



บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาล
เพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

**Ethical Climate in the Workplace and Advocacy for Patient Protection Perceived
and Experienced by Nurses in General Hospitals, Southern Thailand**

พาสนา บุญยะมาน

Pasna Boonyamarn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
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

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของ
พยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผู้เขียน

นางพาศนา บุญยะมาน

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิติ)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

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

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิติ)

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

.....กรรมการ
(ดร.จรูญรัตน์ รอดเนียม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล

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

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
ผู้เขียน	นางพาศนา บุญยะมาน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 2) การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 130 ราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน 3) แบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และ 4) แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพื่อปกป้องผู้ป่วย และการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.90 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.88 ตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.98 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันรวมทั้งวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน โดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.81, SD = 0.45$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน ระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การไม่ทำอันตราย ($M = 3.93, SD = 0.57$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเคารพเอกลัทธิ ($M = 3.62, SD = 0.56$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.97, SD = 0.86$) และอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ($M = 3.98, SD = 0.84$) สำหรับผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่าสนับสนุนผลการศึกษา นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .01$) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 50 เห็นว่าบรรยากาศจริยธรรมที่เกี่ยวกับการไม่ทำอันตราย และการทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยต่อไป

Thesis Title	Ethical Climate in the Workplace and Advocacy for Patient Protection Perceived and Experienced by Nurses in General Hospitals, Southern Thailand
Author	Mrs. Pasna Boonyamarn
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2009

ABSTRACT

The aims of this descriptive research were to: 1) determine levels of ethical climate in the workplace perceived by nurses, 2) determine levels of advocacy for patient protection perceived and experienced by nurses, and 3) examine the relationship between ethical climate in the workplace and advocacy for patient protection perceived by nurses in general hospitals, southern Thailand. One hundred and thirty subjects were selected through simple random sampling. The instrument was developed by the researcher based on literature reviews and consisted of four parts: 1) the Demographic Data Form, 2) the Ethical Climate in the Workplace Questionnaire, 3) the Advocacy for Patient Protection Questionnaire, and 4) the Interview Guide. The content of the instrument was validated by three experts. The content validity indices of parts 2 and 3 were 0.90 and 0.88 respectively. The reliability of parts 2 and 3 was tested by Cronbach's alpha coefficient, giving values of 0.98 and 0.95 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and content analysis.

The results showed that the mean total score of ethical climate in the workplace perceived by nurses was at a high level ($M = 3.81$, $SD = 0.45$). The mean scores of 4 dimensions of ethical climate in workplace perceived by nurses were at a high level, whereas those of the other two dimensions were at a moderate level. The highest mean score was on "nonmaleficence" ($M = 3.93$, $SD = 0.57$). The lowest mean score was on "respect for autonomy" ($M = 3.62$, $SD = 0.56$). The mean total score of advocacy for patient protection by nurses was at a high level ($M = 3.97$, $SD = 0.86$) and the mean scores of all three dimensions of advocacy for patient protection by

nurses were also at a high level. The highest mean score was on “protecting benefits” ($M = 3.98$, $SD = 0.84$). Findings from nurses’ experiences related to advocacy for patient protection were congruent with their perception. The ethical climate in the workplace showed a statistically significant positive correlated with advocacy for patient protection by nurses at a moderate level ($r = .57$, $p < .01$). In addition, findings from nurses’ experience revealed that at least 50% of them reported that “doing no harm,” and “providing benefit to patients” were dimensions of the ethical climate in the workplace that promoted nurses’ advocacy for patient protection.

The results of this study will be useful for nurse administrators to improve the organizational ethical climate and nurses’ advocacy for patient protection.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี.....	4
สมมุติฐาน.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	10
ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	10
ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	11
องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	13
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	20
แนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	23
ความหมายของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	23
ความสำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	24
องค์ประกอบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	25
รูปแบบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	27
บทบาทการทำหน้าที่แทน.....	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	31
ความหมายของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	32
องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	33
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	35
ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	110
ก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล.....	111
ข แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	113
ค แบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	117
ง แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยและ การได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน.....	121
จ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรม...	122

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ค จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการทำหน้าที่แทน ของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	127
ช การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบแบบสอบถาม).....	131
ซ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (สัมภาษณ์).....	132
ณ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
ประวัติผู้เขียน.....	134

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน.....	51
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	52
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	53
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	55
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	56
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการจำแนกเป็นรายข้อ.....	57
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการสจิริยธรรมบนพื้นฐาน หลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	58
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการการทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน.....	59
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อ ปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผลประโยชน์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	60

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	61
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	64
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.....	66
14 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	66
15 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย.....	76

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการแข่งขันเกี่ยวกับคุณภาพบริการสุขภาพค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพต่างก็ต้องปรับตัว และวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อกระแสคุณภาพ มีการพัฒนางานต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ และวิธีการรักษาแบบใหม่ๆ ที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีความคาดหวังและความต้องการของประชาชนต่อบริการที่มีคุณภาพ ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพต้องทำงานหนัก และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานหลายๆ สถานการณ์ อาจทำให้ทีมสุขภาพละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนา เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่คิดว่าดีที่สุดแทนผู้ป่วย ลักษณะการปฏิบัติงานที่มีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสูง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ประสบปัญหาเรื่องความแออัด และการบริการที่ล่าช้าจากสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาโรคที่มีความซับซ้อน และประชาชนมีความต้องการได้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย อีกทั้งนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่เอื้อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจไปใช้บริการได้ง่ายขึ้น ทำให้ภาระงานของโรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ มีความคาดหวังต่อการบริการสูงขึ้นเรื่อยๆ อัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากแพทย์และพยาบาลส่วนหนึ่งออกจากวิชาชีพ ส่งผลให้ภาระงานของคนที่ปฏิบัติงานยิ่งเพิ่มมากขึ้น บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ทำให้การดูแลผู้ป่วยย่อมเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องมีหน้าที่ในการเป็นตัวแทนผู้ป่วย ที่จะต้องปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (Jenny, 1979) โดยเฉพาะการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยถูกกระทำและไม่สามารถป้องกันตัวเองได้ ทั้งจากทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยนั้น อาจทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ร่วมงาน นำมาสู่ความขัดแย้งได้ โดยเฉพาะในสังคมไทย อาจมองว่าเป็นการก้าวก่ายหน้าที่กัน ดังนั้น การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาล ที่จะต้องทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย สอดคล้องกับอรุณญา (2548) ที่กล่าวว่า “โดยบทบาท

หน้าที่ของพยาบาล จะต้องช่วยเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจ และลงมือทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย”

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (patient advocacy) เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ กล่าวคือ พยาบาลมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถเมื่อเกิดเหตุการณ์สำคัญ (Fry & Johnstone, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำของผู้อื่น พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับว่า การปกป้องเป็นหน้าที่ที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้อง (Bandman & Bandman, 1995; Schwartz, 2002 as cited in Promtape, 2004) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัยและสุขสบาย นอกจากนี้ พยาบาลต้องให้การพยาบาลตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ปัจจุบันบทบาทการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย นับว่ามีความสำคัญ ทั้งในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความต้องการของตนเองได้ พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการปกป้องความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการเคารพศักดิ์ศรี คุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วย ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว แต่ไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตนเอง หรือบางครั้งเกรงใจแพทย์ไม่กล้าปฏิเสธการรักษา จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย ให้ได้เลือกปฏิบัติตามคุณค่าและความเชื่อของตนเองได้อย่างอิสระ

อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำของผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย บางครั้งต้องใช้การเจรจาต่อรอง ต้องมีความรู้ ทักษะ และความกล้าหาญ ถึงจะทำให้พยาบาลอยู่ในฐานะที่เข้มแข็งพอต่อการปกป้องพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้ เพราะในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย อาจทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะผู้ร่วมงานที่มีอำนาจสูงกว่า ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงบทบาทอิสระของพยาบาล

บรรยากาศองค์การ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรยากาศจริยธรรม จากการศึกษาของประภาพร (2546) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานจะส่งเสริมให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ ประพฤติตนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ (Snow, 2002; Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal, 2002; Tzeng, Ketefial, & Redman, 2002; อ้างตาม เสาวรส, 2552)

จากการศึกษาในฐานข้อมูล (TKC e- Thesis, CMU e-Thesis, Thailis, Pubmed) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรม และการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ

บรรยากาศจริยธรรม ดังนี้ โจเซฟและดีสแพน (Joseph & Despande, 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวก ส่วนอาร์มสตรอง คูซุมาและสวีนี (Armstrong, Kusuma & Sweeney, 1999 อ้างตาม ประภาพร, 2546) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมของผู้บริหารในมหาวิทยาลัยวิคตอเรีย อรธรรม (2544) ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร และประภาพร (2546) ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมกับการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิต รวมทั้งมานิตย์ (2547) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมกับการมีคุณค่าในตน และความพึงพอใจในงาน ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกัน โดยพบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล การมีส่วนร่วมในงาน และความยึดมั่นผูกพันในงาน ในส่วนของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย มีการศึกษาพฤติกรรมการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล โดยพรหมเทพ (Promtapa, 2004) พบว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลได้แก่ ผลลัพธ์เชิงบวกและการสะท้อนกลับที่ดี ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลได้แก่ การไม่ได้รับความร่วมมือ การเผชิญกับการสะท้อนกลับในเชิงลบ

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศจริยธรรมกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศจริยธรรมกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด และอย่างไร
3. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่
4. พยาบาลประจำการ มีประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยอย่างไร และได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรม ในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดดังนี้

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน (ethical climate in the workplace) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงานบนพื้นฐานของหลักจริยธรรม 6 หลัก ประกอบด้วย 1) หลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกราช 2) หลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ 3) หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย 4) หลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค 5) หลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง 6) หลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกราช (respect for autonomy)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกราช หมายถึง บุคคลในหน่วยงาน ยอมรับความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อของกันและกัน หัวหน้าผู้ร่วมงาน ให้ความเคารพและให้อิสระในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งรับฟังและให้คำปรึกษา เมื่อมีความกังวลในประเด็นการดูแลผู้ป่วยและเรื่องส่วนตัว ให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ และอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ เสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร มีความไว้วางใจและนับถือกันของบุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรมีส่วนร่วม และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ ทั้งของหน่วยงานและของโรงพยาบาล ให้อิสระในการแสดงบทบาทอิสระของแต่ละวิชาชีพ

1.2 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ หมายถึง บุคคลในหน่วยงาน มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ไม่เห็นแก่ตัว มีมนุษยธรรม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร ให้โอกาสในการศึกษาต่อ ทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พยายามใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ผลดีและผลเสียจากการให้บริการ ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ

1.3 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย (non-maleficence)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย หมายถึง บุคคลในหน่วยงาน มีการปฏิบัติต่อกันโดยไม่ทำให้บุคลากรในหน่วยงาน/ผู้ป่วยเสื่อมเสียชื่อเสียง เสียภาพพจน์ รู้สึกอับอาย เกิดความกดดัน หรือสูญเสียอิสรภาพ ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้รับความทุกข์ และอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน ไม่ทำให้เกิดทุพพลภาพ รวมไปถึงอันตรายที่เกิดขึ้น โดยความตั้งใจ

1.4 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค หมายถึง บุคคลในหน่วยงานมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียง ไม่รังเกียจ แม้ว่าจะมีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน และบุคลากรได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัดอย่างยุติธรรม

1.5 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง หมายถึง บุคคลในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลที่อยู่ร่วมกันในหน่วยงาน โดยการพูดความจริง ไม่โกหก หรือหลอกลวงกัน ทีมสุขภาพมีการบอกความจริงเรื่องการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และไม่มีเจตนาหลอกลวงหรือปิดบังผู้ป่วย

1.6 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ หมายถึง บุคคลในหน่วยงาน รักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน โดยการรักษาสัญญา การปกปิดความลับ

ของบุคลากร ผู้ป่วย และโรงพยาบาล การเปิดเผยความลับ จะเกิดเฉพาะที่กฎหมายกำหนด บุคลากรในหน่วยงานมีความซื่อสัตย์ไว้วางใจซึ่งกันและกัน รับผิดชอบในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ด้วยการเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซื่อสัตย์ และจงรักภักดีต่อวิชาชีพ

2. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย (advocacy for patient protection) ใช้กรอบแนวคิดจากการสังเคราะห์วรรณกรรมของ โฟเลย์ มินิก และคี (Foley, Minick & Kee, 2002) ฟราย (Fry, 1994) ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) เจนนี่ (Jenny, 1979) และเลดดี และเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) โดยแบ่งการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการปกป้องผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการปกป้องศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่ปกป้อง เมื่อความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามคุณค่าและความเชื่อของตน ปกป้องผู้ป่วยเมื่อทรมานสุขภาพให้การดูแลรักษาพยาบาล ที่ขัดต่อคุณค่าและความเชื่อตามหลักศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ปกป้องผู้ป่วยจากการถูกบังคับให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือการปฏิเสธการรักษา ปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัว ไม่ให้มีการเปิดเผยความลับที่น่าอาย รวมทั้งปกป้องเมื่อมีการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นขณะให้การพยาบาล

2.2 ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ในการปกป้องและดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากอันตรายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยพยาบาลต้องปกป้องอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งภาวะเสี่ยงที่จะเกิดจากทรมานสุขภาพ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน/ความพิการ และอันตรายถึงชีวิตรวมทั้งป้องกันการปฏิบัติจากทรมานสุขภาพ ที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่สบายใจ พยาบาลต้องปกป้องอันตรายด้านจิตวิญญาณ โดยการให้การช่วยเหลือเมื่อความเชื่อของผู้ป่วยถูกลบล้าง รวมทั้งปกป้องผู้ป่วยจากการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมทดลองหรือวิจัย

2.3 การปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย รวมทั้งทำหน้าที่แทนเมื่อผู้ป่วยไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง ปกป้องเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วย ทั้งในเรื่องสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ และกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านสังคม พยาบาลต้องช่วยติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ต้องได้รับการส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เป็นสภาพแวดล้อมของการทำงานในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร (Victor & Cullen, 1987)

ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ ประพฤติตนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ประภาพร, 2546) ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ดังได้อะแกรมที่ได้อธิบายต่อไปนี้



สมมุติฐานการวิจัย

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

นิยามศัพท์

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงาน บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ด้านการทำประโยชน์ ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ด้านการบอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามที่ อร์ธญา, ทศนีย์, จิระภา และพาสนา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักจริยธรรม (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (Foley, Minick & Kee, 2002; Fry, 1994; Fry & Jonhstone, 2002; Jenny, 1979; Leddy & Pepper, 1998)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจากมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลในจังหวัดอื่นจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ประโยชน์ ที่ คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการ เพื่อสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมบทบาทของพยาบาลประจำการ ในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
 - 1.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
 - 1.2 ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
 - 1.3 องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
 - 1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
2. แนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 2.2 ความสำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 2.3 องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 2.4 รูปแบบของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
 - 2.5 บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
3. แนวคิดการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
 - 3.2 องค์ประกอบในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
 - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

บรรยากาศจริยธรรม เป็นสิ่งที่มีการรับรู้ร่วมกันในองค์การ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม/วัฒนธรรม องค์การ ในการสนับสนุนให้มีการแสดงความคิดเห็นในประเด็นทางจริยธรรม โดยให้การยอมรับในการพูดคุยซักถาม หรือมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่มีมุมมองต่างกัน มีการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล รวมทั้งมีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน และมีความซื่อสัตย์ สอดคล้องกับไวส์ดและโจนส์ (Wyld & Jones, 1977 อ้างตาม อรรวรรณ, 2544) ที่ได้ให้ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมว่า เป็นการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานขององค์การเฉพาะแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และ การใช้หลักจริยธรรมสำหรับตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ และแก้ปัญหาจริยธรรมในองค์การ ซึ่งอลสัน (Olson, 1995) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมว่า เป็นสิ่งที่รับรู้ร่วมกันในองค์การ โดยใช้หลักการและเหตุผลทางจริยธรรมเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

โคเฮน (Cohen, 1995 อ้างตาม ประภาพร, 2546) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรม เป็นการรับรู้ องค์ประกอบของศีลธรรม จริยธรรม บรรทัดฐาน ขององค์การร่วมกัน ระหว่างสมาชิกในองค์การที่ นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนชไนเดอร์ และเร็นซ์ (Schneider & Rentsch, 1998 as cited in Agarwal & Molloy, 1999) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรม องค์การ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารในองค์การที่สมาชิกรับรู้จากนโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน และระบบ การให้รางวัลขององค์การ สอดคล้องกับ วิคเตอร์และคัลเลน (Victor & Cullen, 1988) ที่ให้คำจำกัดความ ของบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานว่า เป็นการรับรู้ร่วมกันโดยทั่วไปเกี่ยวกับองค์การ ในเรื่องของ ระเบียบการปฏิบัติ และข้อบังคับที่เกี่ยวกับหลักจริยธรรม รวมทั้งการแก้ไขพฤติกรรมและประเด็น จริยธรรมที่เป็นปัญหา

คริสเตนเซน (Christensen 1988 as cited in Olson, 1995) ให้ความหมายว่า บรรยากาศจริยธรรม เป็นการที่บุคลากรสามารถเข้ากันได้ดี มีวิธีปฏิบัติต่อกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะทำให้เป็นองค์การที่มีบรรยากาศจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สิวาลี (2546) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมว่า หมายถึง บุคคลในองค์การมีความสัมพันธ์ต่อกัน บนพื้นฐานของการเคารพต่อความเป็นบุคคลของกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยดี มีความจริงใจ เอื้ออาทร ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่องานที่ตนรับผิดชอบ มีจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม โดยมุ่งต่องานส่วนรวมขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับ เบล (Bell, 2003) ที่กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรม หมายถึง บรรยากาศแห่งคุณธรรมของระบบสังคม มีการรับรู้ร่วมกันในเรื่องที่ถูกผิด มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการให้ความสำคัญในเรื่องจริยธรรม บรรยากาศ

จริยธรรมในองค์กร จะส่งผลที่ยิ่งใหญ่ต่อวัฒนธรรมองค์กรที่คงไว้ซึ่งความรับผิดชอบ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความยุติธรรม การมีความไว้วางใจกัน และสวัสดิภาพของสมาชิกองค์กร

สรุปได้ว่า บรรยากาศจริยธรรม หมายถึง สภาพในองค์กร ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม มีการยอมรับในการพูดคุยประเด็นปัญหาทางจริยธรรม โดยอยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกที่เคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ยอมรับในความรู้ความสามารถ ความแตกต่างระหว่างบุคคล ปฏิบัติต่อกันด้วยความเป็นมิตร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรเจริญก้าวหน้า และทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันด้วยความสุข ความสบายใจ ร่วมมือร่วมใจกันทำงาน แก้ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคไปด้วยกัน ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เป็นประเด็นหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ และกล่าวถึงกันมากในเรื่องของการบริหาร เมื่อสังคมได้ก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งถือเป็นหน้าที่ประการหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ ที่จะสร้างเสริมบรรยากาศการทำงานในองค์กร ให้เอื้ออำนวยต่อการเป็นองค์กรวิชาชีพ ที่มีหลักคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ ซึ่งความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน จำแนกเป็นประเด็นได้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ ลดความขัดแย้ง

องค์กรที่มีหลักคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ จะทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานด้วยความสุข (ฟาริดา, 2542) ปัจจุบันจะเห็นว่าพยาบาลประจำการมีภาระงานค่อนข้างหนัก เนื่องจากงานล้นมือจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง และต้องขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง วันหยุดน้อย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่ค่อนข้างซับซ้อน บางครั้งทำให้ประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย บรรยากาศจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติทางการแพทย์ ดังที่วิกเตอร์ และคัลเลน (Victor & Cullen, 1988) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของโจเซฟ และเดสแพน (Joseph & Deshpande, 1997) ที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ถ้าในองค์กรไม่มีบรรยากาศจริยธรรม ก็อาจจะทำให้เกิดการขัดแย้ง และมีการร้องเรียนเกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญทำให้พยาบาลทำงานด้วยความเครียด นอกจากนี้ บรรยากาศจริยธรรมมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Pongrueng Phant, & Aggarwal, 2002 Snow, 2002; Tyson Tzeng, Ketefian, & Redman, 2002 อ้างตาม เสาวรส, 2552)

บรรยากาศจริยธรรมเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การ (Victor & Cullen, 1988) ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ดี เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม (จุทาวดี, 2543; เจนนารา, 2541; ศศินันท์, 2545 และอรุณี, 2545) นอกจากนี้จากการศึกษาของสุธิดา และกัญญาดา (2550) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และมีผลต่อการคงอยู่ในองค์การเพิ่มขึ้น และยังทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (Coreley & Mauksch, 1993 อ้างตาม อรรวรรณ, 2544) และอัตราการลาออกลดลง (Storch & Kenny, 2007 อ้างตาม เสาวรศ, 2552)

2. เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

แนวคิดของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการสะท้อนจริยธรรมภายในองค์การ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน (Olson, 1995) ซึ่งจะนี้เป็นพื้นฐานในการประสานงาน ลดการขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพ และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลงานที่ดี มีการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการพึ่งพาอาศัยกันในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ เกิดสัมพันธภาพในงานอย่างใกล้ชิด (Lockhart, 2000; Murphy, 2000 as cited in Fry & Johnstone, 2002)

บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ เป็นเสมือน “จิตวิญญาณ” ขององค์การที่จะขาดมิได้ (สิวลี, 2546) ถ้าองค์การขาดจิตวิญญาณ บรรยากาศก็จะเข้าไปในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำงานของตนเอง ขาดความรู้สึกของการมีส่วนร่วม การเป็นเจ้าของหน่วยงาน รวมถึงการขาดความรู้สึกเป็นมิตรไว้วางใจระหว่างบุคคลในหน่วยงาน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ ทำให้องค์การยากที่จะเจริญก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์

3. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

บรรยากาศจริยธรรมมีผลกระทบต่อพฤติกรรม และทัศนคติทางจริยธรรมของบุคคลในองค์การ (Victor and Cullen, 1987) โดยอาศัยการรับรู้ผ่านสภาพแวดล้อมการทำงานในองค์การ ที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับขององค์การ และจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ และจากการที่บรรยากาศจริยธรรมเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การ (Victor & Cullen, 1988) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทั้งยังช่วยส่งเสริมเจตคติที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงาน (ดวงเนตร์ และกัญญาดา, 2551) ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (วิมล, 2546) นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี (อนุวัฒน์, 2552) ผู้รับบริการพึงพอใจ ยินดีรับการรักษา และเกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ (Storch & Kenny, 2007 อ้างตาม เสาวรศ, 2552)

