแลให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ					
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ					
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่					
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทันทีที่ทราบว่ามีปัญหา/ต้องการความช่วยเหลือ					
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็วในกรณีผู้ป่วยไปรับการรักษานอกหอผู้ป่วย/นอกโรงพยาบาล					
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่จำเป็น					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
11.	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับดูแลผู้ได้บังคับบัญชาไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่จำเป็น					
12.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ใช่คำพูดหรือการทำทางที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ/ด้อยศักดิ์ศรี					
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนลงจากเตียง					
14.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น					
15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีนโยบายให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น					
16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน					
17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน					
18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงอายุและเพศใด					
19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ					
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ					
21.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง					
22.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรอุปกรณ์ต่างๆอย่างเหมาะสมและเพียงพอแก่ผู้ป่วยแต่ละราย					
23.	หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับดูแลพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบในการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล					
24.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวบอกถึงปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาล					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
25.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลดี ผลเสีย และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล เพื่อประกอบการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล					
26.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาล ได้อย่างอิสระ					
27.	หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาลนั้นๆ					
28.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การพยาบาลใดๆต่อผู้ป่วยภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย					
29.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเพียงพอก่อนการตัดสินใจ					
30.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีแนวปฏิบัติในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว					
31.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ					
32.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ					
33.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย เช่น ความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา วิธีการดูแลตนเอง					
34.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นความจริงซึ่งเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง					
35.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเห็นใจ					
36.	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการรับรู้/ผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยหลังบอกความจริง					
37.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล					
38.	หัวหน้าหอผู้ป่วยตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยความลับผู้ป่วย					
39.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย					
40.	หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในที่ที่เป็นส่วนตัว					

พฤติกรรมจรรยาบรรณ		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
41.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการดำเนินงานไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลทั้งทางวาจา เอกสาร และทางคอมพิวเตอร์					
42.	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย					
<b>พฤติกรรมต่อผู้ได้บังคับบัญชา</b>						
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา แนะนำผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ					
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสอนงาน นิเทศ และกำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา					
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้ได้บังคับบัญชา					
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในลักษณะต่างๆ เช่น สนับสนุนเป็นผู้มีความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา					
6.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชา					
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ทำในสิ่งที่เป็นเหตุให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสื่อมเสียชื่อเสียง					
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ลงโทษผู้ได้บังคับบัญชาเกินกว่ากฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด					
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ตำหนิ/พูดซ้ำเติมหรือใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเสียกำลังใจ					
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มอบหมายงานผู้ได้บังคับบัญชาที่หนักเกินกำลัง					
11.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มอบหมายงานที่เสี่ยงแก่ผู้ได้บังคับบัญชาโดยไม่มีมาตรการป้องกัน/ช่วยเหลือที่ดีพอ					
12.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่โยนความผิดให้ผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในหน่วยงาน					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเท่าเทียมกัน					
14.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรอัตรากำลังการปฏิบัติงานในแต่ละเวรให้สมดุลกับจำนวนผู้ป่วย					
15.	หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลความเป็นอยู่ของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน					
16.	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาความดีความชอบ/เลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้ได้บังคับบัญชาตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด					
17.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รางวัล และมีการยกย่องชมเชยผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อทำความดีหรือมีผลงาน					
18.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระผู้ได้บังคับบัญชาในการแสดงความคิดเห็น โดยอยู่ภายใต้เหตุผลและความถูกต้อง					
19.	หัวหน้าหอผู้ป่วยนำความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชาไปใช้ในการดำเนินงาน					
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในการร่วมกิจกรรมทั้งภายใน/ภายนอกองค์กรที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของแต่ละคน					
21.	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา					
22.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการเลือกงานที่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ได้บังคับบัญชาโดยไม่เกิดผลเสียต่องาน/ผู้อื่น					
23.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นความจริงบนพื้นฐานความถูกต้องโดยไม่ทำร้ายจิตใจ					
24.	หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงผลการประเมินการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลต่อผู้ได้บังคับบัญชา					
25.	หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการรับรู้/ผลกระทบที่เกิดกับผู้ได้บังคับบัญชา หลังบอกความจริง					