ในทางตรงกันข้าม อาจทำให้เกิดความขัดแย้ง เจตคติที่ไม่ดี เกิดความไม่พึงพอใจ อันเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพ (วิมล, 2546) และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ (Tzeng, Ketefian, & Redman, 2002; Snow, 2002; Tyson, Pongrueng Phant, & Aggarwal, 2002 อ้างตาม เสาวรศ, 2552) บรรยากาศจริยธรรมจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การเจริญก้าวหน้า และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

วิกเตอร์ และคัลเลน (Victor & Cullen, 1988) ได้เสนอองค์ประกอบบรรยากาศจริยธรรม 5 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (caring) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสม ที่สมควรนำมาปฏิบัติตาม ในการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน และคำนึงถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับคนในองค์การมากที่สุด ปฏิบัติงานและให้บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง
2. ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (law and code) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสม ที่ควรประพฤติและปฏิบัติตาม ในการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งให้ความสำคัญ และได้รับความคาดหวังในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และมาตรฐานวิชาชีพ
3. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (rules) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสม ที่ควรประพฤติปฏิบัติตาม ในการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งให้ความสำคัญ และได้รับความคาดหวังในการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ วิธีการปฏิบัติงาน และนโยบายขององค์การอย่างเคร่งครัด
4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (instrumental) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสม ที่ควรประพฤติปฏิบัติตาม ในการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งคำนึงถึงผลประโยชน์ในองค์การ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว และทุกคนร่วมกันควบคุมค่าใช้จ่ายขององค์การ
5. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (independence) หมายถึง แนวทางที่ดีงามและเหมาะสม ที่ควรประพฤติปฏิบัติตาม ในการทำงานของบุคลากรในองค์การ ซึ่งบุคลากรยึดมั่นในด้านความเชื่อด้านจริยธรรมของตนเอง เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และตัดสินใจสิ่งใดถูกและสิ่งใดผิดได้ด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน

เชน (Chen, 2007) กล่าวถึง องค์การที่มีบรรยากาศจริยธรรมที่ดี อย่างน้อยที่สุดจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. มีการแสดงให้เห็นว่า องค์กรได้ร่วมกันสร้างคุณค่า ซึ่งสะท้อนบรรทัดฐานของสังคม ในองค์กร โดยให้ความสำคัญกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร และทุกคนในองค์กร รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายร่วมกัน

2. พันธกิจ วิสัยทัศน์ ขององค์กร ต้องมาจากความคาดหวังของวิชาชีพ และมีการบริหารจัดการให้ได้ตามมาตรฐาน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพราะเป็นการสะท้อนถึงการมีคุณค่าร่วมกัน

3. บุคลากรในองค์กร มีความรู้สึกลดอคัย และกล้าที่จะพูดคุยและอภิปรายประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ตามคุณค่าและความเชื่อของแต่ละบุคคลที่ได้ตัดสินใจและกระทำไปแล้ว

ออลสัน (Olson, 1995, 1998) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานบริการสุขภาพ พบว่า องค์กรที่มีบรรยากาศจริยธรรม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรม ระหว่างพยาบาล กับผู้ร่วมงาน หัวหน้า แพทย์ โรงพยาบาล และผู้ป่วย ดังนี้

1. สัมพันธภาพในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน กล่าวถึงประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน พยาบาลรู้สึกที่สามารถพูดคุยปรึกษาประเด็นปัญหาดังกล่าวกับผู้ร่วมงานได้ และมีการอภิปรายอย่างสร้างสรรค์ ผู้ร่วมงานยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน

2. สัมพันธภาพในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับหัวหน้า กล่าวถึง การที่พยาบาลมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจว่า จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากหัวหน้า โดยสามารถพูดคุยและร่วมอภิปรายเมื่อมีปัญหาในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย

3. สัมพันธภาพในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับแพทย์ กล่าวถึงความร่วมมือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างแพทย์และพยาบาล โดยพยาบาลรู้สึกอิสระ และไม่กลัวในการที่จะพูดถึงประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีความสนใจในการเรียนรู้ ค้นหาตอบร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ต่อประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลให้ความนับถือซึ่งกันและกัน

4. สัมพันธภาพในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจและนโยบายของโรงพยาบาล เป้าหมายของโรงพยาบาล มีความชัดเจน มีการยอมรับความรู้สึกและคุณค่าของผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน และนำเข้าสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติ พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน

5. สัมพันธภาพในองค์กรบนพื้นฐานจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กล่าวถึง การที่พยาบาลให้ความสำคัญกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยสามารถคาดหวังอะไรได้จากการรักษาพยาบาล

สำหรับการศึกษาระเบียบจรรยาบรรณในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยได้นำหลักจรรยาบรรณ (ethical's principles) ของบอว์แชมป์ และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) มาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

1. บรรยาจรรยาบรรณบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณด้านการเคารพเอกลัทธิ (respect for autonomy)

บรรยาจรรยาบรรณบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณด้านการเคารพเอกลัทธิ หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรมีการยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิดเห็นและการกระทำ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อของบุคคล (Beauchamp & Childress, 2001) จากสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง มีความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยี เครื่องมือและเครื่องใช้ทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้า และจากการแข่งขันสูงในด้านคุณภาพ ประกอบกับผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้บางครั้ง บุคลากรละเลยในเรื่องการเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ความสัมพันธ์ในองค์กรบนพื้นฐานการเคารพเอกลัทธิ เป็นการกล่าวถึง การที่บุคคลในองค์กรมีการเคารพในตนเอง มีอิสระในการที่จะกำหนดความต้องการ หรือปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง คำว่า “autonomy” หมายถึง การปกครองตนเอง สิทธิเสรีภาพ ความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว บอว์แชมป์ และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ได้ให้ความหมายของการเคารพเอกลัทธิว่าเป็นการเคารพสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระ ความเป็นส่วนตัว สามารถเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีการควบคุมจากอิทธิพลใดๆ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ 2) อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ 3) เป็นอิสระจากการถูกบังคับ 4) อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ

องค์กรที่บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติในการเคารพเอกลัทธิ บุคลากรตระหนักในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ประยุกต์คุณค่าความเป็นมนุษย์มาเป็นแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดบรรยาจรรยาบรรณในองค์กร (Christensen, 1988 as cited in Olson, 1995) ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อของกันและกัน ให้อิสระในการตัดสินใจ รวมถึงการแสดงบทบาทของแต่ละวิชาชีพของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย มีการพูดคุยประเด็นปัญหาจรรยาบรรณในที่ทำงาน มีการรับฟังและให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหาหรือความกังวล ทั้งในประเด็นการดูแลผู้ป่วยและเรื่องส่วนตัว ถือเป็นเคารพในเอกลัทธิของบุคคล โดยเฉพาะการเคารพความคิดและการตัดสินใจ ในการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพโดยปราศจากการบังคับ เป็นหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยมีจรรยาบรรณ (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002) ทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงจรรยาบรรณที่เหมาะสม สามารถให้การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจในตัวบุคคล เคารพคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้เกิดการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care)

2. บรรยายทฤษฎีจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence)

บรรยายทฤษฎีจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ หมายถึง บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเมตตา มีความปรารถนาดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ไม่เห็นแก่ตัว มีมนุษยธรรม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นการกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำสิ่งที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น การทำประโยชน์อาจไม่ใช่เกิดจากหน้าที่ แต่เป็นการปฏิบัติต่อกันมาจนเป็นที่ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี และถูกต้องตามกฎหมาย (Beauchamp & Childress, 2001) ซึ่งมีกฎเกณฑ์ทั่วไปที่สำคัญดังนี้ 1) ปกป้องสิทธิและกระทำสิ่งที่ดีต่อบุคคลอื่น 2) ป้องกันอันตรายจากเหตุการณ์สำคัญ 3) ขจัดเงื่อนไขที่จะเป็นสาเหตุของอันตราย 4) ช่วยเหลือบุคคลที่มีความพิการ 5) ช่วยเหลือบุคคลพ้นอันตราย

ในปัจจุบันการบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลค่อนข้างแออัด จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นไม่เพียงพอกับอัตรากำลังของบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ให้เห็นอยู่เป็นประจำ ความสัมพันธ์ในองค์กรบนพื้นฐานการทำประโยชน์ บุคลากรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการทำประโยชน์ ตระหนักในการปฏิบัติตามจริยธรรม ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อองค์กร และต่อบุคลากรด้วยกัน จะทำให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี สนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม คอยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยถือการทำความประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นใหญ่ ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี มีจิตใจอ่อนโยน คิดถึงใจเขาใจเรา ไม่เห็นแก่ตัว มีความอดทนและให้อภัย ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน พึ่งพาอาศัยกันในระหว่างวิชาชีพ มีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้อื่น คอยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ที่มาใช้บริการ

3. บรรยายทฤษฎีจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (nonmaleficence)

บรรยายทฤษฎีจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย หมายถึง บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติต่อกันโดยไม่ทำให้บุคลากรในองค์กร/ผู้ป่วยเสื่อมเสียชื่อเสียง เสียภาพพจน์ รู้สึกอับอาย เกิดความกดดัน หรือสูญเสียอิสรภาพ ไม่ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้รับความทุกข์ และอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอันตรายแก่ผู้อื่น ทั้งต่อชีวิต และการทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดความพิการ/ไร้ความสามารถ ทำให้เสียความรู้สึก เกิดความขุ่นเคือง รวมทั้งการทำให้สูญเสียโอกาสที่ดีในชีวิต (Beauchamp & Childress, 2001) เป็นการหลีกเลี่ยงสาเหตุที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะต้องเฝ้าระวังถึงสาเหตุที่จะเกิดอันตราย หรือสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายแก่ผู้ป่วย และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย (Burkhardt & Nathaneil, 2002 อ้างตาม เสาวรส, 2552)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย บุคลากรจะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ดำเนินคดียื่นหรือกล่าวให้ร้ายกัน ไม่ขัดขวางความก้าวหน้าซึ่งกันและกัน ทำให้ลดการขัดแย้งของบุคลากร โดยเฉพาะปัจจุบันมีการแข่งขันสูง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ในประเด็นความปลอดภัย บุคลากรมีการเฝ้าระวังสาเหตุที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และบุคลากรในองค์กร นำมาสู่การจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมให้เกิดการทำประโยชน์ให้กับหน่วยงาน และท้ายที่สุดทำให้เกิดความพึงพอใจต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย และยังส่งผลดีต่อองค์กร เนื่องจาก การไม่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน

4. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค หมายถึง บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน เป็นหลักการที่กล่าวถึงการปฏิบัติต่อบุคคลด้วยความเหมาะสม มีความเท่าเทียมในเรื่องของประโยชน์ และภาระหน้าที่ในสังคม ลิวลี (2537) กล่าวว่า หลักจริยธรรมนี้สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ระบุว่าพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล และพึงละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) โดยบทบาทหน้าที่พยาบาลใช้หลักของความยุติธรรมในการเคารพสิทธิในการตัดสินใจ และเลือกในการขอรับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมในฐานะที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง (Ellis & Hartley, 1998)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค จะทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม มีการจัดสรรที่เท่าเทียมกันในการบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการกระจายอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน นอกจากนี้ หากบุคคลในองค์กรปฏิบัติต่อกันด้วยความยุติธรรม/เสมอภาค ทำให้ลดความขัดแย้ง เกิดความไว้วางใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การจัดให้บุคลากรได้รับการอบรม/ประชุม/พัฒนาศักยภาพอย่างยุติธรรม นอกจากนี้ในเรื่องการมอบหมายงาน บุนผา (2550) กล่าวว่า การมอบหมายงานที่เป็นธรรม เป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลทุ่มเทความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร โดยใช้หลักของความเท่าเทียม ซึ่งอริสโตเติล ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่เท่าเทียมกันย่อมต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน และสิ่งที่ต่างกันย่อมต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน (Beaucham & Childress, 2001) ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติที่แสดงถึงความยุติธรรม/เสมอภาค บอว์แชมปีและชายเดรสกล่าวว่า มีนักปรัชญาหลายท่านได้ให้ความเห็น

ไว้ดังนี้ 1) ให้แต่ละบุคคลได้รับความเท่าเทียมกัน 2) ให้แต่ละบุคคลตามความต้องการ 3) ให้แต่ละบุคคลตามความพยายาม 4) ให้แต่ละบุคคลตามสิ่งที่ได้การกระทำ 5) ให้แต่ละบุคคลตามความดี 6) ให้แต่ละบุคคลตามโอกาสทางสังคม องค์การที่มีบรรยากาศความยุติธรรม/ความเสมอภาค ทำให้เกิดความไว้วางใจทั้งระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการและผู้ป่วย

5. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง หมายถึง บุคคลในองค์การพูดความจริงต่อกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพในทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริงและไม่ถูกหลอกลวง เนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดการรักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้” บุคลากรในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการพูดความจริง ซึ่งวิลเลียมสันและลีฟิงสตัน (Williamson & Livingston, 1992 อ้างตาม อร์ธญาและคณะ, 2545) กล่าวว่า การบอกความจริงเป็นกระบวนการสื่อสารด้วยความรับผิดชอบ เอื้ออาทร และซื่อสัตย์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีการใช้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

การบอกความจริงในเรื่องการรักษาพยาบาล อาจต่างจากวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องบอกข่าวร้าย ซึ่งความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานการบอกความจริง มีความจำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจง่าย และจำเป็นสำหรับการตัดสินใจ และไม่ควรถูกหลอก (มัญชุกา, 2541) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย (Fry, 1994) นอกจากนี้การบอกความจริงยังมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะในการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากร กรณีที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ จะทำให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเองได้เหมาะสม ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในองค์การ นอกจากนี้แชลลีและฟราย (Chally, 1993; Fry, 1994 อ้างตาม อร์ธญา, 2548) กล่าวว่า การบอกความจริงยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือ ไว้วางใจระหว่างมนุษย์ และเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพในสังคม ดังนั้นในการปฏิบัติงานเมื่อมีข้อผิดพลาด บุคลากรมีการบอกความจริง นอกจากจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้บรรยากาศการทำงานเกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อถือกัน เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในองค์การ ซึ่งอลสัน (Olson, 1998) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในองค์การว่าเป็นบรรยากาศจริยธรรม

6. บรรยายทฤษฎีธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity)

บรรยายทฤษฎีธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ หมายถึง การที่บุคคลในองค์การรักษาสัญญา การปกปิดความลับของบุคลากร ผู้ป่วย และโรงพยาบาล รวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรในองค์การ ที่จะต้องมีความซื่อสัตย์และรักษาคำมั่นสัญญากับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจ (Fry, 1994) นอกจากนี้ ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของหลักการอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องของการเคารพเอกลิทธิ ความยุติธรรม และการทำประโยชน์ (Beauchamp & Childress, 2001)

พยาบาลจะต้องรับผิดชอบ ต่อบุคคล ต่อสังคม และต่อตัวเอง (Ellis & Hartly, 1998) การที่พยาบาลจะปฏิบัติทำหน้าที่ได้ดี ต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดี และได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ สอดคล้องกับหลักความซื่อสัตย์ ที่พบว่า ความซื่อสัตย์ทำให้เกิดคุณค่าในตัวบุคคล และเกิดความไว้วางใจ ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดี (Beauchamp & Childress, 2001) โดยเฉพาะการปกปิดความลับ ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และถือเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่สำคัญที่แพทย์และพยาบาลควรตระหนัก ทั้งนี้เพราะการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นการไม่รักษาคำมั่นสัญญา แสดงถึงความไม่ซื่อสัตย์ อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียแก่ตัวผู้ป่วย และต่อกระบวนการรักษาพยาบาล (สิวลี, 2537)

นอกจากนี้บรรยายทฤษฎีธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ยังเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ต่อพันธมิตรที่มีต่อบุคคลอื่น (Fry & Veatch, 2000 as cited in Fry & Johnstone, 2002) เพราะนอกจากการปกปิดความลับในประเด็นของผู้ป่วยแล้ว ในด้านบุคลากรก็มีความสำคัญ เพราะการรักษาความลับไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะของบุคลากรที่ผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ ความลับที่เป็นเรื่องส่วนตัวของบุคลากร ถือเป็น การเคารพเอกลิทธิของบุคลากร องค์การที่บุคลากรมีความซื่อสัตย์จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (กิริติ, 2538 อ้างตาม มัญชุกา, 2541) เหล่านี้ล้วนเป็นบรรยายทฤษฎีธรรมในองค์การ

จะเห็นได้ว่าบรรยายทฤษฎีธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคารพเอกลิทธิ ด้านการทำประโยชน์ ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ด้านการบอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ นับว่าเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญ เป็นบรรทัดฐานทางด้านศีลธรรม ความรู้สึกรับผิดชอบซึ่งกันและกันที่มีความสำคัญสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทำให้มีการยอมรับในความแตกต่างของกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเอื้ออาทร มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีการเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วย (Fry, 1994) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบจะเห็นว่า มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถ

นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติงาน เป็นหลักเกณฑ์ของความถูกต้องดีงาม บุคคลยอมรับว่าถูก ดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม (Piaget, 1960 อ้างตาม ถนอม, 2544) ซึ่งจะทำให้เกิดการกระทำที่สืบพื้นฐานคุณค่าและความเชื่อของบุคลากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

1. ปัจจัยด้านผู้บริหารองค์การ

ปัจจัยด้านผู้บริหารองค์การ กล่าวถึง การจัดกลไกการทำงานที่เหมาะสม ซึ่งหมายถึง การจัดระบบการทำงานให้ทุกคนได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ให้อิสระในการปฏิบัติงาน มอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่พบว่า ปัจจัยด้านผู้บริหารเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม โดยเฉพาะในด้านการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนแมคคิลิน (Medeline, 2000) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องมีการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติ ที่มีพื้นฐานทางด้านจริยธรรม ให้ความสำคัญในเรื่องโครงสร้าง และกระบวนการที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งบรรยากาศจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ ลีวินอริฟ และ โกรท (Levine-Ariff & Groh, 1990 as cited in Medeline, 2000) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องมีการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยของผู้ป่วย ชัดขวางการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม ให้ความเชื่อถือและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและพยาบาล สนับสนุนให้มีการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และพัฒนานโยบาย ให้มีการสนับสนุนสมรรถนะและพฤติกรรมทางจริยธรรม รวมทั้งต้องมีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานให้ชัดเจน (ชูศรี และอารีย์วรรณ, 2550) มีการสนับสนุนให้มีการสะท้อนกลับทางจริยธรรม (ethical reflection) ในองค์การ (Olson, 1995) การสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัว พึงพอใจในงาน (Medeline, 2000)

นอกจากนี้ การที่จะส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ผู้บริหารองค์การต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านจริยธรรม ทั้งการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน พฤติกรรมหรือคุณลักษณะต่างๆ ของผู้บริหาร จะสะท้อนออกมาให้สมาชิกได้รับรู้ด้วยความเชื่อ ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมองค์การ (Victor & Cullen, 1987) การบริหารงานที่มีความโปร่งใสเป็นธรรม มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความรัก ความสามัคคี ให้กำลังใจในการทำงาน มีการช่วยเหลือเมื่อผู้ปฏิบัติประสบปัญหา สร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่แบบน้อง (อารีย์ญา และคณะ, 2550) และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมในองค์การ ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะ ด้านจริยธรรมของบุคลากรในองค์การ พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชา ที่แสดงถึง

ลักษณะการมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน กับผู้ได้บังคับบัญชา จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (Robbins, 2001 อ้างตาม ประภาพร, 2546) กล่าวคือ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทบทวนการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขอมรับนับถือความเชี่ยวชาญของผู้ร่วมงานอื่น ขอมรับว่าสมาชิกทุกคนต่างก็มีความรับผิดชอบต่อเป้าหมายร่วมกัน แบ่งปันอำนาจการตัดสินใจภายในกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกัน

2. ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ

ปัจจัยที่สนับสนุนบรรยากาศจริยธรรมในด้านผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ความศรัทธาในวิชาชีพ การพยาบาล ให้ความสำคัญในคุณค่าของวิชาชีพ (Madeline, 2000) มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลตั้งอยู่บนพื้นฐานจริยธรรม ซึ่งเป็นจิตสำนึกในการประพฤติปฏิบัติ ในสิ่งที่ดี ถูกต้องของผู้ปฏิบัติ (สมิต, 2550) ทำให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี อยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม และแนวคิดจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติของพยาบาล พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ส่งผลต่อความรู้สึกรักของผู้ป่วย และความเชื่อมั่นในวิชาชีพ (ถนอม, 2544) พฤติกรรมจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร เป็นองค์ประกอบสำคัญของบรรยากาศจริยธรรม (Key, 1999 อ้างตาม เสาวรศ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรศ (2552) ซึ่งพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานโดยใช้หลักจริยธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

องค์กรที่ขาดความพร้อมในการเตรียมบุคลากร ให้มีศักยภาพในการทำงานตามความรับผิดชอบ ก็จะพบปัญหาจากการปฏิบัติงานในองค์กรเกิดขึ้นเสมอ (Sim & Keon, 1997 อ้างตาม อรรวรรณ, 2544) ซึ่ง เมคิลิน (Madeline, 2000) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม คือ ต้องประยุกต์ใช้คุณค่าที่สอดคล้องกับแนวคิดมนุษยนิยม เช่นการดูแลแบบเอื้ออาทร การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน และความเสมอภาค นอกจากนี้พยาบาลต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วย ความเข้าใจบทบาทของการเป็นตัวแทนผู้ป่วย (patient advocacy) พัฒนาทักษะไวยาจริยธรรม (moral sensitivity) ทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรม (moral reasoning) ความสามารถจำแนกคุณค่าส่วนตัว และคุณค่าทางวิชาชีพได้ (clarify personal and professional values) มีความรู้ทางทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการพื้นฐาน รวมทั้งแนวคิดทางจริยธรรม และสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการในการตัดสินใจ อย่างเป็นระบบ การที่พยาบาลจะสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เหมาะสม ต้องได้รับการพัฒนา สมรรถนะด้านจริยธรรม (Whitehead, 2003 อ้างตาม เสาวรศ, 2552) โดยบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านจริยธรรม จะมีความสามารถในการ บูรณาการ การรับรู้ การสะท้อนกลับ สามารถเข้าใจและรับผิดชอบ

ในการกระทำของตน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล (Sporrong, Arnetz., Hansson, Westerholm & Hoglund, 2007)

3. ปัจจัยด้านองค์กร

ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง การที่องค์กรสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายจริยธรรม การสนับสนุนในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการนิเทศติดตามอย่างเหมาะสม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง ให้ชัดเจน การจัดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้มีการสะท้อนจริยธรรมในองค์กร สร้างกระบวนการความปลอดภัยในการสะท้อนจริยธรรมในองค์กร และการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมจริยธรรมเป็นแนวทางปฏิบัติในองค์กร การบริหารองค์กรมีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาล (สิวลี, 2542) ซึ่งส่งผลให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร องค์กรต้องกำหนดนโยบายจริยธรรมให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพ โดยเฉพาะประเด็นในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2551) ได้กำหนดเป็นมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดจริยธรรมในเรื่องการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (patient advocacy) ผลการวิจัยของเสารศ (2552) พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรเป็นปัจจัยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานที่เคารพสิทธิผู้ป่วย การกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรอย่างชัดเจน และการกำหนดนโยบายฝึกอบรมจริยธรรมแก่บุคลากร

4. ปัจจัยภายนอกองค์กร

ปัจจัยภายนอกองค์กร จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านการเมืองและนโยบาย การปฏิรูประบบราชการ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีสิทธิและเสรีภาพด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถตรวจสอบการบริหารงานภาครัฐ (บุญใจ, 2550) สามารถเลือกสถานบริการที่ต้องการได้ ความคาดหวังของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งมองว่าอาชีพแพทย์/พยาบาล เป็นอาชีพที่ต้องมีความเมตตา คอยช่วยเหลือและเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย สัมพันธภาพเปลี่ยนจากผู้ที่ไม่ให้ความเคารพยกย่อง มีความเกรงอกเกรงใจ มาเป็นมองบริการสุขภาพเป็นธุรกิจ แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้รับใช้ และไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้เกิดการขัดแย้ง และไม่พึงพอใจในบริการ เนื่องจากปัจจุบันมีการแข่งขันสูง โรงพยาบาลเอกชนมีเพิ่มขึ้น และจะมุ่งเน้นเรื่องบริการเป็นประเด็นสำคัญทำให้ผู้ป่วยมองโรงพยาบาลรัฐบาลในทางลบ เกิดการฟ้องร้องและไม่พึงพอใจ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการตระหนักและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับนโยบายการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ได้มีการกำหนดประเด็นสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร เป็นประเด็นหลักที่องค์กรจะต้องพัฒนา

จากการศึกษาของเสาวรศ (2552) พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรเป็นปัจจัยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม โดยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ประกอบด้วย การมีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเน้นประเด็นสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ความคาดหวังที่สูงขึ้นของผู้รับบริการ และการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นความท้าทายและเป็นประโยชน์ต่อองค์กร (Plunkett et al., 2005 อ้างตาม เสาวรศ, 2552) องค์กรต้องสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน การบริหารงานในปัจจุบัน เน้นการมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากร ระบบสุขภาพปัจจุบัน เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เน้นการเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรี และการบริการที่เป็นปัจเจกบุคคล ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี มีความเอื้ออาทร สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของไคนิคกีและไครเนอร์ (Kinicki & Kreitner, 2006 อ้างตาม เสาวรศ, 2552) ที่ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรได้แก่ นโยบาย และวัฒนธรรมแห่งชาติ จะส่งผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบรรยากาศจริยธรรม

แนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

ความหมายของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยที่เหมือนกันมากที่สุดว่าหมายถึง การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ หรือการให้คำปรึกษา (Curtin, 1979; Gadow, 1980, 1989; Kohnke, 1982 as cited in Mallik & Rafferty, 2000) โดยพยาบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ และเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น พยาบาลให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะแสดงให้เห็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Fry & Johnstone, 2002) เป็นการวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะไร้อำนาจ ให้ได้รับและใช้อำนาจของตน เพื่อให้ระบบสังคมรับรู้ถึงความต้องการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นสัมพันธภาพที่ซับซ้อนระหว่างผู้ให้การสนับสนุนกับผู้รับบริการ (Roger, 1980 as cited in Jackson & Lubkin, 1992)

ในบริบทของกฎหมาย คำว่าการทำหน้าที่แทน มาจากการป้องกันสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่แทนในผู้ที่ไม่สามารถพูด/สื่อสารได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดในการพูดและในด้านภาษา รวมทั้งการทำหน้าที่แทนในเด็กที่ไม่มีผู้ปกครอง ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก รวมทั้งชนกลุ่มน้อยและผู้ที่ยากโอกาส (Annas, 1974 as cited in Fry, 1994) มีพื้นฐานมาจากการปฏิบัติด้านกฎหมาย ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนแก่ต่างให้ผู้อื่น (Woodrow, 1997) เป็นตัวแทนใน

การปกป้อง/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในการตัดสินใจและกระทำแทนผู้ป่วย (Gadow, 1983 as cited in Jackson & Lubkin, 1992) ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยค้นพบความต้องการของตนเอง (Jackson & Lubkin, 1992) สอดคล้องกับ คอห์นเก้ (Kohnke, 1980) ที่กล่าวว่า การทำหน้าที่แทน ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจหรือกระทำแทนผู้ป่วย แต่เป็นการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง และต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ที่ให้ และเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีต่อชีวิตตนเอง (Nelson & Mirr, 1995)

สรุปได้ว่า การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (patient's advocacy) หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลือก กระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีต่อชีวิตตนเอง ให้อิสระและเคารพในการตัดสินใจ พยาบาลช่วยเหลือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวก ภายใต้อำนาจหน้าที่เป็นจริง ถูกต้องและเพียงพอ

ความสำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแล เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Fry & Johnstone, 2002) การทำหน้าที่แทนมีความสำคัญ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้ป่วย

ในระบบสุขภาพปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว มีการนำ เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการช่วยวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบบริการสุขภาพต่างๆ มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป้าหมายสุดท้าย คือ คุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบ บริการสุขภาพ และไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะแสวงหาความช่วยเหลืออย่างสะดวกรวดเร็ว (Ibrahim, 1995 อ้างตาม ฟารีดา, 2538) ในปัจจุบันความต้องการในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการทำหน้าที่แทนมีความจำเป็นไม่เพียงแต่บุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่หมายถึง ผู้ป่วยทุกคน ที่ต้องการพยาบาลในการทำหน้าที่แทน ในการจัดหาข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยต้องการการทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของ ผู้ป่วย (Sumner, 2001)

2. ความสำคัญต่อองค์กร

การเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการ กับทีมสุขภาพแตกต่างกันไปจากเดิม มีการตรวจสอบเรียกร้องความเป็นธรรม ประกอบกับเป็นยุคของ ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ มากยิ่งขึ้น นำไปสู่ปัญหาการ

ฟ้องร้องที่ปรากฏให้เห็นอยู่มากมายในปัจจุบัน เมื่อมีความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ย่อมจะถูกคาดหวังไว้ว่าเข้าใจคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี (Manias, 1998 อ้างตาม กัญญา, 2548) แนวคิดการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล เป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้รับบริการไม่ให้ถูกละเมิด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สามารถมีเอกสิทธิ์และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ดี และมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดี ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการพึงพอใจ นำมาสู่เป้าหมายของหน่วยงาน

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพ

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เป็นบทบาทพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวแบบที่จะแสดงลักษณะทางวิชาชีพ และเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาล (Benner, 1984) ที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล (Mitchell & Grippanlo, 1993) วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nursing: APN) มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี (case management) เน้นบทบาทอิสระของพยาบาลมากขึ้น (Fry, 1994) การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ พยาบาลต้องมีการประสานงานการดูแลรักษาระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และถูกต้อง เหมาะสม ตามข้อบ่งชี้ของสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งแฮมริก (Hamric, 2000) กล่าวถึงบทบาทการทำหน้าที่แทนว่าเป็นพื้นฐานคุณค่าของวิชาชีพ

องค์ประกอบของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม (Foley, Minick, Kee, 2002; Fry, 1994; Gadow, 1980; Kohnke, 1982; Hewitt, 2002; Hyland, 2002; Jackson & Lubkin, 1992; Leddy & Pepper, 1998; Nelson, 1992; Schwartz, 2002) พบว่าการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล มีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (informing) หมายถึง การที่พยาบาลจัดหาข้อมูลที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการแสวงหาสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย ต้องประกอบด้วยคำอธิบายที่มีความชัดเจนและครอบคลุม ถูกต้อง ทั้งในเรื่อง

การเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งวิธีการ ขั้นตอน การรักษาพยาบาลทั้งหมด ผลดีและผลเสียของการรักษา แต่ละวิธี ก่อนการยินยอมรักษา รวมทั้งพยาบาลต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ (Jenny, 1979) โดยให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (Kohnke, 1982) ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิทธิของตนเอง (Fry, 1994)

2. การให้การสนับสนุน (supporting) หมายถึง บทบาทการสนับสนุนผู้ป่วยในความต้องการการตัดสินใจ (Jackson & Lubkin, 1992; Leddy & Pepper, 1998) พยาบาลต้องสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องไม่มีการกดดันหรือบีบบังคับในการที่ผู้ป่วยเลือกหรือไม่เลือกการกระทำ คอห์นเก้ (Kohnke, 1982) ได้อธิบายบทบาทการทำหน้าที่แทนที่เกี่ยวกับการกระทำเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย ว่าเป็นการแสดงออกถึงการทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ ในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับตนเอง ถึงแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจนั้น นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านจิตใจก็นับว่ามีความสำคัญ โดยการปลอบประโลม ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยคลายจากความกลัว ความวิตกกังวล (Abrams, 1978 as cited in Promtape, 2004) พยาบาลไม่ควรแสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยกับค่านิยมความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยยึดถือเคารพ และสนับสนุนในการปฏิบัติกิจทางศาสนา โดยการจัดสถานที่และยืดหยุ่นเวลาให้การพยาบาลให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรม

3. การให้การเคารพ (respecting) หมายถึง การที่พยาบาลเคารพในการกระทำของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสดงความเคารพในเอกสิทธิ์ (autonomy) เคารพการตัดสินใจ กฎหมาย สิทธิทางจริยธรรมพื้นฐานของบุคคล สอดคล้องกับฟรายด์ (Fry, 1994) ซึ่งได้กำหนดรูปแบบการทำหน้าที่แทนในด้าน การเคารพในความเป็นมนุษย์ (respect-for-persons model) ซึ่งการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล ในด้านการเคารพการตัดสินใจ เป็นเรื่องมาก่อนข้างหน้าใจของพยาบาล เพราะบางครั้งเมื่อเคารพการคิด และตัดสินใจของผู้ป่วย แต่พบว่าไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง หรือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรกระทำ

4. การปกป้อง (protecting) หมายถึง การที่พยาบาลกระทำเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยการยอมรับทางเลือกและความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งภาวะเสี่ยงที่จะเกิดจากทีมสุขภาพ ดูแลในเรื่องของคุณภาพการรักษายาพยาบาล (Leddy & Pepper, 1998) สอดคล้องกับ เจนนี่ (Jenny, 1979) ที่กล่าวว่า เป็นการปกป้องมิให้ผู้ป่วยถูกกลืนรอนศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยการเป็นตัวแทนผู้ป่วย เจรจาต่อรองเพื่อป้องกันผลประโยชน์ผู้ป่วย คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและความถูกต้องทางจริยธรรม (Fry, 1994) โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพของการดูแลรักษา

พยาบาล ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว เช่น ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต ปกปิดและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นขณะให้การพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลต้องเข้าใจ ลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย จะนำมาสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลให้สอดคล้อง กับความเชื่อตามหลักศาสนาและวัฒนธรรม

5. การอำนวยความสะดวก (facilitating) เป็นการกระทำที่พยาบาลเจตนาช่วยผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว ในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ และสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้ป่วย บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย มาจากความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกคนมีจุดแข็ง และงานของพยาบาล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยใช้จุดแข็งเหล่านั้น ให้ได้รับผลสำเร็จสูงสุดในระดับสุขภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้ (Leddy & Pepper, 1998) บทบาทของพยาบาลในการอำนวยความสะดวก ให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพของตนเอง เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่า ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการใช้ประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการกระทำหรือไม่กระทำ (Snowball, 1996)

รูปแบบของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลว่า เป็นการสะท้อนให้เห็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (rights-protection model) โดยพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งปรากฏในระบบสุขภาพ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิทธิ ข้อจำกัดในสิทธิของตนเอง รวมทั้งการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งบทบาทนี้พยาบาลเป็นผู้ไกล่เกลี่ย/ตัวกลาง เพื่อปกป้องสิทธิในความเป็นมนุษย์ตามหลักจริยธรรม

2. รูปแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (values-based decision model) กล่าวถึงการที่พยาบาล เป็นบุคคลที่ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับคุณค่าและวิถีชีวิตของตัวเอง พยาบาลไม่เข้าไปตัดสินใจแทนผู้ป่วย แต่ช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง โดยที่พยาบาลเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ และดูแลผลประโยชน์ของผู้ป่วย คอยแนะนำ และพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ ภายใต้ความเชื่อและคุณค่าของตน

3. รูปแบบการพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ (respect-for-persons model) พยาบาลทำหน้าที่ไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย โดยพยาบาลทำหน้าที่ปกป้อง

ผลประโยชน์ของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของตนเองได้ ทำหน้าที่ในการเคารพความเป็นบุคคล รูปแบบนี้พยาบาลจะประเมินคุณค่าขั้นพื้นฐานแห่งความเป็นมนุษย์ และทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว และเคารพในแนวทางที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถพิทักษ์สิทธิของตนได้ พยาบาลต้องเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

โฟเลย์ มินิค และคี (Foley, Minick & Kee, 2002) ได้ศึกษารูปแบบของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลทารก ในระหว่างการผ่าคลอด ซึ่งผู้ป่วยจะต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและเพื่อน มี 4 รูปแบบดังนี้

1. การปกป้อง (advocating as protecting) เป็นการปกป้องและดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากอันตรายจากผู้ปฏิบัติที่ขาดประสบการณ์ รวมทั้งการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ปกป้องจากการเจ็บปวดและอันตราย และการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนเวลาอันสมควร

2. การเอาใจใส่ในความเป็นบุคคล (advocating as attending the whole person) พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็น และเข้าใจสังคมของผู้ป่วย

3. การเป็นปากเสียงแทนผู้ป่วย (advocating as being the person's voice) ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถพูดทำให้ผู้ป่วยขาดอำนาจที่จะกระทำเพื่อตนเอง พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

4. การพิทักษ์ความเป็นบุคคล (advocating as preserving) พยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

เจนนี่ (Jenny, 1979) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล ดังนี้

1. เป็นตัวแทนผู้ให้บริการ (patient representative) พยาบาลแสดงบทบาทเป็นตัวแทนของผู้ให้บริการ แสดงบทบาทคล้ายเป็นผู้จัดการในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก ซึ่งอาจไม่ใช่เกี่ยวกับด้านการพยาบาลหรือการแพทย์โดยตรง อาจเป็นเรื่องความสบาย ความสะดวกของผู้รับบริการ

2. เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลทำหน้าที่ช่วยคลายข้อสงสัย ทำให้ผู้รับบริการบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีเอกสิทธิ์ในตัวเองสามารถควบคุมตนเองได้ พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ ให้ความเป็นมิตรไมตรี เอาใจใส่ และให้ความสนใจแก่ผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง กล่าวพูดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ อันจะเป็นการช่วยลดความเครียด ความขัดแย้งต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น

3. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (information provider) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่บอกกล่าว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับ จากสถานบริการทางสุขภาพ และแนะนำให้ผู้รับบริการทราบถึงบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

4. เป็นผู้ปกป้องสิทธิมนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ (health care humanist) ทำหน้าที่ปกป้องมิให้ผู้รับบริการถูกลิดรอนศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งป้องกันมิให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจผิด หลงเชื่อหรือถูกหลอกลวงในด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาลต้องเข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ ที่จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมาย และกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งเมื่อบุคลากรในทีมสุขภาพแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ

5. เป็นผู้ควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ (watchdog) ทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการ รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูลแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งทางวาจา และการบันทึก รวมทั้งทำหน้าที่ในการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาล ตลอดจนบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ

6. เป็นผู้ให้ความรู้ (educator) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ให้ทราบถึงสิทธิของตนในการรับบริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาล อธิบายถึงเหตุผล และประโยชน์ของแต่ละทางเลือก โดยไม่บังคับให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา แต่เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ในการที่จะเลือกวิธีการนั้นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการ

7. เป็นผู้พูดแทน/เป็นปากเป็นเสียงให้แก่ผู้รับบริการ (spokesman) ทำหน้าที่เป็นผู้บอกกล่าวถึงปัญหาและความต้องการทางสุขภาพพหุนามัยของผู้รับบริการ แก่บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการตัวแทนในการสื่อความหมายเป็นกระบอกเสียง มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เด็ก ผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ไม่มีญาติพี่น้อง ชนกลุ่มน้อย ที่มีปัญหาเป็นต้น โดยผู้ทำหน้าที่แทนทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงแทนผู้รับบริการเหล่านี้ ในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์ บางครั้งอาจต้องประสานระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

8. เป็นผู้กระตุ้น (catalyst) ผู้ปฏิบัติบทบาทนี้ควรตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพนั้นมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย และการเมือง ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าถึงบริการ การทำหน้าที่แทนในบทบาทผู้กระตุ้น ต้องแสดงให้เห็นถึงความกล้าและเต็มใจ ที่

จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคจากระบบบริการสุขภาพได้ โดยเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับบริการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ไม่ทอดทิ้งกับปัญหาและอุปสรรค กล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และให้ตระหนักในการรักษาสิทธิของตนเอง

9. เป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ผู้รับบริการด้านกฎหมาย (ombudsman) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและชี้แนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย การบริหารงาน และนโยบายต่างๆ ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมที่เกี่ยวกับกฎหมาย และการถูกฟ้องร้อง/ขึ้นศาล ผู้ทำหน้าที่แทนต้องรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ โดยการสนใจ ตั้งใจรับฟัง และให้การตอบสนองอย่างจริงจัง ต่อคำร้องเรียน ความเดือดร้อน ความยุ่งยากและปัญหาต่างๆของผู้รับบริการ

อาแบรม (Abram, 1987 อ้างตาม สมศรี, 2544) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทน 5 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทของผู้ให้การปรึกษา (role of counselor) เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว โดยการปลอบโยนให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะดูแลและควบคุมตัวเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ (role of informant and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกและตัดสินใจต่อแผนการรักษา

3. บทบาทของผู้ดูแลตรวจตราและปกป้องสิทธิ (role of watchdog and protector) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตราและปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ต้องทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตนต้องอธิบาย ให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือแกลงแทน (role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ หรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ

5. บทบาทการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (role as one of assisting the patient to secure quality health care) การทำให้เชื่อมั่น เป็นการประกันรับรองการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของทีมสุขภาพ

เลดดี และเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) ได้กล่าวถึง บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย 4 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการสร้างความร่วมมือ (mutuality) เป็นบทบาทที่พยาบาลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกัน ทั้งสองฝ่าย เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา กำหนดทางเลือก เป้าหมาย และผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพยาบาลต้องเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ให้ความเคารพในความต้องการ/ทางเลือก และการตัดสินใจของผู้ป่วย มีการร่วมแบ่งปันความรู้สึก แสดงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลสนใจ และใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

2. บทบาทการอำนวยความสะดวก (facilitation) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้จุดแข็งของตัวเอง เป็นการดึงศักยภาพที่สูงสุดของผู้ป่วยออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกคนมีจุดแข็งในตนเอง พยาบาลต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ได้ดีที่สุด ภายใต้ศักยภาพของตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) อำนวยความสะดวกในเรื่องข้อมูลข่าวสาร และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญและเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ในการนำมาช่วยในการตัดสินใจ 2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง

3. บทบาทการปกป้อง (protection) เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากการบังคับให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือปกป้องจากการถูกข่มขู่หรือยุติการรักษา เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากสถานการณ์ต่างๆ ในระบบสุขภาพที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในระบบสุขภาพที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย เป็นการปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

4. บทบาทผู้ประสานงาน (coordination) พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการประสานงานกับทีมสุขภาพ โดยต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ และการบริการที่หลากหลายในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งสถานที่และราคาค่าบริการ

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขหรือสถานการณ์ในระบบสุขภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ หรือสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นต้นเหตุของอันตราย (Leddy & Pepper, 1998) โดยพยาบาลต้องมีบทบาทในการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และสนับสนุนทางเลือกและการตัดสินใจในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลรักษา และต้องรับผิดชอบในการเข้าไปเป็นคนกลาง คอยสังเกต และกล้าที่จะปกป้องเมื่อบุคลากรทางด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องใช้ความพยายาม

ในการจัดปัญหาข้อขัดแย้งให้หมดไป ตามความต้องการของผู้ป่วย (Cassidy & Koroll, 1994 as cited in Leddy & Pepper, 1998) เนื่องจากพยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เป็นเหมือนกันชน สามารถเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ (Foley, Minick, Kee, 2002) รวมทั้งพยาบาลรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเข้าไปค้นหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่ง โฟเลย์ มินิค และคี (Foley, Minick, Kee, 2002) ได้ศึกษาการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย พบว่าพยาบาลจะเป็นด่านสุดท้ายที่จะปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย จากการปฏิบัติที่ผิดพลาด

ความหมายของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย (advocacy for patient protection) หมายถึง การที่พยาบาลคอยสอดส่องดูแลความปลอดภัย และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิทธิ และทางเลือกของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและมีความเข้าใจในคุณค่าความเชื่อของตน (Gadow, 1980) สามารถตัดสินใจตามคุณค่า และความเชื่อของตนเอง นอกจากนี้แฮมริค (Hamric, 2000) ยังกล่าวว่า การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ยังหมายถึง การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยด้วย

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของพยาบาลในการที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะกระทำหรือบอกได้ด้วยตนเอง ถึงปัญหา ความต้องการ กรณีที่เกิดหรืออาจเกิด สิ่งที่จะเกิดผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ขัดต่อคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย จากการกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในทางไม่ดี พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย (สิวลี, 2542) การที่พยาบาลจะทำหน้าที่แทนในการปกป้องผู้ป่วย ต้องมองถึงความจำเป็นและปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยยังมีปัญหาและแก้ไขยังไม่ได้ ไม่เข้าใจหรือไม่ได้สนใจในสิทธิของตนเอง ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากกระเบียบที่ซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัยหรือมีคุณภาพไม่เพียงพอ