พฤติกรรมจริยธรรม		ระดับการปฏิบัติ				
		1	2	3	4	5
26.	หัวหน้าหอผู้ป่วยบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความเข้าใจและเห็นใจ					
27.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและตรงกัน					
28.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ผู้ไม่มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา					
29.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชา					
30.	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา					
31.	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง					
32.	หัวหน้าหอผู้ป่วยตักเตือนผู้ได้บังคับบัญชาที่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของเพื่อนร่วมงานต่อผู้อื่น					
33.	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องที่เป็นความลับในที่ที่เป็นส่วนตัว					

## ภาคผนวก ง

### แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

#### ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับหัวหน้าหรือผู้ป่วย

คำชี้แจง ผู้วิจัยจะให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติงานและเล่าถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์การทำงานที่หัวหน้าหรือผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามหลักจริยธรรม

##### 1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

1.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

1.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา ได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

##### 2. การไม่ทำอันตราย

2.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย

2.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ไม่ทำอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา

##### 3. ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค

3.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน มีความยุติธรรม/เท่าเทียมกัน ต่อผู้ป่วย

3.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน มีความยุติธรรม/เท่าเทียมกัน ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

##### 4. การเคารพความเป็นอิสระของบุคคล

4.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ให้อิสระในการตัดสินใจของ  
ผู้ป่วย

4.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่าน ให้อิสระในการตัดสินใจของ  
ผู้ได้บังคับบัญชา

##### 5. การบอกความจริง

5.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ในการบอกความจริงกับผู้ป่วย

5.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ในการบอกความจริงกับผู้ได้บังคับบัญชา



6. ความซื่อสัตย์

6.1 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่านซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย

6.2 ท่านได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าท่านซื่อสัตย์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

## ภาคผนวก ง

### แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

#### ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจง ผู้วิจัยจะให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาเล่าประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ถึงเหตุการณ์/การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต่อผู้ได้บังคับบัญชา ตามหลักจริยธรรม

#### 1. การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์

#### 2. การไม่ทำอันตราย

2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย

2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ทำอันตรายต่อผู้ได้บังคับบัญชา

#### 3. ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค

3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความยุติธรรม/เท่าเทียมกัน ต่อผู้ป่วย

3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความยุติธรรม/เท่าเทียมกัน ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

#### 4. การเคารพความเป็นอิสระของบุคคล

4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้อิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย

4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้อิสระในการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชา

5. การบอกความจริง

5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ในการบอกความจริงกับผู้ป่วย

5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ในการบอกความจริงกับผู้ได้บังคับบัญชา

6. ความซื่อสัตย์

6.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซื่อสัตย์  
ต่อผู้ป่วย

6.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กระทำอะไรบ้าง อย่างไร ที่แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซื่อสัตย์  
ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

## ภาคผนวก จ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม

ดิฉัน นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัย เรื่อง พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาต่อพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมความคิดเห็นจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามหลักจริยธรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีตามเป้าหมายจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และหน่วยงานของท่าน การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในลักษณะของข้อมูลวิชาการ โดยการให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงาน การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ได้ตามที่ท่านต้องการ รวมถึงมีสิทธิในการขอทราบข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมจากดิฉันได้ และสามารถขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ

ผู้วิจัย

สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

อ. เมืองนราธิวาส จ. นราธิวาส 96000

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 0-7351-1379 ต่อ 8207, 8208 หรือ 08-4067-8478

## ภาคผนวก ฉ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์

ดิฉัน นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาต่อพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามหลักจริยธรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชา

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูล เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีตามเป้าหมาย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะขออนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ซึ่งท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีกครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนชัดเจน ข้อมูลที่บันทึกไว้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และหน่วยงานของท่าน การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในลักษณะของข้อมูลวิชาการ โดยการให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์และหน่วยงาน การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้ตามความสมัครใจของท่าน รวมถึงมีสิทธิในการขอทราบข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมจากดิฉันได้ และสามารถขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ

ผู้วิจัย

สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

อ. เมื่อนราธิวาส จ. นราธิวาส 96000

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 0-7351-1379 ต่อ 8207, 8208 หรือ 08-4067-8478

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ  
มานะสุรการ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นางนวรรตน์ รักษาดี หัวหน้าหน่วยไตเทียม  
โรงพยาบาลสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