เลดดี และเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) กล่าวว่า การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยและปกป้องผู้ป่วย จากอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งภาวะเสี่ยงอื่นๆ ที่จะเกิดจากทีมสุขภาพ เช่น การปกป้องผู้ป่วยจากการถูกบังคับให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือการปกป้องผู้ป่วยจากการถูกปฏิเสธการรักษา/ยุติการรักษาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและรักษาไม่หาย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง และผู้ป่วย

ที่พิการ เป็นบทบาทที่พยาบาลต้องปกป้องการตัดสินใจของผู้ป่วยตามความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต ในสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่หรือจะตาย (Bandman & Bandman, 1995 as cited in Leddy & Pepper, 1998)

เจนนี่ (Jenny, 1979) กล่าวว่า หมายถึงการทำหน้าที่ของพยาบาล ในการปกป้องมิให้ผู้ป่วย ถูกกลั่นแกล้งหรือถูกคุกคามและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ปกป้องผู้ป่วยจากการเข้าใจผิด หลงเชื่อหรือถูกหลอกลวงในด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย พยาบาลต้องเข้าใจถึงลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การที่พยาบาลจะเข้าไปทำหน้าที่ในการปกป้อง บางครั้งเหตุการณ์อาจไม่บ่งบอกชัดเจน พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสถานการณ์ใดที่ควรเข้าไปทำหน้าที่ในการปกป้องผู้ป่วย

คาร์เพนเตอร์ (Carpenter, 1992 อ้างตาม สมศรี, 2544) ได้กล่าวถึงการพิจารณาว่าสถานการณ์ใดที่พยาบาลต้องเข้าไปทำหน้าที่ในการปกป้อง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสารหรือบอกความต้องการของตนได้ เช่น ผู้ป่วยไร้สติ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสับสน ซึ่งจากเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปกป้องผลประโยชน์ตนเองได้ ขาดความสามารถในการตัดสินใจ 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจากระดับสติปัญญา เช่น เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถพิทักษ์สิทธิได้ ผู้ที่พิการทางสมอง ปัญญาอ่อน 3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ในบางสถานการณ์ อาจเนื่องจากความกลัว เช่น ไม่กล้าที่จะถามหรือบอกความต้องการของตนเองกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ หรืออาจมีข้อจำกัดทางด้านความรู้ไม่สามารถบอกถึงความต้องการที่แท้จริงของตนได้

องค์ประกอบในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย (Jenny, 1979; Foley, Minick, Kee, 2002; Fry, 1994; Fry & Johnstone, 2002; Leddy & Pepper, 1998) พบว่า มีองค์ประกอบที่แสดงถึงกระทำของพยาบาลที่สำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

1. การปกป้องศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์

การปกป้องศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วย ช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามคุณค่าและความเชื่อของตน กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับผิดชอบหรือผู้แทนมีสิทธิที่จะตัดสินใจแทน โดยเคารพคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย (Manias, 1998 อ้างตาม กัญญา, 2548) พยาบาลต้องคอยปกป้องโดยการเป็นปากเป็นเสียงแทนเมื่อการตัดสินใจนั้นไม่เคารพ

คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย พยาบาลต้องเข้าใจลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ปกป้องผู้ป่วยจากการบังคับให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือการปฏิเสธการรักษา ปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัว ไม่ให้มีการเปิดเผยความลับที่น่าอาย รวมทั้งไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นขณะให้การพยาบาล รวมทั้งการขออนุญาตก่อนการกระทำใดๆ โดยตรงต่อร่างกายผู้ป่วย และปกป้องไม่ให้มีการละเมิดเกียรติศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในภาวะที่ช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว ปกป้องไม่ให้นำเรื่องของผู้ป่วยไปวิจารณ์ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ในปัจจุบันพบว่า ความลับของผู้ป่วยมักถูกเปิดเผยโดยพยาบาล ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ (อุบล, 2545 อ้างตาม กอบกุล, 2550) ทั้งจากการรับส่งเวร การพูดคุยหรือการสนทนาของพยาบาล

การปกป้องศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ ถือเป็น การเคารพเอกลีขีของบุคคล ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Rogers, 2002 อ้างตาม จิตติมา, 2547) โดยผู้ให้การรักษาพยาบาล จะต้องมีการกระทำที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Hyum, 2002 อ้างตาม จิตติมา, 2547) ซึ่งการที่บุคลากรในองค์การจะแสดงบทบาทในเรื่องการส่งเสริมเอกลีขีได้อย่างดีนั้น ต้องมีความเข้าใจในคุณค่า ความเชื่อของตนเอง และของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องจากคุณค่าเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และเป็นตัวกำหนดทิศทางของชีวิต (Davis & Aroskar, 1991 อ้างตาม จิตติมา, 2547) และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นการเคารพโดยปราศจากเงื่อนไขตามคุณค่าของแต่ละบุคคล (Fry, 1994) ซึ่งหากไม่เข้าใจในความแตกต่างของคุณค่าความเชื่อของแต่ละบุคคลแล้ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

2. การปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย

การปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ในการปกป้อง และดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากอันตรายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (code of ethic for nurse 2000) ของสมาคมพยาบาลสากล (Fry & Johnstone, 2002) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องกระทำหน้าที่เหมาะสมในการที่จะคุ้มครองกันความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย เมื่อการดูแลนั้นตกอยู่ในอันตราย ได้กำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามพื้นฐานของหลักจริยธรรมในการที่จะปกป้องผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ที่กล่าวว่าพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2548) พยาบาลต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการปกป้องผู้ป่วยจากการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน/ความพิการและอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งปกป้องการปฏิบัติจากทีมสุขภาพที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่สบายใจ โดยปกป้องผู้ป่วยจากกิริยาวาจา และการกระทำใดๆที่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย และรู้สึกถูก

ลบหลู่ดูหมิ่น ปกป้องผู้ป่วยจากการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมทดลองหรือวิจัย นอกจากนี้พยาบาลต้องปกป้องสิทธิในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา/สิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วย เมื่อเกิดการรักษาที่ขัดแย้งกันหรือเมื่อบุคลากรในทีมสุขภาพไม่แสดงความเคารพ ให้เกียรติต่อสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ พยาบาลต้องทำหน้าที่แทนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ซึ่งเป็นการปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นพลังในตัวบุคคลที่จะช่วยให้ตนเองพ้นภัยจากการเจ็บป่วยจิตวิญญาณเปรียบเสมือนขุมพลังของสุขภาพ ทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายดี (Reed, 1991 as cited by Nasae, 2007)

3. การปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย

การปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล เจรจาต่อรองเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นตัวแทนในการบอกเล่าเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝืนใจ โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เคารพในสิทธิผู้ป่วย คอยปกป้องเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามสิทธิของตนเอง ทั้งในเรื่องสวัสดิการต่างๆที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยพยาบาลทำหน้าที่ในการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้กรณีที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านสังคม เช่น ผู้พิการ ผู้ที่ไม่มีรายได้หรือประสบปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม พยาบาลต้องช่วยติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องต้องได้รับการส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

1. ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ

1.1 ความรู้

ความรู้ในเรื่องการให้ข้อมูล มีความจำเป็นในการทำหน้าที่แทนของพยาบาล (Kohnke, 1982) เนื่องจากในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยนั้น ต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสาน ระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องข้อมูลที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ปกป้องผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วย จึงได้มีการจัดประชุม/อบรมเกี่ยวกับ มาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรม กฎหมาย และสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเพ็ญศรี (2540) กล่าวว่า การศึกษาอบรมเป็นกระบวนการสำคัญและจำเป็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตต์ (2540)

ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาล ที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยของศรีสุรางค์ และจินตนา (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เพราะความรู้ในสิ่งที่ถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจ ในการพูดและปฏิบัติ ทำให้เพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน

นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานของบุคคล สังคม กฎเกณฑ์ของสังคม ที่มีความแตกต่างกัน ก็มีความสำคัญ (Liaschenko, 1995 as cited by Promtape, 2004) เพราะการทำหน้าที่แทนของพยาบาลต้องเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ต้องมีความเข้าใจในเรื่องความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลโดยไม่ต้องพิสูจน์ (Kohnke, 1982) พยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมด้านจริยธรรมน่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรม เพราะความรู้ในสิ่งที่ถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจ ในการพูดและปฏิบัติ ทำให้เพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานที่แทนของพยาบาล

1.2 ประสบการณ์

การที่พยาบาลจะทำหน้าที่แทนได้ดี ประสบการณ์ในการทำงานก็มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ยาบาลจะรู้ว่า ภาวะอะไรบ้างที่เป็นความเสี่ยง ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด มีจินตนาการ และสามารถเลือกทางเลือกได้ดี มีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981 อ้างตามศิริเพ็ญ, 2544) ประสบการณ์ในการทำงานโดยเฉพาะทางคลินิก ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสาร เพราะพยาบาลผู้ทำหน้าที่แทน ต้องประสานกับทีมสุขภาพ และผู้ป่วย/ครอบครัว ทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และในการปฏิบัติทางการพยาบาล นั่นคือ ประสิทธิภาพของงานจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยจะขาดความมั่นใจในตนเอง ส่วนผู้มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่าจะมีความรู้ความชำนาญ (ทิพย์รัตน์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา (2541) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และการศึกษาของ พัชรีย์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้

ว่าประสบการณ์การทำงานทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

1.3 สัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ต้องมีการเชื่อมโยงข่าวสารระหว่างทีมสุขภาพ และผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพการติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้พยาบาลได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจ การขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารเป็นปัญหา/อุปสรรค เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิต้องการการทำงานเป็นทีม บนพื้นฐานของการเข้าใจร่วมกัน หากสัมพันธภาพภายในทีม ตลอดจนการสื่อสารเป็นไปได้ไม่ดี ก็ย่อมมีผลต่อการทำหน้าที่แทนได้ คั้งงานวิจัย ของอำไพ, นงนุช, และปราโมทย์ (2548) เรื่องการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องมาตรฐานการบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาเขต 19 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้การสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลปานกลาง เนื่องจากหัวหน้ารับนโยบายแล้วไม่ได้มีการสื่อสารให้สมาชิกรับรู้ได้ทั่วถึง การที่พยาบาลมีสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่ดี มีความสำคัญในการทำหน้าที่แทนของพยาบาล เพราะพยาบาลต้องทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม การมีสัมพันธภาพในการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกปัญหา และความต้องการได้ ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างดี และสามารถทำหน้าที่แทนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยด้านจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวัง และต้องการคุณธรรมสูงมากเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้อื่น ประชาชนให้ความไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ และมีจรรยาบรรณเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งในจรรยาบรรณข้อที่ 6 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2548) ได้กำหนด ดังนี้ “พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมาย และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง” ประกอบกับพยาบาลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยย่อมมีความคาดหวังว่าเข้าใจคุณค่า ความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วย นอกจากการดูแลในเรื่องการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และต้องครอบคลุมการดูแลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย นอกจากนี้

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ยังเป็นบทบาทหลักที่ปรากฏอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลว่า พยาบาลมุ่งกระทำเพื่อปกป้องผลประโยชน์และทำให้ผลประโยชน์ของอีกฝ่ายหนึ่งเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลเองก็เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ในวิชาชีพช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากอันตราย การที่พยาบาลมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เป็นการพัฒนางานวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ส่งผลดีต่อวิชาชีพพยาบาลและส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วยทุกคน

3. ปัจจัยด้านองค์การ

3.1 นโยบายของหน่วยงาน

ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม บุคลากรจะมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายขององค์การ ซึ่งการศึกษาของกฤษณา (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาจริยธรรมต่างๆ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ค่านิยมขององค์การในการปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติได้รับรู้ว่า องค์การมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรและคณะ (2543) ที่กล่าวว่า การมีแนวปฏิบัติที่จัดทำอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและง่ายต่อการปฏิบัติงาน และการศึกษาของละมัยพร (2542) กล่าวว่า การจัดทำแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน การที่พยาบาลจะทำหน้าที่ในการปกป้องพิทักษ์สิทธิ โดยเฉพาะการปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำของคนอื่น อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับทีมสุขภาพ การที่มีแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพต้องถือปฏิบัติ และให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทำหน้าที่แทนได้ง่ายขึ้น

3.2 ภาระงาน

ปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อัตรากำลังไม่สมดุลกับภาระงาน จากสถานการณ์ด้านกำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548 มีพยาบาลวิชาชีพทำงานทั้งหมด 97,942 คน เป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพประมาณ 88,440 คน หรือร้อยละ 90.3 ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ

ของประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกัน ควรจะมีพยาบาลวิชาชีพ 119,700 คน อัตราเต็มกำลังเมื่อคำนวณตามความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 31,260 คน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนลาออกโอนย้ายจากพื้นที่ และพยาบาลจบใหม่ปีละประมาณ 2,500 คน ครั้งหนึ่งหรือประมาณ 1,200 คน ไม่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ (กฤษดา, 2549) ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากขึ้น ภาระงานที่มีมากเกินไป อัตรากำลัง เช่น นอกจากงานประจำที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลก็ต้องทำงานคุณภาพเพื่อรองรับนโยบายประกันคุณภาพทั้งของสภากาชาด และสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุวัฒน์, 2548) ในการดูแลของพยาบาล นอกจากการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยแล้ว การให้ข้อมูล ทั้งข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่องโรค และการดูแลตนเอง การส่งเสริมและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อมูลในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าว มีความจำเป็น และต้องใช้เวลา ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานที่แทนของพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะพยาบาลต้องทำงานประจำ เช่น ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ทำแผล ฉีดยา เช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้เวลาในการค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ ส่งผลต่อการทำงานที่แทนของพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บรรยากาศจริยธรรมส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน (Olson, 1995) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงานของพยาบาล (Joseph & Despande, 1997) และส่งเสริมให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจประพุดิตนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (ประภาพร, 2546) นอกจากนี้บรรยากาศจริยธรรมยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงาน (มานิตย์, 2547) และการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความก้าวหน้าในงาน ความมีอิสระในงาน ความเอื้ออาทรต่อบุคคล (อรวรรณ, 2544) บรรยากาศจริยธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Barnett & Vaicys, 2000)

บรรยากาศจริยธรรมสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงาน เกิดทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ทำงานด้วยความสุข เกิดสัมพันธภาพที่ดีสำหรับบุคคล นอกจากนี้จากการศึกษาของพรหมเทพ (2004) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพมีความสำคัญในการทำหน้าที่แทน สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ และคณะ (2548)

ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลต้องเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลกับทีมสุขภาพ ต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก ฉะนั้นการที่พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยได้ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ไม่ใช่บทบาทง่ายที่จะประสบความสำเร็จ นอกจากพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และมีความกล้าหาญแล้ว บรรยากาศจริยธรรมในองค์กรก็นับว่ามีความสำคัญ เป็นกลไกที่เอื้อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในฐานะมนุษย์ที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการดูแลอย่างเอาใจใส่และเอื้ออาทร สอดคล้องกับเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวว่า การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยถือเป็นคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้บทบาทการทำหน้าที่แทนยังเป็นคุณค่าของวิชาชีพ ซึ่งสภาพยาบาลนานาชาติได้กำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพว่า พยาบาลจะต้องกระทำการอันเหมาะสม ในการที่จะเป็นผู้คุ้มกันบุคคลที่อยู่ในความดูแลไม่ให้เกิดอันตราย (ICN, 2000 as cited in Fry & Johnstone, 2002) โดยเฉพาะองค์การที่มีบรรยากาศจริยธรรมบุคลากรปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย จากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน การประกันคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญจนบางครั้งทำให้บุคลากรเกิดความเครียด เกิดความขัดแย้ง เหนื่อยหน่ายและท้อแท้ บางคนถึงขั้นลาออกจากการงาน หากบุคลากรในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดี บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ทำให้ลดความขัดแย้ง มีการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอิสระ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยได้อย่างสร้างสรรค์ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

จากแนวคิดการปฏิบัติบทบาทการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ การปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย เป็นบทบาทอิสระซึ่งบ่งบอกถึงคุณค่าของวิชาชีพ และการที่พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทได้เหมาะสมเพียงใด นั้น สัมพันธภาพมีความจำเป็นและสำคัญ โดยเฉพาะสัมพันธภาพบนพื้นฐานหลักจริยธรรม 6 หลัก ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางปฏิบัติงานที่ดี ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคลากรบนพื้นฐานหลักการเคารพเอกลัทธิ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม/ความเสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ โดยผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ในการหาความสัมพันธ์กับบทบาทการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ซึ่งจะเป็แนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในวิชาชีพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลเกาะสมุย (ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจากบริบทโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน จากสถานการณ์ความไม่สงบ)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งหน่วยงานพิเศษ ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก หน่วยงานไตเทียม และงานห้องคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power) = 0.80 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) และขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (small effect size) = 0.25 เนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ได้กลุ่มตัวอย่าง 126 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากันในแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลละ 13 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 130 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบไม่แทนที่

(simple random sampling without replacement)

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็นพยาบาลประจำการที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาล 5 แห่ง จาก 10 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 6 คน สุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่

(simple random sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการทำงานในฐานะพยาบาลประจำการ การได้รับการศึกษาในหลักสูตรเกี่ยวกับจริยธรรม และการประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ซึ่งอรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาสนา สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของบอร์แฮมป์ และชายเดรส (Beaucham & Childress, 2001) ร่วมกับ ฟราย และจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 54 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกลักษณ์	จำนวน 11 ข้อ
บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	จำนวน 9 ข้อ
บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	จำนวน 10 ข้อ
บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการความเสมอภาค/ยุติธรรม	จำนวน 6 ข้อ
บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการการบอกความจริง	จำนวน 8 ข้อ
บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ ทุกคำถามมีความหมายในทางบวก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

กำหนดระดับบรรยาการจริยธรรมตามการรับรู้พยาบาลประจำการ ในรายข้อรายด้าน และโดยรวม โดยใช้การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับบรรยาการจริยธรรม
3.68 – 5.00	ระดับสูง
2.34 – 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการสังเคราะห์วรรณกรรมของเจนนี่ (Jenny, 1979) ฟราย (Fry, 1994) ฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) โฟเลย์ มินิค และคี (Foley, Minick & Kee, 2002) และเลดดีและเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) ซึ่งสรุปการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 43 ข้อ ดังนี้

ด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์	จำนวน	17	ข้อ
ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	จำนวน	16	ข้อ
ด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย	จำนวน	10	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยกำหนดคะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
4	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
1	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติ

กรณีที่ไม่มีการตอบตามข้อความนั้น ให้ 0 คะแนน โดยไม่นำคำตอบที่ไม่มีเหตุการณ์ มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผลคะแนน

กำหนดระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในรายข้อรายด้าน และโดยรวม โดยใช้การคำนวณหาอันตรายภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับการทำหน้าที่แทน
3.68 – 5.00	ระดับมาก
2.34 – 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ในด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) การหาความตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และ 3 เรื่อง บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ 1 ท่าน และพยาบาลประจำการที่จบปริญญาโท และมีประสบการณ์การทำวิจัยด้านจริยศาสตร์ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เท่ากับ .90 และแบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เท่ากับ .88

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เท่ากับ 0.98 แยกเป็นรายด้าน ดังนี้

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกลักษณ์ เท่ากับ 0.87
 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ เท่ากับ 0.93
 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย เท่ากับ 0.92
 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค เท่ากับ 0.89
 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง เท่ากับ 0.90
 บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ เท่ากับ 0.93
 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อ
 ปกป้องผู้ป่วย เท่ากับ 0.95 แยกเป็นรายด้านได้ ดังนี้

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ เท่ากับ 0.88

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลด้านปกป้องอันตราย เท่ากับ 0.87

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลด้านปกป้องผลประโยชน์ เท่ากับ 0.88

2.2 แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 4 นำไปทดลองใช้ โดยการศึกษาในห้องเรียนในพยาบาลประจำการ
 จำนวน 1 ราย ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และให้อาจารย์
 ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ทั้ง 10 แห่ง ที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์พร้อมทั้ง
 ขออนุญาตเก็บข้อมูล และสำเนาหนังสือถึงกลุ่มการพยาบาล

1.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง เพื่อ
 แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ขอชื่อผู้ประสานงาน และรายละเอียด
 เกี่ยวกับจำนวนหอผู้ป่วย จำนวนพยาบาลประจำการพร้อมรายชื่อผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

1.3 เตรียมผู้ประสานงาน ในการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 10 แห่ง โดยทาง
 โทรศัพท์และทำความเข้าใจกับผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการ
 ในการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
 ส่งคืนผู้วิจัย โดยในโรงพยาบาลสงขลาผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง

1.4 เตรียมแบบสอบถามพร้อมหนังสือการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม/ตอบแบบสัมภาษณ์

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มการพยาบาลพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยส่งทางไปรษณีย์ และประสานผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล เป็นผู้จัดส่งให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการจับฉลากรายชื่อ

2.2 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนที่กลุ่มการพยาบาล

2.3 ผู้ประสานงานเก็บรวบรวมจากกลุ่มการพยาบาลส่งผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม กรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ประสานงานส่งตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2.5 กลุ่มตัวอย่างที่ต้องสัมภาษณ์ จำนวน 5 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประสานเพื่อขอเบอร์โทรศัพท์ ก่อนสัมภาษณ์สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวก่อนเพื่อขออนุญาต โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย แล้วจึงนัดเวลาในการสัมภาษณ์ โรงพยาบาล 1 แห่ง ที่สัมภาษณ์โดยตรง (6 คน) เนื่องจากเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัย อีก 24 คน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยอ้อม และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้

2.5.1 สัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดตามโครงสร้างที่กำหนด

2.5.2 บันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.5.3 ทำการตรวจสอบข้อมูลรายวัน โดยปฏิบัติหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน โดยถอดเทปและบันทึกข้อความเป็นลักษณะคำบรรยาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ทำหนังสือพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ และการนำประโยชน์ไปใช้ ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วม หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล กรณียินดีให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างให้ส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อบุคคลและองค์กร (ภาคผนวก ข)

3. กรณีสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ข้อความที่ทำการบันทึกไว้ในเทปจะเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลจะใช้เพียงนามสมมุติ และในขณะที่สัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลใกล้เคียง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามหลักการของซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (ทวิศักดิ์, 2549)
 - 4.1 จัดข้อมูลเป็นระบบ โดยจำแนกเป็นหมวดหมู่ ในแต่ละประเด็น
 - 4.2 จัดกลุ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปในทิศทางเดียวกัน
 - 4.3 นำข้อมูลจากการจัดกลุ่ม มาสังเคราะห์เป็นประโยคหลัก
 - 4.4 นำข้อสรุปแต่ละประเด็นมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 3 การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรม และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 130$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	129	99.2
ชาย	1	0.8
2. อายุ ($M = 36.78$, $SD = 6.47$, $min = 23$, $max = 54$)		
น้อยกว่า 25 ปี	1	0.8
25-34 ปี	55	42.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
35-44 ปี	55	42.3
45-54 ปี	18	13.8
มากกว่า 54 ปี	1	0.8
3. ศาสนา		
พุทธ	120	92.3
อิสลาม	10	7.7
4. สถานภาพสมรส		
โสด	43	33.1
สมรส	83	63.8
หม้าย/หย่า/แยก	4	3.1
5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	123	94.6
ปริญญาโท (สาขาพยาบาล)	7	5.4
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	29	22.3
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	24	18.5
หอผู้ป่วยหนัก	21	16.2
หอผู้ป่วยสูติกรรม	19	14.6
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	18	13.8
งานห้องคลอด	12	9.2
หน่วยงานใดก็ตาม	7	5.4
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (M = 9.96, SD = 6.00, min = 1, max = 31)		
1-5 ปี	37	28.5
6-10 ปี	41	31.5
11-15 ปี	34	26.2
16-20 ปี	9	6.9
มากกว่า 20 ปี	9	6.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ (M = 12.56, SD = 6.23, min = 1, max = 32)		
1-5 ปี	18	13.8
6-10 ปี	32	24.6
11-15 ปี	46	35.4
16-20 ปี	17	13.1
มากกว่า 20 ปี	17	13.1
9. การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล		
ไม่เคย	3	2.3
เคย	127	96.2
10. ประสบการณ์การประหม่อม/อบรมด้านจริยธรรม		
ไม่เคย	5	3.8
เคย*	125	96.2
กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล	115	92.0
สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	89	71.2
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	33	26.4
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	26	20.8
ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและ		16.8
แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม	21	8
อื่นๆ	1	

* หมายถึง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.2 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36.78 ปี (SD = 6.47) กลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี มีจำนวนเท่ากัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.8 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.8 และร้อยละ 92.3 นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 94.6 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 22.3 รองลงมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 18.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 9.96 ปี (SD = 6.00) โดยร้อยละ

71.5 ทำงานมากกว่า 5 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 12.56 ปี (SD = 6.23) โดยร้อยละ 86.2 ดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.7 มีการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรมคิดเป็นร้อยละ 96.2 โดยในการอบรมนี้หลักสูตรที่ผ่านการอบรมมากที่สุดได้แก่ หลักสูตรกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 92 รองลงมา คือ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร คิดเป็นร้อยละ 71.2 และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 26.4

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน (N = 130)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม	M	SD	ระดับ
1. ด้านการไม่ทำอันตราย	3.93	0.57	สูง
2. ด้านความซื่อสัตย์	3.92	0.53	สูง
3. ด้านการบอกความจริง	3.87	0.48	สูง
4. ด้านการทำประโยชน์	3.86	0.53	สูง
5. ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค	3.67	0.62	ปานกลาง
6. ด้านการเคารพเอกสิทธิ์	3.62	0.56	ปานกลาง
รวม	3.81	0.45	สูง

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง (M = 3.81, SD = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูง 4 ด้าน ใน 6 ด้าน โดยด้านการไม่ทำอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.93, SD = 0.57) รองลงมา คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.92, SD = 0.53) ด้านการบอกความจริง (M = 3.87, SD = 0.48) และด้านการทำประโยชน์ (M = 3.86, SD = 0.53) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางมี 2 ด้าน คือ ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค (M = 3.67, SD = 0.62) และด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.62, SD = 0.56) ตามลำดับ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายชื่อ (N = 130)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อม เสียชื่อเสียง	4.42	0.76	สูง
2. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด จากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.34	0.70	สูง
3. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจ เพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	4.00	0.77	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ	3.96	0.66	สูง
5. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคาม เพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	3.88	0.72	สูง
6. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาไม่สุภาพ กับเพื่อนร่วมงาน	3.86	0.96	สูง
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาไม่สุภาพ กับผู้ป่วย	3.82	0.83	สูง
8. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาจาจากุฎ/ เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็น ไม่ตรงกับผู้อื่น	3.80	0.82	สูง
9. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อน ร่วมงานทำงานผิดพลาด	3.67	0.83	ปานกลาง
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อน ร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	3.57	0.81	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง 8 ข้อ ใน 10 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนน

เฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 4.42$, $SD = 0.76$) บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร ($M = 4.34$, $SD = 0.70$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ ($M = 4.00$, $SD = 0.77$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติม เมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด ($M = 3.67$, $SD = 0.83$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 3.57$, $SD = 0.81$) ตามลำดับ

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ ($N = 130$)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	4.03	0.58	สูง
2. บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่าง เคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของ ผู้ป่วย	4.03	0.70	สูง
3. บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับ ของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.00	0.73	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว	4.00	0.72	สูง
5. หัวหน้าหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของ ผู้ได้บังคับบัญชาในห้องพักงานของท่าน/ในสถานที่ ที่เหมาะสม	3.94	0.68	สูง
6. หัวหน้าหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของ ผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	3.93	0.67	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์	M	SD	ระดับ
7. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วย ในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลได้	3.87	0.73	สูง
8. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากร ในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลได้	3.83	0.83	สูง
9. หัวหน้าหน่วยงานรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับ ผู้ได้บังคับบัญชา	3.80	0.71	สูง
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลส่วนตัว ที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น	3.72	0.71	สูง

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.03$, $SD = 0.70$) และบุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ($M = 4.03$, $SD = 0.58$) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ($M = 4.00$, $SD = 0.73$) และบุคลากรในหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ($M = 4.00$, $SD = 0.72$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 130)

บรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการบอกความจริง	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	4.15	0.56	สูง
2. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	4.00	0.61	สูง
3. หัวหน้าหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	3.91	0.64	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง	3.86	0.66	สูง
5. หัวหน้าหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	3.86	0.73	สูง
6. บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	3.84	0.63	สูง
7. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	3.69	0.64	สูง
8. บุคลากรในหน่วยงานเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้า	3.69	0.68	สูง

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยาการจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง (M = 4.15, SD = 0.56) บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว (M = 4.00, SD = 0.61) และหัวหน้าหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร (M=3.91, SD =0.64) ตามลำดับ

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการทำประโยชน์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 130)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการทำประโยชน์	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.23	0.61	สูง
2. บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ	4.08	0.67	สูง
3. บุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	3.99	0.69	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน	3.94	0.69	สูง
5. บุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.90	0.69	สูง
6. หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ	3.73	0.85	สูง
7. บุคลากรรู้สึกอบอุ่น/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน	3.70	0.68	สูง
8. บุคลากรในหน่วยงานมีการซักถามป้อนโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.60	0.77	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ใน 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ (M = 4.23, SD = 0.61) บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ (M = 4.08, SD = 0.67) และบุคลากรมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (M = 3.99, SD = 0.69) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ บุคลากร

ในหน่วยงานมีการซักถามปลอบโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน ($M = 3.60$, $SD = 0.77$) และบุคลากรในหน่วยงานมีการซักถามปลอบโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว ($M = 3.53$, $SD = 0.81$) ตามลำดับ

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยาการจรรยาบรรณบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ ($N = 130$)

บรรยาการจรรยาบรรณบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วย โดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.26	0.75	สูง
2. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.67	0.78	ปานกลาง
3. หัวหน้ามอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่าง เท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ	3.63	0.75	ปานกลาง
4. บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการได้รับการ พัฒนาศักยภาพ โดยการส่งเข้าอบรมและประชุม อย่างเท่าเทียมกัน	3.56	0.98	ปานกลาง
5. หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3.50	0.78	ปานกลาง
6. บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของ การพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	3.40	0.87	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยาการจรรยาบรรณบนพื้นฐานหลักจรรยาบรรณด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงมีเพียง 1 ข้อ คือ บุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($M = 4.26$, $SD = 0.75$) คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ใน 6 ข้อ โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดใน 3 อันดับ คือ บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน ($M = 3.40$, $SD = 0.87$) หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม ($M = 3.50$, $SD = 0.78$) และบุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน ($M = 3.56$, $SD = 0.98$) ตามลำดับ

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพ
เอกลักษณ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 130)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการเคารพเอกลักษณ์	M	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อ พยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	4.06	0.79	สูง
2. หน่วยงานผู้ป่วยเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติ เสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.97	0.87	สูง
3. บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการ ตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	3.94	0.73	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงบทบาทอิสระ ของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	3.93	0.70	สูง
5. บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดง ความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	3.93	0.70	สูง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วย ความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	3.85	0.87	สูง
7. บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติ ยอมรับ และ เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.80	0.72	สูง
8. แพทย์รับฟังด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือเมื่อ พยาบาลรายงานปัญหาของผู้ป่วย	3.59	0.74	ปานกลาง
9. หน่วยงานปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	3.06	1.24	ปานกลาง
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา ให้บุคลากรได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	2.87	1.16	ปานกลาง
11. หน่วยงานจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย/ญาติ ปฏิบัติศาสนกิจ	2.80	1.47	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยาการจิตวิทยาบนพื้นฐานหลักจิตวิทยาการเคระพอกสิทธิ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ใน 11 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หัวหน้าที่่ผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย ($M = 4.06, SD = 0.79$) หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ($M = 3.97, SD = 0.87$) และบุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ($M = 3.94, SD = 0.73$) ตามลำดับ

3. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกโดยรวมและรายด้าน ($N = 130$)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1. ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย	3.98	0.84	มาก
2. ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์	3.97	0.88	มาก
3. ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	3.97	0.87	มาก
รวม	3.97	0.86	มาก

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงสุด คือ ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ($M = 3.98, SD = 0.84$) รองลงมาด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ($M = 3.97, SD = 0.87$) และด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ($M = 3.97, SD = 0.88$) และ ตามลำดับ

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม ($N = 130$)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1. พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิบัตร	4.37	0.72	มาก
2. พยาบาลอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยที่เดินทางไกลมาเยี่ยม ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาเยี่ยม หากเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้อื่น	4.31	0.72	มาก
3. พยาบาลประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง	4.17	0.76	มาก
4. พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้รับบริการจากหน่วยบริการ สุขภาพใกล้บ้าน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย	4.12	0.79	มาก
5. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการ รักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่าย	4.10	0.80	มาก
6. พยาบาลให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับความ ต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.06	0.77	มาก
7. พยาบาลแนะนำญาติผู้ป่วยให้พาผู้ป่วยไปรับ การรักษาที่สถาบันเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลรักษาที่ดีที่สุด	3.95	0.93	มาก
8. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกความต้องการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ	3.68	0.91	มาก
9. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถึงสิ่งที่ผู้ป่วย คาดหวังจากการรักษาพยาบาล	3.59	0.95	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
10. พยาบาลเสนอให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า	3.53	1.05	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 8 ข้อ ใน 10 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล ($M = 4.37, SD = 0.72$) พยาบาลอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยที่เดินทางไกลมาเยี่ยมผู้ป่วยได้มีโอกาสพบผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาเยี่ยม หากเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้อื่น ($M = 4.31, SD = 0.72$) และพยาบาลประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง ($M = 4.17, SD = 0.76$) ตามลำดับ

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม ($N = 130$)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	M	SD	ระดับ
1. พยาบาลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/คุกคามต่อชีวิต	4.66	0.55	มาก
2. พยาบาลรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีม สุขภาพ	4.58	0.66	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	M	SD	ระดับ
3. พยาบาลรายงานแพทย์ซ้ำเมื่อประเมินพบว่า ภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยยังไม่ได้รับ การป้องกันแก้ไข	4.56	0.66	มาก
4. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการกระทำ ของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดผลเสีย/อันตราย ต่อตัวผู้ป่วยเอง	4.41	0.71	มาก
5. พยาบาลทักท้วงเมื่อผู้ร่วมงานให้การดูแล ที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย	4.19	0.90	มาก
6. พยาบาลรีบให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน อันตรายแก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว/ช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อพบว่า เพื่อนร่วมงานของท่านละเลยผู้ป่วย	4.18	0.82	มาก
7. พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจเมื่อพบว่าผู้ป่วย ไม่สบายใจ/ทุกข์ใจจากการรักษาพยาบาล	4.10	0.78	มาก
8. พยาบาลทักท้วงเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่าให้ การพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.07	1.15	มาก
9. พยาบาลสอบถามแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา ซึ่งสงสัยว่าอาจเกิดผลเสีย/อันตรายต่อผู้ป่วย	4.04	0.95	มาก
10. พยาบาลเจรจาต่อรองให้แพทย์พิจารณาทบทวน การตรวจ/รักษาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย	3.80	0.95	มาก
11. พยาบาลขอความร่วมมือทีมสุขภาพในการ ระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่อาจทำให้ ผู้ป่วย ไม่สบายใจ	3.78	0.87	มาก
12. พยาบาลทักท้วงเพื่อนร่วมงานที่ใช้กิริยาจา ไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ครอบครัว	3.74	0.85	มาก
13. พยาบาลตักเตือนผู้ร่วมงานเมื่อพูดคุยในสิ่งที่ทำ ให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนใจ	3.72	0.99	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	M	SD	ระดับ
14. พยาบาลรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีที่พบว่าทีม สุขภาพทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจด้วยการแสดงกิริยา ลบหลู่ศาสนาของผู้ป่วย	3.56	1.04	ปานกลาง
15. พยาบาลรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทักท้วงแพทย์ ถึงพฤติกรรมของแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลัว/วิตก กังวล กรณีที่ท่านไม่สามารถทักท้วงได้	3.56	1.04	ปานกลาง
16. พยาบาลทักท้วงเมื่อแพทย์แสดงพฤติกรรมไม่ เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น พูดจาไม่สุภาพ	2.74	1.17	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วย
จากอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก 13 ข้อ ใน 16 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ พยาบาลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/
คุกคามต่อชีวิต ($M=4.66, SD=0.55$) พยาบาลรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/
เสี่ยงต่ออันตราย จากการกระทำของทีมสุขภาพ ($M=4.58, SD=0.66$) และพยาบาลรายงานแพทย์ซ้ำๆ
เมื่อเห็นว่าความเสี่ยง/อันตรายของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข ($M=4.56, SD=0.66$)
ตามลำดับ

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม (N = 130)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์	M	SD	ระดับ
1. พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าวถ่ายภาพผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม	4.60	0.64	มาก
2. พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.52	0.72	มาก
3. พยาบาลช่วยปกปิดร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือช่วยเหลือตัวเองไม่เมื่อร่างกายของผู้ป่วยถูกเปิดเผยอย่างเหมาะสม	4.46	0.61	มาก
4. พยาบาลช่วยปกปิดร่างกายของผู้ป่วยเมื่อพบว่ามี การเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมขณะทำการตรวจ/รักษา	4.43	0.66	มาก
5. พยาบาลคัดค้านเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่ามี การกระทำที่ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย	4.36	1.01	มาก
6. พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิในการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาโดยอิสระก่อนที่ผู้ป่วยจะเซ็นยินยอมรับการตรวจรักษา	4.20	0.93	มาก
7. พยาบาลขออนุญาตยึดหุ่นกฐระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้กระทำตามความเชื่อทางศาสนา หากไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	4.13	1.05	มาก
8. พยาบาลทักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมขณะให้การพยาบาล	4.09	0.76	มาก
9. พยาบาลห้ามปราม เมื่อเพื่อนร่วมงาน นำเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วยมาพูดคุยกัน โดยไม่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	3.89	1.01	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์	M	SD	ระดับ
10. พยาบาลขอให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการตรวจ/รักษา โดยไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ	3.87	0.92	มาก
12. พยาบาลบอกให้ทีมสุขภาพทราบถึงความเชื่อทาง ศาสนาของผู้ป่วยที่อาจถูกรบกวนจากการดูแลรักษา	3.77	0.92	มาก
13. พยาบาลขอให้ญาติผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจ แทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เมื่อพบว่าการตัดสินใจของ ญาติขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วย	3.77	0.94	มาก
14. พยาบาลพูดคุยกับแพทย์แทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่กล้า บอกความต้องการของตนซึ่งขัดแย้งกับการรักษา ของแพทย์	3.71	0.90	มาก
15. พยาบาลทักท้วงผู้ร่วมงานเมื่อพบว่าเขาไม่ให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยก่อนการกระทำการใดๆต่อผู้ป่วย	3.62	0.96	ปานกลาง
16. พยาบาลขอให้แพทย์ยกเลิกการรักษาที่ผู้ป่วยเคยลง นามยินยอมไว้ก่อนแล้วแต่ผู้ป่วยขอยกเลิกในภายหลัง	3.57	1.04	ปานกลาง
17. พยาบาลทักท้วงแพทย์เมื่อสั่งการรักษาที่ไม่ สอดคล้องกับความเชื่อ/ความต้องการของผู้ป่วย	3.50	0.945	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก 14 ข้อ ใน 17 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าวถ่ายภาพผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม ($M = 4.60$, $SD = 0.64$) พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง รับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.52$, $SD = 0.72$) และพยาบาลช่วยปิดร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อร่างกายของผู้ป่วยถูกเปิดเผยอย่างไม่เหมาะสม ($M = 4.46$, $SD = 0.61$) ตามลำดับ

ตาราง 13

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

ตัวแปร	การทำหน้าที่แทน ของพยาบาลโดยรวม	ด้านปกป้อง ศักดิ์ศรีคุณค่า ความเป็นมนุษย์	ด้านปกป้อง ผู้ป่วยจาก อันตราย	ด้านปกป้อง ผลประโยชน์ ผู้ป่วย
บรรยากาศจริยธรรม	0.57**	0.43**	0.40**	0.40**

** $p < .01$

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.57, p < .01$) และจากการทดสอบความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ($r = 0.43, p < .01$) ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ($r = 0.40, p < .01$) และด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ($r = 0.40, p < .01$)

4. ผลการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยและการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรม

ตาราง 14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจำแนก โดยรวม และรายด้าน ($n = 30$)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย	30	100.0
1.1 บอกผู้ร่วมงานให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์	28	93.0

ตาราง 14 (ต่อ)

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1.2 ตักเตือนผู้ร่วมงาน/ประสาน เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง	22	73.3
1.3 บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำ แหล่งสิทธิประโยชน์ใกล้บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	20	66.6
1.4 บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำ ทางเลือกที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย	12	40.0
1.5 แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า	5	16.6
2. ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์	30	100.0
2.1 ตักเตือนเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย	26	86.6
2.2 สื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย	20	66.6
2.3 บอกทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการของตนเองถึงแม้จะขัดแย้งกับแผนการรักษา	17	56.6
2.4 บอกกล่าวเมื่อทีมสุขภาพเปิดเผยความลับของผู้ป่วย	7	23.3
2.5 ตักเตือน/บอกกล่าวเพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว	7	23.3
3. ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย	28	93.3
3.1 ปรีกษาผู้รู้เมื่อเห็นว่าผู้จะได้รับอันตราย	21	75.0
3.2 ทักท้วง/ตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย	13	46.2
3.3 ปลอดภัยผู้ป่วยและตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ	6	28.0

จากตาราง 14 ผลการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้ให้ข้อมูลในด้านนี้เป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) บอกผู้ร่วมงานให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์ 2) ตักเตือนผู้ร่วมงาน/ประสาน เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง 3) บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำแหล่งสิทธิประโยชน์ใกล้บ้าน เพื่อ

ลดค่าใช้จ่าย แนะนำแหล่งสิทธิประโยชน์ใกล้บ้านเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย 4) บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำทางเลือกที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และ 5) แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 บอกผู้ร่วมงานให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.9 ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ในลักษณะดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรื่องสิทธิบัตรทอง เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก็นึกว่าจะต้องใช้ได้ทุกโรงพยาบาล วันก่อนมีปัญหากับน้องเค้า ญาติผู้ป่วยโวยวายว่าทำไมต้องจ่ายเงินด้วยน้องบอกว่ามาผัดชั้นตอนก็ต้องจ่ายเงิน ญาติผู้ป่วยบอกไม่รู้ว่าต้องทำอะไรเห็นคนไข้วัดมากก็พามาโรงพยาบาลเลย... จึงบอกน้องให้แนะนำเพิ่มเติมให้เค้ารู้ชั้นตอนว่าต้องทำอะไร...เพื่อใช้บัตรทองได้ และเราเห็นว่าครั้งนี้ผู้ป่วยคงไม่ทราบ...และน่าจะพิจารณาเป็นคนไข้อุจกินได้ เลยประสานกับแพทย์เพื่อเซ็นอุจกิน และแนะนำครั้งต่อไปเพื่อไม่ให้เสียสิทธิ...”

(พยาบาลคนที่ 1)

“...ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ไม่ทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาทดแทนไตตามสิทธิของหลักประกันสุขภาพ ปฏิเสธการทดแทนไตไม่ยอมรับการรักษาหมอจึงให้เซ็นไม่สมัครอยู่ เราจึงได้พูดคุยกับผู้ป่วย ...ถึงได้รู้ว่าเขาคิดว่าไม่มีเงินพอที่จะจ่าย ก็เลยต้องให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วยตามหลักประกันสุขภาพ ผู้ป่วยถึงได้ยินยอมทำ เขาบอกว่าถ้ารู้แบบนี้รักษานานแล้ว...” จึงได้บอกหมอ ... รักษาต่อ

(พยาบาลคนที่ 12)

1.2 กระตุ้น/ตักเตือนเมื่อผู้ร่วมงานไม่ได้ประสานงานผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.3 ได้ให้ข้อมูลถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ด้านดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำหน่ายกลับบ้าน บางครั้งน้องไม่ได้ทำหนังสือ/ใบส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เราก็ต้องคอยเตือนกัน ที่ลืมจริงๆ ก็ต้องให้จัดการส่งให้ทางไปรษณีย์...”

(พยาบาลคนที่ 5)

“...กรณีที่ต้องส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน...เราก็จะมีการประสานไปยังโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยกลับเพราะจะได้ให้เค้าเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย บางทีต้องถามด้วยว่ามียาที่ต้องใช้หรือเปล่า ถ้าไม่มีก็ต้องเบิกให้เค้า...”

(พยาบาลคนที่ 14)

1.3 บอกผู้ร่วมงาน/ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการแนะนำแหล่งสิทธิประโยชน์ใกล้บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.6 ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยในเรื่องลดค่าใช้จ่าย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...คนไข้หมอบจำหน้ายกกลับบ้านและให้ไปทำแผลต่อ นื่องจึงถามคนไข้ว่าจะไปทำแผลที่ไหน คนไข้บอกทำที่โรงพยาบาลก็ได้ นื่องจึงออกใบนัดทำแผล เราจึงบอกให้นื่องถามดูว่าใกล้บ้านมีอนามัยหรือไม่... และบอกนื่องให้แนะนำอนามัยใกล้บ้านในการทำแผล ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียค่ารถมาทำแผลที่โรงพยาบาล...”

(พยาบาลคนที่ 22)

“ผู้ป่วยมาผ่าตัดไส้ติ่ง เราไม่ค่อยเห็นญาติมาเยี่ยมเลยคุยกับคนไข้ สอบถามดูคนไข้บอกว่าบ้านอยู่ไกลญาติมาเยี่ยมลำบาก...เราก็เลยถามว่าอยากไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือเปล่า จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเวลาญาติมาเยี่ยม หรือมาเฝ้า...ผู้ป่วยบอกก็ดี เราเห็นผู้ป่วยอาการปลอดภัยแล้วจึงได้รายงานแพทย์...และอนุญาตให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน...”

(พยาบาลคนที่ 21)

1.4 แนะนำทางเลือกที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40 ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการแนะนำทางเลือกที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...ผู้ป่วย CVA ที่ต้องกลับไปให้อาหารทางสายยาง บางครั้งน้องพยาบาลไม่ได้ส่งญาติไปพบโภชนากรเพื่อเรียนเรื่องทำอาหาร เพราะเห็นว่าญาติจะซื้อแบบสำเร็จ แต่เราก็จะบอกว่าให้ส่งเค้าไปพบโภชนากรเพื่อจะได้ให้ข้อมูลเรื่องอาหารที่เค้าต้องใช้ ไม่ทำเองก็ไม่เป็นไรแต่ไปเรียนรู้ไว้เผื่อคราวหลังอยากเปลี่ยนอาหารให้ผู้ป่วย...”

(พยาบาลคนที่ 19)

“...ผู้ป่วย CVA ญาติต้องการพาไปโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อมกว่าที่นี่ แต่แพทย์ไม่ยอมเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยให้ บอกว่าให้รักษาคุก่อน... เราให้ข้อมูลว่าถ้าจะไปจริงๆก็จะมีอีกริช คือเซ็นไม่สมัครอยู่ ซึ่งญาติก็ยินยอมเซ็นเพื่อไปรักษาต่อที่อื่นที่ญาติผู้ป่วยต้องการ...”

(พยาบาลคนที่ 8)

1.5 แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า

กลุ่มตัวอย่าง 5 คน (ร้อยละ 16.6) ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย โดยการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่า ดังต่อไปนี้

“...วันก่อนมี คนไข้มาด้วยปวดหลัง แต่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก เราก็เข้าไปพูดคุย แต่ดูแล้วคนไข้สับสนมาก เลยรายงานให้หมอมาดูอาการ... ได้ให้น้ำเกลือ เจาะเลือดดู พบมี โซเดียมต่ำ และหมอก็ให้เกลือผสมในอาหาร แต่เราเห็นว่าผู้ป่วยมีโซเดียมต่ำค่อนข้างมาก เลยต้องกระซิบหมอน่าจะปรึกษาหมอทางอายุรกรรมคิมยี่... หมอก็ทำ ตามที่เราบอก แต่เราก็ต้องมีวิธีการบอกด้วย เพื่อจะได้ไม่ให้ขัดแย้งกับเขา...”

(พยาบาลคนที่ 10)

“...ผู้ป่วยสโตรค (stroke) ...ไม่ได้รับการดูแลด้านการฟื้นฟู...เราเลยใส่ใบปรึกษากายภาพไว้หน้าแฟ้มผู้ป่วย เมื่อแพทย์มาดูคนไข้ เราก็เลยถามแพทย์ว่า คนไข้คนนี้จะไปทำกายภาพได้แล้วยัง...คนไข้ดีขึ้นแล้ว... จึงได้ส่งกายภาพ...”

(พยาบาลคนที่ 4)

2. ด้านปกป้องศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์

จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์การทำงานที่แทนในเรื่องนี้ ใน 5 ลักษณะ คือ 1) ตักเตือนเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย 2) สื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย 3) บอกทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการถึงแม้จะขัดแย้งกับแผนการรักษา 4) บอกกล่าวเมื่อทีมสุขภาพเปิดเผยความลับของผู้ป่วย 5) ตักเตือน/บอกกล่าวเพื่อนร่วมงานให้เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตักเตือนเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 26 คน (ร้อยละ 86.6) ได้ให้ข้อมูลการทำงานที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในเรื่องนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ถ้ามีใครเช็ดตัวแล้วเปิดเผยร่างกายเขามาก เราจึงได้ ตักเตือนว่าให้ทำเหมือนกับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวทุกอย่าง ต้องให้ความเคารพผู้ป่วยด้วย...”

(พยาบาลคนที่ 3)

“...ตึกเด็กไม่มีประตูหน้าต่างแต่ผู้ป่วยเป็นเด็กผู้ชายเริ่มหนุ่ม เขาจะ อายเวลาผู้ช่วยเหลือคนไข้เข้าไปเช็ดตัวก็จะไม่ค่อยยอมให้ทำ ต้องบอกน้องให้หามานมา กั้นให้ผู้ป่วยเวลาเข้าไปให้การพยาบาลทุกครั้ง...”

(พยาบาลคนที่ 16)

“...การตรวจเต้านมแม่หลังคลอดบางครั้งด้วยความเคยชิน เห็นแม่ให้ลูกกินนมโดยไม่ปิดม่าน พอตรวจเต้านมก็เปิดเฉยเลย ม่านก็ไม่ปิด จึงคอยเตือนว่า ทำอะไรให้มีขีดหน่อย อย่างนี้กว่าคนไข้ไม่อายนะ...”

(พยาบาลคนที่ 19)

2.2 สื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 20 คน (ร้อยละ 66.6) มีประสบการณ์การทำงานที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในด้านนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยขอใส่สายสัญญาณไปห้องผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยบอกว่า ได้ใส่มาตั้งนานแล้วไม่เคยถอดเลย ถ้าถอดกลัวจะเป็นลางไม่ดี...เราเลยประสานไปยังห้องทำผ่าตัด ซึ่งทางห้องผ่าตัดเห็นว่าไม่อันตรายจึงยึดหยุ่นให้...”

(พยาบาลคนที่ 2)

“...มีผู้ป่วยอิสลาม เป็นแผลเบาหวานมาด้วยแผลติดเชื้อแพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องตัดขาซึ่งแพทย์ได้อธิบายถึงผลเสียเพราะถ้าผ่าตัดช้า ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายได้จากการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ผู้ป่วย/ญาติบอกว่าขอปรึกษากันดูก่อน หลังจากนั้นเราได้เข้าไปพูดคุยและให้ข้อมูล... ผู้ป่วย บอกว่า ไม่ตัดเมื่อต้อง ตายก็ยอมแต่ขอให้มือวิญญูอยู่ครบเกิดชาติหน้าจะได้ไม่เป็นคน พิกการ เราจึงได้แจ้ง แพทย์ผู้ทำการรักษาถึงความต้องการของผู้ป่วย...”

(พยาบาลคนที่ 3)

“...การหยิบหนังสือคัมภีร์ของอิสลามต้องมีการอาบน้ำละหมาดก่อน... ตอนแรก ทีมไม่เข้าใจเราเป็นอิสลามจึงได้อธิบายและบอกถึงความเชื่อทางศาสนาให้ฟังซึ่ง ผู้ร่วมงานเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ...”

(พยาบาลคนที่ 28)

2.3 บอกทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการ ถึงแม้จะขัดแย้งกับแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่าง 17 คน (ร้อยละ 56.) มีประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในด้านนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มีผู้ป่วย โรคสมองต้องใส่ท่อนาน แพทย์แนะนำให้เจาะคอ แต่ผู้ป่วยไม่ยอม แม้แพทย์ได้อธิบายถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น...ญาติก็กลัวผู้ป่วยจะเป็นอะไรไปเลยเซ็นยินยอมให้แพทย์เจาะคอ และบอกว่าไม่ต้องบอกผู้ป่วย เราจึงได้ชี้แจงกับญาติว่า ไม่ได้ ในเมื่อคนไข้ยังรู้สึกตัวดีต้องบอกคนไข้ก่อน... เมื่อเราเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนให้เซ็นยินยอม ผู้ป่วยปฏิเสธไม่เจาะคอ เราก็บอกให้แพทย์เจ้าของไข้แพทย์เลยงดเจาะคอ...”

(พยาบาลคนที่ 28)

“...วันก่อนมีผู้ป่วยเส้นเลือดแตกในสมองอาการหนักไม่รู้สีกตัว... หมอจะผ่าตัดให้ตอนแรกญาติผู้ป่วยก็ไม่มีปัญหาอะไร...แต่พอได้พูดคุยสอบถามกับญาติพี่น้องหลายคนก็ไม่ต้องการทำผ่าตัด แต่จะขอพาผู้ป่วยกลับบ้าน เราก็ได้อธิบายถึงแผนการรักษาแต่ญาติก็ยังยืนยันเหมือนเดิม เราจึงได้แจ้งแพทย์ทราบถึงความต้องการของญาติ...”

(ผู้สัมภาษณ์คนที่ 15)

2.4 บอกกล่าวเมื่อทีมสุขภาพเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 7 คน (ร้อยละ 23.33) มีประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในด้านนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยเอชไอวี พยาบาลต้องเข้าไปซักประวัติบางครั้งเค้าไม่ได้สนใจว่าข้างเตียงจะมีผู้ป่วยอื่นญาติผู้ป่วยอยู่หรือไม่...เรารู้ว่าเป็นผู้ป่วยแบบนี้ เราจึงบอกเค้าให้ไปซักประวัติในที่มิดชิด ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเน้นกันเป็นพิเศษอยู่แล้ว เพราะเราก็ได้จัดห้องไว้ให้สำหรับพูดคุยกับผู้ป่วยในที่มิดชิด แต่มีบ้างบางคนเป็นส่วนน้อยที่ไม่ทำ ตาม...”

(พยาบาลคนที่ 6)

“...ผู้ป่วยเป็นนักศึกษาหญิงมาด้วยปวดท้องแพทย์สงสัยไส้ติ่ง แต่เมื่อซักประวัติเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ร่วม แต่ผู้ป่วยขอร้องกับเราว่าอย่าเพิ่งบอกให้พ่อ/แม่ทราบ เราก็จะบอกกันในทีมให้รับทราบ รวมทั้งแพทย์ด้วย ...วันก่อนน้องพยาบาลส่งเวรที่เตียง เเล่รายละเอียดคนไข้ แต่พูดศัพท์แพทย์... เราจึงได้สะกิดเตือน และบอกว่าค่อยไปคุยรายละเอียดทีหลัง...”

(พยาบาลคนที่ 1)

2.5 ตักเตือน/บอกกล่าวเพื่อนร่วมงานให้เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยที่รู้สีกตัวและไม่รู้สีกตัว

กลุ่มตัวอย่าง 7 คน (ร้อยละ 23.33) มีประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในด้านนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว นื่อง (ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้) จะทำอะไรกับผู้ป่วย บางครั้งไม่มีการบอกกล่าว...เราจึงต้องเรียกมาพูดคุยและตักเตือนว่าทุกครั้งที่ทำกิจกรรมอะไรกับผู้ป่วยต้องบอกผู้ป่วยทุกครั้งต้องให้ความเคารพในตัวผู้ป่วยด้วย...”

(พยาบาลคนที่ 5)

3. ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย

จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 28 คน ที่มีประสบการณ์การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยในด้านนี้ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ปรึกษาผู้รู้เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย 2) ทักท้วง/ตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย 3) ปลอบใจผู้ป่วยและทักท้วงผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ปรึกษาผู้รู้เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย

กลุ่มตัวอย่าง 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 75 ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ในลักษณะดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...ถ้าเห็นว่าอะไรเป็นอันตรายกับคนไข้เรากล้าที่จะบอก ที่ตึกนื่องทุกคนก็จะกล้าที่จะบอก... มีเหมือนกันบางที่หมอสั่งยาให้ผู้ป่วย เราเห็นว่ายานี้ไม่ควรให้ผู้ป่วย โรคไต ก็จะโทรไปปรึกษากับเภสัชก่อน แล้วค่อยโทรบอกหมอลง แต่ลักษณะการบอกจะเป็นในลักษณะของการเสนอแนะมากกว่า ซึ่งแพทย์ก็จะฟัง...”

(พยาบาลคนที่ 26)

“...ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลต่ำ เรายางานแพทย์และเตรียมกลูโคสไปฉีดให้ผู้ป่วย แต่แพทย์ (extern) บอกว่ายังไม่ต้องฉีด ให้รอเค้าจะมาดูเอง... เราดูแล้วว่าผู้ป่วยมีภาวะไฮโปไกลซีเมีย (hypoglycemia) จึงได้รายงานแพทย์เวรทราบและให้ฉีดกลูโคสทันที...”

(พยาบาลคนที่ 1)

3.2 ทักท้วง/ตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย

กลุ่มตัวอย่าง 13 คน (ร้อยละ 46.2) ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่ แทนด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ในลักษณะดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...พยาบาลบางคนก็ไม่ค่อยสนใจคนไข้ เราก็ต้องเตือน บางครั้งเราจะเข้าไปทำให้แทนก่อน แต่ก็บอกเค้าด้วย... เพราะถ้าคุณแล้วอะไรที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจะกล้าทักและบอกเลย บางทีการมอนิเตอร์ (monitor) ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติแล้ว ยังไม่รายงานหมอ เราจะบอกเลย อาจจะเห็นตัวอย่างจากพี่ๆด้วยเพราะเห็นเค้ากล้าที่จะทักท้วงกัน ยิ่งเวลาราวน์ (round) คนไข้ถ้าเจออะไรไม่ได้มาตรฐาน เช่นไม่พลิกตะแคง ตัวผู้ป่วย ตามเวลา จะเรียกมาช่วยกันทำเลย...”

(พยาบาลคนที่ 15)

3.3 ปลอดภัยผู้ป่วยและตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ

กลุ่มตัวอย่าง 6 คน คิดเป็น (ร้อยละ 21.42) ได้บอกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่ แทนด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ในลักษณะดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...เวลาเราส่งเวรที่เตียง ก็จะมีการซักถามเรื่องอาการคนไข้กัน วันก่อนมีคนไข้กินน้ำยาล้างห้องน้ำมา น้องพยาบาลกำลังส่งเวร ทีมที่รับเวรก็ถามด้วยความสนใจ ว่าทำไมคนไข้ถึงกินน้ำยาล้างห้องน้ำ เราเห็นคนไข้ดูไม่สบายใจ เราเลยสะกิดเตือนให้น้องค่อยไปส่งต่อที่หลัง....”

(พยาบาลคนที่ 17)

“...ขณะที่ผู้ป่วยมาลอคเครื่องด้วยความเจ็บปวด เราเห็นว่าเพื่อนร่วมงานกำลังคว้าผู้ป่วย จึงเข้าไปบอกเพื่อนร่วมงานว่าจะช่วยพุดกับผู้ป่วยเอง แล้วปลอดภัยผู้ป่วย... และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนของการลอคปวด และคลายปวด จนทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการทำงานของพยาบาลห้องคลอด พยาบาลบางคนเราก็ตักเตือนได้ แต่บางคนก็ตักเตือนไม่ได้ เราก็บอกหัวหน้า...”

(พยาบาลคนที่ 11)

ตาราง 15

จำนวน และร้อยละของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมด้านบรรยากาศจริยธรรมเพื่อการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย (n = 30)

การส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในการทำหน้าที่แทน	จำนวน	ร้อยละ
1. ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย	17	56.6
2. ทีมให้ความสำคัญในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย	15	50.0
3. ผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ ระวังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	14	46.6

จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน เกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมใน 3 ลักษณะ คือ 1) ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย 2) ทีมให้ความสำคัญในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย 3) ผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ ระวังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 17 คน (ร้อยละ 56.6) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยโดยทุกคนในทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...คนไข้เป็นแผลกดทับ แล้วแผลติดเชื้อคือยา เราจัดการดูแลตามมาตรฐานมีการแยกของใช้ และเน้นการล้างมือ...วันก่อนหมอมาคูคนไข้ แล้วไม่ทันล้างมือ เพราะต้องรีบไปดูคนไข้อื่นต่อ เราบอก...เค้าก็ทำ...”

(พยาบาลคนที่ 29)

2. ทีมให้ความสำคัญในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูล 15 คน (ร้อยละ 50) ได้บอกถึงการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ต่อการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยโดย ทีมให้ความสำคัญในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...วันก่อนต้องไป refer คนไข้ พี่หัวหน้าก็ให้คนที่อยู่ในเวรไป แต่เราเห็นว่าที่ตึก คนไข้ยุ่งกลัวจะทำไม่ทัน แล้วผู้ป่วยก็ต้องสังเกตอาการหลายคน เลยเสนอหัวหน้าให้ เรียกเวรเสริมไปแทน... ซึ่งพี่เค้าก็ตกลงเลยตามน้องที่อยู่ในเวร refer ซึ่งน้องก็เข้าใจ...”

(พยาบาลคนที่ 20)

“...ตอนนี้เวลาส่งเวรต้องไปส่งกันที่เตียง เพราะได้ช่วยกันดูว่ามีอะไรที่ไม่ได้ทำ บ้าง...ผู้ร่วมงานบางคนไม่ทำตามมาตรฐาน เช่น การประเมินความเสี่ยงต่างๆ เราก็ ทักท้วงและเตือน...เค้าก็จะปฏิบัติ เช่น IV สี่รู้ง หรือประเมินแผลกดทับ หรือตกเตียงเรา จะทักท้วง...จนเป็นธรรมเนียม...”

(พยาบาลคนที่ 2)

3. ผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ผู้ให้ข้อมูล 14 คน (ร้อยละ 46.6) ได้บอกถึงการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรม ในสถานที่ทำงาน ในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“...หัวหน้าให้ความไว้วางใจ เชื่อถือในการตัดสินใจ จะให้เกียรติ อย่างวันก่อนเรา เห็นว่า ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ถึงตามเกณฑ์ที่ต้องตามเวรเสริม แต่คนไข้มีอาการ ต้องสังเกต อาการใกล้ชิดหลายคน เลยตามเวรเสริม ซึ่งน้องเค้าก็เต็มใจที่จะขึ้นมาช่วย...เราบอก หัวหน้าทีหลัง หัวหน้าก็บอกว่า ถ้าคิดว่าอะไรถูกต้องเหมาะสมก็ให้ทำได้เลย แล้วเรา ค่อยมาทบทวนแนวทางปฏิบัติกัน...”

(พยาบาลคนที่ 28)

“...มีคนไข้โรคไต มาผ่าตัดวางสายเพื่อฟอกไต เราเป็นพยาบาลซึ่งชำนาญในเรื่อง นี้ เมื่อมาเยี่ยมคนไข้ เราไม่แน่ใจว่าสายที่วางจะมีปัญหาหรือไม่ และเราคิดว่าคนไข้ควร ได้เอกซเรย์ดู เลยเขียน โน้ตให้หมอ เพราะหมอดัดผ้าตัด วันรุ่งขึ้นมาเยี่ยมคนไข้ก็เห็น หมอสั่งให้ส่งเอกซเรย์...”

(พยาบาลคนที่ 23)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน กับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายใน 5 ประเด็น คือ 1) บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม 2) บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รายด้าน และรายข้อ 3) การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โดยรวม 4) การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย รายด้าน และรายข้อ 5) ความสัมพันธ์ของบรรยากาศจริยธรรมและการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.81$, $SD = 0.45$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า

1.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ปัจจุบันมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) ซึ่งต้องรักษามาตรฐานการบริการให้สามารถประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน จะเห็นได้จากมีการประกันคุณภาพทั้งมาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ และมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล จากการศึกษาของเสาวรศ (2552) พบว่าการที่โรงพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพการดูแล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม เนื่องจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาล นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดี โดยองค์การจะเน้นการจัดการเชิงระบบไม่เน้นการลงโทษ และทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานน่าทำงานขึ้น เกิดบรรยากาศของการทำงานที่ดี (อนุวัฒน์ และคณะ, 2544) นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทั้งในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี บุคลากรมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เกิดบรรยากาศในองค์กรที่ดี ซึ่งบรรยากาศจริยธรรมเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การ (Victor & Cullen, 1988) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรศ (2552) ที่พบว่า พยาบาลประจำการ ร้อยละ 99.7 รับรู้ว่า การที่

โรงพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพ เพื่อรองรับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม

1.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารงาน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร (สิวลี, 2542) รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับผู้ได้บังคับบัญชา เป็นการสร้างความไว้วางใจต่อกัน (Likert, 1961; Swansburg, 2002 อ้างตาม ศรีทธา, 2552) ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปก็ได้มีการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เห็นได้จากการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดตั้งคณะกรรมการในรูปแบบของคณะกรรมการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ จะเห็นได้ว่ามีคณะกรรมการในด้านต่างๆ เช่น คณะทำงานด้านประกันคุณภาพบริการ คณะกรรมการความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดการยอมรับ (ไพบุลย์, 2522) การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม เนื่องจาก การบริหารมีความโปร่งใส ทำให้มีบรรยากาศในการทำงานที่มีความไว้วางใจสูง (พวงทิพย์, 2551) เกิดความรักความสามัคคีของคนในองค์กร นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลก็ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ (patient care team: PCT) ซึ่งมีการนำประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมาพูดคุย เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดี มีการเคารพและให้อิสระในแต่ละวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.80, SD = 0.72$) (ตาราง 8) และบุคลากรสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($M = 3.93, SD = 0.70$) (ตาราง 8) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร เกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ (Storch & Kenny, 2007 อ้างตาม เสาวรส, 2552) จากการศึกษาของจินตนา (2549) พบว่า ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้บุคลากรในองค์กรมีการยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิดและการกระทำโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกลักษณ์ ที่บอว์แชมป์ และชาวดเรส (Beauchamp & Childress, 2001) กล่าวว่า เป็นการกระทำที่เคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น ให้อิสระผู้อื่นในการคิดและการกระทำ ที่สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม ดังที่ เมดิลีน (Madeline, 2000) กล่าวว่า “บทบาทของพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม ต้องประยุกต์ใช้คุณค่าที่สอดคล้อง

กับแนวคิดมนุษยนิยม เช่น การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ความเสมอภาค” สอดคล้องกับสิวลี (2546) ได้กล่าวถึงบรรยากาศจริยธรรมว่า หมายถึง การที่คนในองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อกันบนพื้นฐานของการเคารพต่อความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยดี

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รายด้านและรายชื่อ

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รายด้านมีคะแนนเฉลี่ยสูง 4 ด้าน ใน 6 ด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย (M = 3.93, SD = 0.57) ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.92, SD = 0.53) และด้านการบอกความจริง (M = 3.87, SD = 0.48) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานของหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค (M = 3.67, SD = 0.62) และด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.62, SD = 0.56) (ตาราง 2) อธิบายได้ ดังนี้

2.1 บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.93, SD = 0.57) (ตาราง 2) เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการฟ้องร้องกันมากขึ้น ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2546) ประกอบกับจากสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป ประสบปัญหาความแออัด เนื่องจากต้องรับผู้ป่วยส่งต่อทั้งจากโรงพยาบาลชุมชน และจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำให้ภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยย่อมเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้การร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2551) โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร จะเห็นได้จากการกำหนดเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บทที่ 13 เรื่องสิทธิผู้ป่วย และบทที่ 14 เรื่องจริยธรรมองค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้พัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทำหน้าที่ด้านจริยธรรมได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรม ร้อยละ 96.2 (ตาราง 1) โดยได้รับการประชุม/อบรมด้านจริยธรรม ในประเด็นกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล ร้อยละ 92 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ร้อยละ 71.1 การส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมเหล่านี้ จะเป็นแนวทางในการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้บริการอย่างได้มาตรฐาน และไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน จากข้อบังคับของของสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (พรจันทร, 2541) หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 13 ที่ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในอันตรายจากการเจ็บป่วย และยังถือเป็นการละเมิดต่อบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตราที่ 374 ซึ่งระบุว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (คณิน, 2541) ตลอดจนการประกาศสิทธิผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) ทำให้บุคลากรเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะสิทธิผู้ป่วย ข้อ 4 ระบุว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า พยาบาลรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และในรายชื่อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร ($M = 4.34, SD = 0.70$) (ตาราง 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และกฎหมาย และโดยลักษณะของพยาบาลเป็นผู้มีจิตใจดี มีความเมตตา ย่อมไม่คิดที่จะทำร้ายผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 94.4 รับรู้ว่า พยาบาลไม่ทำให้เจ็บปวด/อันตราย และการศึกษาของบุบผา (2550) ที่พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด ด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดี หรือเป็นอันตรายอยู่ในระดับมากเช่นกัน นอกจากอันตรายทางด้านร่างกายแล้ว อันตรายทางด้านจิตใจก็มีความสำคัญ ซึ่งเห็นได้จากปัจจุบันเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($M = 4.42, SD = 0.76$) (ตาราง 3) สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ที่เน้นการดูแลด้วยความเข้าใจในตัวบุคคล การเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (โกมาตร, 2550) ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ดี (อนุวัฒน์, 2552) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในการทำงานได้ดี

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อผู้ร่วมงานทำผิดพลาด ($M = 3.67, SD = 0.83$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 3.57, SD = 0.81$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบัน โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยง โดย

การนำเอาแนวทางการแก้ปัญหาหาค่าเหตุ (root cause analysis) (เพ็ญจันทร์ และคณะ, 2548) ด้วยการเจาะลึกถึงรากของปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันเชิงระบบ มีการทบทวน 12 กิจกรรมการร่วมทบทวนรูปแบบ case conference โดยนำ case ที่มีปัญหาเข้ามาร่วมทบทวนโดยสาขาวิชาชีพ มีการนำประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาเป็นกรณีศึกษา นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีระบบการรายงานความเสี่ยงโดยการเขียนใบอุบัติการณ์ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้บุคลากรรู้สึกเหมือนถูกซ้ำเติมในประเด็นปัญหาที่ตนเองทำผิดพลาด ซึ่งเป้าหมายของโรงพยาบาลก็เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2.2 บรรยายภาพจรรยาบรรณบนพื้นฐานของหลักจรรยาบรรณด้านความซื่อสัตย์ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ($M = 3.92$, $SD = 0.53$) (ตาราง 2) อธิบายได้ ดังนี้

ความซื่อสัตย์เป็นหลักจรรยาบรรณที่สำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะเป็นพันธะหน้าที่ที่สำคัญของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น (Fry & Johnstone, 2002) จะนำไปสู่ความไว้วางใจ (Fry, 1994) ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร และระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งความซื่อสัตย์จะครอบคลุมถึงการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ และยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของหลักการอื่น (Beauchamp & Childress, 2001) ส่งผลให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ทั้งต่อตัวบุคลากรและผู้ป่วย มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุบผา (2550) ที่พบว่า พฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความซื่อสัตย์ อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.03$, $SD = 0.58$) (ตาราง 4) สอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.67 มีประสบการณ์ว่า พยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ โดยการให้การช่วยเหลือ/การรักษาสัญญา ทำตามที่รับปาก

ส่วนในด้านบุคลากร การที่บุคลากรนำความลับมาปรึกษากับหัวหน้า หรือผู้ร่วมงาน แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าและผู้ร่วมงานได้รับความไว้วางใจจากบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งในเรื่องส่วนตัว และเรื่องการทำงาน การรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ร่วมงานทุกคนเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความไว้วางใจเกิดขึ้น (กรรณา, 2548) ดังผลการศึกษาที่ พบว่า หัวหน้าหน่วยงานรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้บังคับบัญชา ($M = 3.80$, $SD = 0.71$) (ตาราง 4) นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าเป็นประเด็นในเรื่องการรักษาความลับ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความลับของบุคคลแสดงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ที่จะต้องได้รับการปกปิดข้อมูลนั้น (กอบกุล, 2550) การปกปิดความลับจะทำให้เกิดความไว้วางใจ บุคคลที่ได้รับการปกปิดความลับจะ

มีความมั่นใจที่จะบอกข้อมูลความลับนั้น การที่ผู้ร่วมงานนำความลับมาปรึกษากับหัวหน้าหรือผู้ร่วมงาน แสดงให้เห็นว่าได้รับความไว้วางใจจากบุคลากร ทั้งในเรื่องส่วนตัว และเรื่องการทำงาน เพราะถ้าความลับ ถูกเปิดเผยจะส่งผลกระทบต่อในทางลบ ทำให้อับอายเสื่อมเสียชื่อเสียง กระทั่งต่อเกียรติยศความเชื่อถือ สถานภาพทางสังคมรวมทั้งหน้าที่การงาน (จันทิมา, 2547) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการ ระบุว่าประเด็นในเรื่องการรักษาความลับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังรายชื่อที่ว่า หัวหน้าหน่วยงาน ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผย ($M = 3.93, SD = 0.67$) หัวหน้าพูดคุย/ให้ คำปรึกษาปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในห้องทำงาน/สถานที่ที่เหมาะสม ($M = 3.94, SD = 0.68$) และ หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิด ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ ($M = 3.83, SD = 0.71$) (ตาราง 4) ซึ่งสะท้อนว่ามีบรรยากาศจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ในสถานที่ ทำงาน

การรักษาความลับของผู้ป่วย จะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ เพราะการที่พยาบาลจะค้นหาปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่มสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลที่เป็นความลับของตน แก่ทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดผลดีทั้ง แก่ตัวพยาบาล และตัวผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการระบุว่า บุคลากรในหน่วยงาน ไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ($M = 4.00, SD = 0.73$) (ตาราง 4) ตามหลักกฎหมายอาจถูกฟ้องร้อง ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ว่า ด้วย “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มา ซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบ อาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือ ผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่ผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่ น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุก หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการ ศึกษาอบรมในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้อง ระวางโทษเช่นเดียวกัน” (แสวง และอเนก, 2546)

นอกจากนี้ยังมีประเด็นการรักษาความลับ ถือเป็นประเด็นที่วิชาชีพทางสุขภาพได้ ให้ความสำคัญอย่างมาก ดังจะเห็นได้ว่า ข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 2 ข้อ 9 ซึ่งได้ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับ ของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อ ต้องการปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่” (แสวง, 2546) และในข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ. ศ. 2530 ข้อ 12 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (สภาการพยาบาล, 2544)

2.3 บรรยายทฤษฎีจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับมาก ($M = 3.87$, $SD = .48$) (ตาราง 2) และในรายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ อธิบายได้ ดังนี้

การบอกความจริงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสื่อสาร (Williamson & Livingston, 1992) อ้างตาม อรัญญา และคณะ, 2545) การที่บุคลากรมีการพูดความจริงต่อกันมีความสำคัญ เนื่องจากก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Fry & Johnstone, 2002) และพยาบาลต้องมีหน้าที่พูดความจริงไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพราะจะทำให้ปรับตัวให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ นอกจากนี้ ข้อมูลในเรื่องโรคและแผนการรักษา ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้คาดหวังจากการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย และครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.00$, $SD = 0.61$) (ตาราง 5) แต่การบอกความจริงบางอย่างก็มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่นการบอกข่าวร้าย ซึ่งบางครั้งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับได้ พยาบาลต้องมีวิธีการประเมินสภาวะจิตใจผู้ป่วยก่อน หรือถ้าดูแลแล้วเกินความสามารถก็ปรึกษาทีมให้คำปรึกษา การบอกความจริงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม (Tschudine, 1992) และมีความจำเป็นสำหรับการทำงานในลักษณะทีม ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อผู้ป่วย การสื่อสารข้อมูลของทีมสุขภาพในขณะรับส่งเวร หรือเมื่อมีการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดก็จะนำมาสู่การแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็จริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับสูง ($M = 3.84$, $SD = 0.63$) และบุคลากรพูดความจริงต่อกัน มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 3.0$, $SD = 0.64$) (ตาราง 5)

นอกจากนี้ การสื่อสารในวิชาชีพสุขภาพ มีทั้งการสื่อสารด้วยคำพูด และการบันทึก โดยเฉพาะการสื่อสารด้วยการบันทึกมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญในการสื่อสาร เนื่องจากบันทึกทางการแพทย์ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพราะเมื่อเกิดปัญหาหรือการฟ้องร้อง บันทึกทางการแพทย์จะถูกนำไปประกอบเป็นหลักฐานในการประกอบการพิจารณา ถึงแม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลได้ดีเพียงใด แต่ถ้าไม่มีการบันทึกก็จะไม่มีหลักฐานในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยงต่างๆ ที่พยาบาลต้องให้การดูแลตามมาตรฐาน ต้องมีการบันทึกให้ถูกต้องและครอบคลุม ปัจจุบันบันทึกทางการแพทย์เป็นประเด็นในการพัฒนาเกือบทุกโรงพยาบาล และมี

การตรวจสอบเพิ่ม (audit chart) ซึ่งมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ต้องติดตาม ประกอบกับในการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานของการประกันคุณภาพ (QA) มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งนอกจากประเมินในเรื่องของการปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ในเรื่องของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก็เป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยยืนยันถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานของพยาบาล ซึ่งนอกจากประเด็นในเรื่องกฎหมายแล้ว บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกต้อง และบันทึกตามความเป็นจริง ยังเป็นการสื่อสารให้ทีมสุขภาพได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณภาพการบริการในหน่วยงานบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง ($M = 4.15, SD = 0.56$) (ตาราง 5)

2.4 บรรยากาศจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค จากการศึกษา พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.67, SD = 0.62$) (ตาราง 2)

อธิบายได้ว่าเนื่องจากสวัสดิการของโรงพยาบาลรัฐบาลมีงบประมาณค่อนข้างจำกัด การจัดสรรในเรื่องสวัสดิการต่างๆ เลยทำได้น้อย ทำให้บุคลากรรู้สึกทำงานหนักไม่คุ้มกับเงินเดือนที่ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าหน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.67, SD = 0.78$) (ตาราง 7) นอกจากนี้งบประมาณในการจัดประชุม/อบรมสำหรับบุคลากรมีจำกัด อาจทำให้การจัดให้บุคลากรประชุม/อบรมได้ไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งพบว่า บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการพัฒนา โดยเข้าอบรมประชุมอย่างเท่าเทียมกัน ระดับปานกลาง ($M = 3.56, SD = 0.98$) (ตาราง 7) เนื่องจากการประชุม/อบรมในบางเรื่องต้องเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ อาจทำให้บุคลากรรู้สึกได้ว่า ได้รับโอกาสไม่เท่ากัน นอกจากนี้ ในส่วนของการมอบหมายงาน มีการมอบหมายงานในการรับผิดชอบชัดเจน ซึ่งการมอบหมายงานขึ้นกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน แต่อาจมีข้อจำกัดในการเป็นหัวหน้าขณะทำงานซึ่งไม่สามารถเป็นได้ทุกคน อาจทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้ามอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.63, SD = 0.75$) (ตาราง 7)

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความคิดเห็นความชอบในหน่วยงาน ($M = 3.40, SD = 0.87$) (ตาราง 7) เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานปัจจุบันมีการประเมินมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ประเมินผลโดยใช้ดัชนีวัดผลงานหลัก (KPI: key performance indication) ยังไม่สามารถหาเครื่องมือที่ดีที่สุดในการวัดและประเมินผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยลักษณะของงานพยาบาลที่เป็นงานบริการทางด้านสุขภาพ เป็นการประเมินโดยวิธีประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานเป็นหลัก ประเด็นที่ต้องประเมิน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน

ภาวะผู้นำ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เหล่านี้เป็นการยากที่จะกำหนดเกณฑ์และเป้าหมายที่แสดงถึงผลลัพธ์ของความสำเร็จของงานที่ชัดเจน (ภัทราวดี, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของปุลณนุช (2552) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้ประเมินตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้พบพบว่า ปัญหาและอุปสรรคต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากข้อจำกัด

2.5 บรรยายทฤษฎีธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ จากการศึกษานี้พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.62$, $SD = 0.56$) (ตาราง 2) เนื่องจากเรื่องของการเคารพเอกลัทธิส่วนใหญ่จะเน้นไปในทางศาสนาทั้งของผู้ป่วย และพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยรายชื่อ ที่พบว่า 1) หน่วยงานจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติศาสนกิจ ($M = 2.80$, $SD = 1.47$) เนื่องจากในโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้ป่วยค่อนข้างแออัดทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ในการที่จัดประจำหน่วยงาน แต่มีการจัดในภาพรวมของโรงพยาบาล 2) หัวหน้าหรือผู้ช่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลาให้บุคลากรได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ($M = 2.87$, $SD = 1.16$) (ตาราง 8) อธิบายได้ว่าเนื่องจากภาระงานและอัตรากำลังที่ไม่สมดุลบุคลากรต้องขึ้นเวร OT การจัดสรรเวลาตรงนี้ไม่สามารถจัดให้ได้ทุกคน แต่จะมีการจัดในลักษณะที่หมุนเวียนกันทำให้บุคลากรอาจจะไม่ได้ในทุกวันสำคัญทางศาสนาในแต่ละปี และ 3) หน่วยงานปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ($M = 3.06$, $SD = 1.24$) (ตาราง 8) เนื่องจากลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งมีความเชื่อที่แตกต่างกันเพราะ เมื่อไหร่ที่บุคลากรเชื่อว่าการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ได้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยการปฏิบัติในเรื่องการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วยก็จะทำได้ยาก (Beauchamp & Childress, 2001)

3. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวม ผลการศึกษาพบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.97$, $SD = 0.86$) (ตาราง 9) อธิบายได้ว่า การหน้าที่แทนเป็นแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล (Fry, 1994) เป็นบทบาทสำคัญและเป็นพื้นฐานที่มีคุณค่าสำหรับวิชาชีพ (Hamric, 2000) เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาพที่มีข้อจำกัดในการคิด ตัดสินใจ หรือกระทำการใดๆ ตามความต้องการของตนเอง เพราะความเจ็บป่วย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ที่มีการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลรักษา การนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาทำให้เป็นการยากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจระบบบริการสุขภาพได้ พยาบาลจึงต้องแสดงบทบาทในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจุบันอัตรากำลังของทั้งแพทย์/พยาบาลขาดแคลน

ซึ่งแพทย์ขาดแคลน 11,984 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ส่วนพยาบาลวิชาชีพขาดแคลน 31,260 คน (กฤษดา, 2549) ผู้ป่วยมีจำนวนมากไม่ได้สัดส่วนกับอัตรากำลังที่มีอยู่ จึงอาจทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจึงเป็นภารกิจของผู้ประกอบวิชาชีพทุกคน ที่ต้องช่วยสอดส่องดูแลกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้รับในสิ่งที่เป็นสิทธิของตน

นอกจากนี้ในการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ความรู้และประสบการณ์ มีความจำเป็นอย่างมาก เพราะการที่พยาบาลจะไปปกป้องผู้ป่วย อาจมีผลกระทบได้ถ้าไม่มีความรู้เพียงพอ เพราะผู้รับบริการจะขาดความเชื่อถือ และพยาบาลขาดความมั่นใจในการทำหน้าที่แทน กระบวนการที่มีความจำเป็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล คือ การศึกษาอบรม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (เพ็ญศรี, 2540) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการ ร้อยละ 97.3 เคยศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และ ร้อยละ 96.2 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรมด้านจริยธรรม โดยเฉพาะเรื่องกฎหมายวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ คิดเป็น ร้อยละ 92 และ 71.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา ของชินจิตต์ (2540) พบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้ เจตคติ ต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการ และจินตนา (2549) พบว่า ความรู้ในสิ่งที่ถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจในการพูดและปฏิบัติ ทำให้เพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีศักยภาพในการประสานงาน มีประสบการณ์ หรือเป็นพยาบาลอาวุโส ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด สามารถเลือกทางเลือกได้ดี มีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981 อ้างตาม สิริเพ็ญ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 36.78 ปี (SD = 6.47) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 12.56 ปี (SD = 6.23) และร้อยละ 86.2 ดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ (2537) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพของงานจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่าจะมีความรู้ความชำนาญ

4. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ รายด้านและรายชื่อ

4.1 ด้านการปกป้องผลประโยชน์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลประจำการเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนสูงสุด (M = 3.98, SD = 0.84) (ตาราง 10) อธิบายได้ว่า ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบบริการ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดต้องการพยาบาลในการทำหน้าที่แทน โดยเฉพาะเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐได้ให้เป็นสวัสดิการ

แก่ประชาชน แต่พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่สามารถใช้สิทธิได้เนื่องจากปฏิบัติผิดขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิบัตร คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = 0.72$) (ตาราง 10) และสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการจำนวน 30 คน พบว่า มีการทำหน้าที่แทนด้านการปกป้องผลประโยชน์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 100 และปกป้องผลประโยชน์ในลักษณะบอกผู้ร่วมงานให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 93 (ตาราง 14) นอกจากนี้จะเห็นว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้ป่วยมารับบริการค่อนข้างมาก ทำให้พยาบาลต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแต่ยังต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะมีระบบรองรับ คือ หน่วยงานเวชกรรมสังคมซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน (home health care: HHC) แต่เนื่องจากภาระงานที่ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังทำให้บางครั้งไม่ได้มีการประสานเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.17$, $SD = 0.76$) (ตาราง 10) และสอดคล้องกับการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า พยาบาลมีการติดต่อผู้ร่วมงานไม่ได้ประสาน/ประสานเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 73 (ตาราง 14)

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนน้อยที่สุด คือ พยาบาลเสนอให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า ($M = 3.53$, $SD = 1.05$) (ตาราง 10) เนื่องจาก ลักษณะเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ โดยลักษณะงานเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ ทำให้บางครั้งอาจทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นการก้าวก่ายหน้าที่ อยู่ในหน้าที่พยาบาล จะทำหน้าที่ปกป้องในเรื่องดังกล่าว อาจเกิดความขัดแย้งได้ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งพยาบาลคิดว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดจึงต้องแสดงบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็อาจสร้างความไม่พอใจให้กับบุคลากรอื่น เช่น แพทย์ (กานดา, 2543; Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee & Parker, 2002; Setiawan, 2002 อ้างตาม ชูติมา, อรัญญา, และ อุทัยวรรณ, 2551)

4.2 ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.97$, $SD = 0.87$) (ตาราง 11) อธิบายได้ว่า

บทบาทการทำหน้าที่แทนเป็นคุณค่าของวิชาชีพ ซึ่งสภานานาชาติได้กำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพว่า พยาบาลต้องกระทำการอันเหมาะสมในการเป็นผู้คุ้มกันบุคคลที่อยู่ในความดูแลไม่ให้เกิดอันตราย (ICN, 2000 as cited in Fry & Johnstone, 2002) ปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไป

ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนข้างซับซ้อนขึ้นไม่ว่าจะด้วยภาวะโรคที่เป็น เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคร้ายแรง เช่น เป็นโรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก เป็นต้น และการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นจะเห็นได้จากมีการใช้นวัตกรรมสมัยใหม่ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้เลเซอร์ในการผ่าตัดรักษาโรค การใช้การผ่าตัดผ่านทางกล้อง ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการให้การบริการที่มีความหลากหลายขึ้น เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและไม่เกิดอันตราย (MacPhee, Ellis & Sanchez, 2006 อ้างตาม อุดมรัตน์, 2550) ในส่วนของพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะเพื่อตอบสนองความต้องการต่อระบบการพยาบาลที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความต้องการและอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วย ระบบการพยาบาลต้องสอดคล้องกับเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วยจึงจะเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ (Aiken, Clarke, Stone, Sochaliski & Silber, 2002 อ้างตาม อุดมรัตน์, 2550)

จรรยาบรรณวิชาชีพและการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความตระหนักและยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานฉบับล่าสุด คือ มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ (สภาการพยาบาล, 2551) ได้กล่าวถึงมาตรฐานผลลัพธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แทนประกอบด้วย 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ 2) การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ 3) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ จากมาตรฐานดังกล่าวนำมาสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรับรู้ถึงบทบาทของวิชาชีพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/คุกคามต่อชีวิต คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.66$, $SD = 0.55$) ซึ่งพบว่าอยู่ในลำดับแรกของด้านนี้ และสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายร้อยละ 93 ทำให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้ละเลยมาตรฐานวิชาชีพ และมีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.3 ด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทำหน้าที่แทนในการปกป้องด้านคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($M = 3.97$, $SD = 0.88$) (ตาราง 12) อธิบายได้ว่า

นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย ซึ่งโรงพยาบาลให้ความสำคัญและนำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในองค์กร โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติชัดเจนในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและตีประกาศ

ชัดเจนที่ห่อผู้ป่วย เช่น ในเรื่องการห้ามถ่ายรูป หากจำเป็นต้องขออนุญาตผู้ป่วยและดำเนินตามแนวทางปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลไม่อนุญาตให้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าวถ่ายภาพผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.60, SD = 0.64$) (ตาราง 12) นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีการติดป้ายประกาศชัดเจน ทำให้การปฏิบัติหน้าที่แทนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น แนวทางการ เข้าถึงเวชระเบียน การให้ข้อมูล โดยเฉพาะ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงซึ่งจะจัดสถานที่ชัดเจน การลงผลชันสูตรในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยง เช่น โรคมะเร็งก้นบกร่องสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.52, SD = 0.72$) (ตาราง 12) โรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อปกป้องความลับผู้ป่วยชัดเจน ทำให้พยาบาลและผู้ร่วมงานทุกคนยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

แนวความคิดดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เป็นแนวคิดที่ให้คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพฤติกรรมเอื้ออาทรเป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Leininger, 1984, as cited in Fry & Johnstone, 2002) สอดคล้องกับในยุคปัจจุบันซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โรงพยาบาลได้มีการนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เช่น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อตามหลักศาสนา จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลทำหน้าที่แทนในการขอยืดหยุ่นกฎระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้กระทำตามความเชื่อทางศาสนา หากไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.13, SD = 1.05$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .01$) และสนับสนุนสมมุติฐานที่กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ดีเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน ได้อย่างเหมาะสม (จุฑาวัตติ, 2543; เจนนารา, 2541; ศศิพันธ์, 2545 และอรุณี, 2545) สอดคล้องกับ สุธิดา และกัญญาดา (2550) ที่กล่าวว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ นอกจากนี้บรรยากาศจริยธรรมส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน (Olson, 1995) ซึ่งเป็นพื้นฐานในการประสานงานลดความขัดแย้ง เพราะในการที่พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้อง ซึ่งเป็นบทบาทเชิงรุกบางครั้งอาจทำให้

เกิดประเด็นขัดแย้งกับผู้ร่วมงานได้ ดังนั้น การที่องค์กรมีบรรยากาศจริยธรรม ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพมีความมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพราะพยาบาลเป็นตัวกลางในการประสานงาน ส่งผลให้พยาบาลสามารถทำหน้าที่แทน ในการปกป้องผู้ป่วยได้อย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการถูกรักษา ได้บอกเล่าการได้รับการส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรม ใน 3 ลักษณะ 1) ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ร้อยละ 56.6 ซึ่งสอดคล้องกับบรรยากาศจริยธรรมหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย 2) ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ร้อยละ 50 สอดคล้องกับบรรยากาศจริยธรรมหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ และ 3) ผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร้อยละ 46.6 สอดคล้องกับบรรยากาศจริยธรรมหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกราช ซึ่งบรรยากาศจริยธรรมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเกิดความไว้วางใจต่อกัน บุคลากรรู้สึกปลอดภัย และใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน และในการตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้ที่ใช้หลักจริยธรรมในการทำงานเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมจริยธรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและปลอดภัย ได้รับการปกป้องผลประโยชน์ พยาบาลก็กล้าที่จะทำหน้าที่แทนดังเช่นผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่า “...คนไข้เป็นแผลกดทับ แล้วแผลติดเชื้อคือยา เราจัดการดูแลตามมาตรฐานมีการแยกของใช้ และเน้นการล้างมือ...วันก่อนหมอมาคูคนไข้ แล้วไม่ทันล้างมือ เพราะต้องรีบไปคูคนไข้คนอื่นต่อ เราบอก...เค้าก็ทำ...” และ “...ตอนนี้เวลาส่งเวรต้องไปส่งกันที่เตียง เพราะได้ช่วยกันดูว่ามีอะไรที่ไม่ได้ทำบ้าง...ผู้ร่วมงานบางคนไม่ทำตามมาตรฐาน เช่น การประเมินความเสี่ยงต่างๆ เรายก้ทักท้วงและเตือน...เค้าก็จะปฏิบัติ เช่น IV สีรุ้ง หรือประเมินแผลกดทับ หรือตกเตียงเราจะทักท้วง...จนเป็นธรรมเนียม...” นอกจากนี้มีบรรยากาศที่เคารพกันเมื่อตักเตือน/ทักท้วงทุกคนยอมรับไม่ขัดแย้ง เพราะว่าทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ คุณภาพ

จากผลการศึกษาที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษา เพราะจะทำให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ การที่พยาบาลจะสามารถทำหน้าที่ในการปกป้องผู้ป่วยได้ดีเพียงใด พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทั้งความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี (2541) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ ความคิด และแนวทางปฏิบัติอย่างผู้รู้ มีความเฉลียวฉลาด มีวิจารณญาณ มากกว่าผู้ที่มีศึกษาน้อย นอกจากนี้ประสบการณ์ในการทำงานจะสามารถทำให้พยาบาลทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เพราะจะทำให้เข้าใจลักษณะงาน และบริบทของทีมสุขภาพ แลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์

(2540) ที่กล่าวว่าประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจ สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้พยาบาลทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หน่วยงานพิเศษ ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก หน่วยงานไตเทียม และงานห้องคลอด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 130 คน การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจำนวนเท่ากันในแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล 13 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างมา 5 โรงพยาบาล จาก 10 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 6 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้ ระยะเวลาในการทำงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ ประสบการณ์การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ซึ่งอรรถุญา, ทัศนีย์, จิระภา และพาศนา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมหลักจริยธรรม (ethical's principles) ของบอว์แชมปี และชายเครส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด 54 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง และบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์วรรณกรรมของโฟเลย์ มินิก และคี (Foley, Minic & Kee, 2000) ฟราย (Fry, 1994) ฟราย และจอห์นสโตน (Fry & Jonstone, 2002) เจนนี่ (Jenny, 1997) และเลคคิและเปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1998) ประกอบด้วย คำถามปลายปิดจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย

ส่วน 4 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด 4 ข้อ แบ่งเป็นประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย 3 ข้อ 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย และการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน 1 ข้อ

แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เท่ากับ 0.95 จากนั้นจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.2 กลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี มีจำนวนมากสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 มีอายุเฉลี่ย 36.78 ปี และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.5 ทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 86.2 ดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์อบรม/ประชุมด้านจริยธรรม เรื่องที่ได้รับการอบรม/ประชุมมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล รองลงมาเรื่องสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.81$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ($M = 3.93$, $SD = 0.57$) บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ($M = 3.92$, $SD = 0.53$) บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ($M = 3.87$, $SD = 0.48$) และบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ ($M = 3.86$, $SD = 0.53$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค ($M = 3.67$, $SD = 0.62$) และบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ($M = 3.26$, $SD = 0.52$) ตามลำดับ

2.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ใน 11 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาผู้ป่วย ($M = 4.06$, $SD = 0.79$) หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ($M = 3.97$, $SD = 0.87$) และบุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ($M = 3.93$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ

2.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการทำประโยชน์ อยู่ในมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ใน 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ($M = 4.23$, $SD = 0.61$) บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลผู้ป่วยโดยไม่รีรอ ($M = 4.08$, $SD = 0.67$) และบุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ($M = 3.99$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปฏิกิริยาตอบรับ พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน และบุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปฏิกิริยาตอบรับ พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว ($M = 3.60$, $SD = 0.77$, $M = 3.53$, $SD = 0.81$ ตามลำดับ)

2.3 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการไม่ทำอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง ($M = 4.42$, $SD = 0.76$) บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร ($M = 4.34$, $SD = 0.70$) และบุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ ($M = 3.96$, $SD = 0.85$)

2.4 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านความยุติธรรม/เสมอภาค มีเพียง 1 ข้อ ใน 6 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง คือ บุคลากรในหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ ($M = 4.26, SD = 0.75$) คะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน ($M = 3.67, SD = 0.78$) หัวหน้าหน่วยงาน มอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ ($M = 3.63, SD = 0.75$) และบุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยการส่งเข้าอบรมและประชุม อย่างเท่าเทียมกัน ($M = 3.56, SD = 0.98$) ตามลำดับ

2.5 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการบอกความจริง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูง 3 อันดับ คือ บุคลากรในหน่วยงาน บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ($M = 4.15, SD = 0.56$) บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริง กับผู้ป่วย/ครอบครัว ($M = 4.00, SD = 0.61$) และ หัวหน้าหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน ที่เป็นจริงต่อบุคลากร ($M = 3.86, SD = 0.73$) ตามลำดับ

2.6 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านความซื่อสัตย์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ($M = 4.03, SD = 0.58$) บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.03, SD = 0.70$) และ บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ($M = 4.00, SD = 0.73$) ตามลำดับ

3. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.97, SD = 0.86$) เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย ($M = 3.98, SD = 0.84$) รองลงมา ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย ($M = 3.97, SD = 0.87$) และด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ($M = 3.97, SD = 0.88$) ตามลำดับ

3.1 การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าวถ่ายภาพผู้ป่วยโดยผู้ป่วย ไม่ยินยอม ($M = 4.60, SD = 0.642$) พยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.52, SD = 0.72$) และพยาบาลช่วยปกปิดร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อร่างกายของผู้ป่วยถูกเปิดเผยอย่างไม่เหมาะสม ($M = 4.46, SD = 0.61$) ตามลำดับ

3.2 การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 13 ข้อ ใน 16 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พยาบาลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/คุกคามต่อชีวิต

($M = 4.66$, $SD = 0.55$) พยายามลริบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ ($M = 4.58$, $SD = 0.66$) และพยายามรายงานแพทย์ซ้ำๆ เมื่อเห็นว่าความเสี่ยงอันตรายของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข ($M = 4.56$, $SD = 0.66$) ตามลำดับ

3.3 การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 8 ข้อ ใน 10 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่แทนของพยาบาลด้านปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล ($M = 4.37$, $SD = 0.72$) พยาบาลอนุโลมให้ญาติผู้ป่วยที่เดินทางไกลมาเยี่ยมผู้ป่วยได้มีโอกาสพบผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาเยี่ยม หากเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้อื่น ($M = 4.31$, $SD = 0.72$) และพยาบาลประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง ($M = 4.17$, $SD = 0.76$) ตามลำดับ

4. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ในทางบวก ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57$, $p < .01$)

5. จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในด้านการปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย และด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย และการส่งเสริมการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยด้วยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน พบลักษณะการทำหน้าที่แทน ดังนี้

5.1 ด้านการปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย

- 5.1.1 บอกผู้ร่วมงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการปกป้องผลประโยชน์
- 5.1.2 ตักเตือนผู้ร่วมงาน/ประสาน เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 5.1.3 บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำแหล่งสิทธิประโยชน์ใกล้ บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
- 5.1.4 บอกผู้ร่วมงาน/แนะนำ ทางเลือกที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย
- 5.1.5 แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า

5.2 ด้านการปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย

- 5.2.1 ปรึกษาผู้รู้เมื่อเห็นว่าผู้จะได้รับอันตราย
- 5.2.2 ทักท้วง/ตักเตือน ผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย
- 5.2.3 ปลอดภัยผู้ป่วยและตักเตือนผู้ร่วมงานที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ

5.3 ด้านปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์

5.3.1 ตักเตือนเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย

5.3.2 สื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย

5.3.3 บอกทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการของตนเองถึงแม้จะขัดแย้งกับแผนการรักษา

5.3.4 บอกกล่าวเมื่อทีมสุขภาพเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

5.3.5 ตักเตือน/บอกกล่าวเพื่อนร่วมงานให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

5.4 การส่งเสริมจากบรรยากาศจริยธรรม

5.4.1 ทีมให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย

5.4.2 ทีมให้ความสำคัญในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

5.4.3 ผู้ร่วมงานทุกระดับให้เกียรติ รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ของพยาบาล และพัฒนาให้สอดคล้องกับสิ่งที่เป็นจุดอ่อน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการสร้างและสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน รวมทั้งพัฒนาความรู้และทักษะทางจริยธรรมแก่บุคลากร โดยจัดให้มีชมรมจริยธรรม ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงกับสาขาวิชาชีพ นำประเด็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะในเรื่องตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เกิดการบริหารแบบธรรมาภิบาล โปร่งใส โดยเฉพาะความยุติธรรม/เสมอภาคต่อผู้ได้บังคับบัญชา

4. นำเครื่องมือบรรยากาศจริยธรรม ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ มาใช้ในการประเมินบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาการทำหน้าที่แทนของพยาบาล จากมุมมองของผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา และผู้ป่วยบทบาทการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารได้ส่งเสริมให้พยาบาลทำหน้าที่แทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงวดี. (2549). ความไม่สมดุลของกำลังด้านสุขภาพ : ความท้าทายของการวางแผน
ทรัพยากรมนุษย์. *วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*, 13(2), 43-72.
- กรรณา วงษ์เทียนหลาย. (2548). *องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กิริติ บุญเจือ. (2538). *จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บริษัท
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- กอบกุล เกิดโชค. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการปกป้องความลับของ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวช: การรับรู้ของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล
านครินทร์, สงขลา.
- กัญญา โดท่าโรง. (2541). *พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัญญา สุทธิพงศ์. (2548). *การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต: การตัดสินใจเชิง
จริยธรรม และความคับข้องใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543). *สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของ
ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). *มนุษย์เล็กๆ ในระบบที่ซับซ้อน*. กรุงเทพมหานคร: อุกการพิมพ์.
- คณิน บุณสุวรรณ. (2541). *คู่มืออ่านรัฐธรรมนูญฉบับใหม่: โครงสร้างและหลักการของ*
- จันทิมา องค์ไฉมิต. (2547). *จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543).
Clinical practice guidelines การจัดทำและนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร:
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

- จิตติมา ชาญญาณ. (2547). *การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา รัตนสินธุ์. (2549). *การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลคัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เจนนารา สิทธิเหรียญชัย. (2541). *บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนุดรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และวราภรณ์ วีระสุนทร.(2539). *สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายในทัศนของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ ของผู้ป่วยกับการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชุติมา จันทระประทีน, อรัญญา เซาวลิต, และอุทัยวรรณ พุทธรัตน์. (2551). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้: วิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ*. *วารสารพยาบาล*, 57(1-2), 37-46.
- ชูศรี มโนการ, อารีย์วรรณ อ่วมดानी. (2550). *การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารการพยาบาล*, 22(2), 57-71.

- ดวงเนตร์ ภู่วัฒนวิชย์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของ
ผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(2), 67-78.
- ดารารพร คงจา. (2541). *กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท
ยูทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- ถนอม จันทกุล. (2544). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2*. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญ
มาร์เก็ตติ้ง.
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงษ์. (2537). รายงานการวิจัย เรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าฝ่าย
วิชาการ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 5(2), 48-63.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุบผา บุญญามณี. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด*.
สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ประภาพร นิกรเพ็ชย์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่ม
การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
- พรจันทร์ สุวรรณรัตน์. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*.
นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนท์ปริ้นท์.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
วี. พรินท์ (1991) จำกัด.
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. (2541). การรักษาสีผิวผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับ
คุณภาพบริการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 10(1-3), 62-70.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลยาณกุล, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และรุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- เพ็ญศรี ชุนใช้. (2540). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารงานพยาบาล เรื่องการบริหารบุคลากร*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไพบุลย์ นวลนิล. (2522). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนในการประกันคุณภาพ*. เอกสารนำเสนอในการประชุมโครงการ เรียนรู้ เข้าใจ และร่วมมือ พัฒนาระบบ และกลไกการประกันคุณภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 2. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2538). เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาล*, 44(4), 247-250. _____ . (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- ภัชรินทร์ เถลิมนบุญ. (2552). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของ พยาบาลจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลจิตเวช ภาคใต้*. สารนิพนธ์ สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มัณฑุภา ว่องวีระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มานิตย์ สะสมทรัพย์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มานิต นพอมรบดี. (2552). *ไทยวิกฤติพยาบาลในระบบลาออก ขาดบุคลากรกว่า 2 หมื่นคน*. *ไทยรัฐ*. หน้า 14.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- วิมล คชะชา. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศรัทธา เพชรชาติ. (2552). *การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพอุตสาหกรรม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศศิรินทร์ หล้านามวงศ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมในงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ การปกป้องผู้ป่วย และ ประสิทธิภาพการทำงานกับการป้องกันการปฏิบัติผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2541). *กฎหมายกับการระกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นต์.
- _____. (2544). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- _____. (2551). *คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ*. (อัคราเนนา).

- สมศรี ปลิวมา. (2544). *ความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2548). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมิต ด้ชฌกร. (2550). จริยธรรมกับการพัฒนาองค์กร. *For quality magazine*, 13, 39-42.
- สำนักการพยาบาล. (2546). *นโยบายการพัฒนางานการพยาบาล*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การบริหารการเปลี่ยนแปลง: กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศ วันที่ 27-29 สิงหาคม 2546. โรงแรมลีการ์เดน: สงขลา.
- _____. (2551). *ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สิวลี ศิริวิไล. (2537). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- _____. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). *หน้าที่ของผู้บริหารในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร*. *วารสารดำรงราชานุภาพ*, 3(7), 26-28.
- สุธิดา โดพันธานนท์, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(4), 101-113.
- เสาวรส จันทรมาศ. (2552). *บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2540). *สิทธิผู้ป่วย*. ใน *สุวงศ์ ศาสตร์วาทา (บรรณาธิการ), กฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา. และอนเนก 2540
- _____. (2546). *กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. และอเนก ชมจินดา. (2546). *กฎหมายการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2552). *HA Update 2009*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- อรวรรณ เข้มสรวลสกุล. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อรัญญา เชาวลิขิต. (2548). *ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดทางจริยธรรม: พื้นฐานสำคัญในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม*. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการจริยศาสตร์ทางการพยาบาลและกฎหมาย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรัญญา เชาวลิขิต, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธิรัมย์, วิภาดา คุณาวิกติกุล, และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2545). *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อารีญา ค่านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์, และประภา ลีมีประสูติ. (2550). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด. *วารสารการพยาบาล*, 22(3), 67-78.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อำไพ สุจริยา, นงนุช บุญยัง, และปราโมทย์ ทองสุข. (2548). การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้เขต 19 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26(4), 1-15.
- อารีญา ค่านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์ และ ประภา ลีมีประสูติ. (2550). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 22(3), 66-79.

- Agarwal, J., & Molloy, D. C. (1999). Ethical work climate dimension in a Not-For-Profit Organization: *An empirical study. Journal of business Ethics* [On line]. Available form <http://www.car.chula.ac.th./curef-db/slist.htm#business/abi/abi> Full text [1999, May 20(1) part II: 1-14]
- Barnett, T., & Vaicys, C. (2000). The moderating effect of individuals' perceptions of ethical work climate on ethical judgments and behavioral intentions. *Journal of Business Ethics, 27*(10), 351-362.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bell, S. E. (2003). Ethical climate in managed care organizations. *Nursing Administration Quarterly, 27*(2), 133-139.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Chen, D. T. (2007). Role of organizational ethics in critical care medicine. *Critical Care Medicine, 35*(2), S11-S17.
- Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (1998). *Nursing in today's world: Challenges, issues, and trends* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Foley, B. J., Minick, P., & Kee, C. C. (2002). How nurses learn advocacy. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(2), 181-186.
- 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.
- Gadow, S. (1980). Existential advocacy philosophical foundation of nursing. In, Spicker & Gadow (Eds.). *Nursing: Images and Ideals*. New York.
- Hamric, A.B. (2000). "What is happening to advocacy?" *Nursing Outlook, 48*(3), 103-104.
- Hewitt, J. (2002). A critical review of the arguments debating the role of the nurse advocate. *Journal of Advanced Nursing, 37*(5), 439-445.
- Hyland, D. (2002). An exploration of the relationship between patient autonomy and patient advocacy: Implications for nursing practice. *Nursing Ethics, 9*(5), 472-482.

- Jackson, E., & Lubkin, I. (1992). *Chronic illness: Impact and interventions* (2nd ed.). London: Bartlet.
- Jenny, J. (1979). "Patient Advocacy-Another Role for Nursing?" *International Nursing Review*, 26(6): 177-181.
- Joseph, J., & Deshpande, S.P. (1997). The impact of ethical climate on jobsatisfaction of nurse. *Health Care Management Review*, 22(1), 76-81.
- Kohnke, M.F. (1980). The nurse as advocate. *American Journal of Nursing*, 80(11), 2038-2040.
- Kohnke, M.F. (1982). *Advocacy: Risk and reality*. St. Louis: The C. V. Mosby
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1998). *Conceptual bases of professional nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Madeline, M. Maier- Lorentz. (2000). Creating your own ethical environment. *Nursing Forum*, 35(3), 25-28.
- Mallik, M., & Rafferty, A.M. (2000). Diffusion of the concept of patient advocacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 399-404.
- Mitchell, R.P., & Grippando, M.G. (1993). *Nursing perspectives and issues* (5th ed.). New York: Deimar Publishers, Inc.
- Nasae, T. (2007). *Ethical dilemmas, ethical decision making and outcomes experience by head nures in regional hospital, southern Thailand*. Unpublished dissertation. The graderate school. Prince of Songkla University, Songkhla.
- Nelson, M. L. (1992). Advocacy. In S. Mariah (Eds.), *Independent nursing interventions* (2nd ed.). New York: Delmar.
- Nelson, M.L., & Mirr, M.P. (Eds.). (1995). *Advanced practice nursing: A guide to professional development*. New York: Springer Publishing Company.
- Olson, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review*, 42(3), 85-90.
- _____. (1998). Hospital nurses' perception of ethical climate of their work setting. *Journal of nursing Scholarship*, 30(4), 345-349.
- 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.
- Promptap, N. (2004). *Nurses' Moral Action in Patient Advocacy in Regional Hospitals, Southern Thailand: Nurses' Perception*. Master of Science Thesis in Adult Nursing (International). Prince of Songkla University.
- Schwartz, L. (2002). Is there an advocate in the house? The role of health care professionals in patient advocacy. *Journal of Medical Ethics*, 28(1), 37-40.
- Snowball, J. (1996). Asking nurses about advocating for patients: 'Reactive' and 'proactive' accounts. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 67-75.
- Sporrong, S. K., Arnetz, B., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Höglund, A. T. (2007). Developing ethical competence in health care organization. *Nursing Ethics*, 14(6), 825-837.
- Sumner, J. (2001). Caring in nursing: A different interpretation. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 926-932.
- Tschudin, V. (1992). *Ethics in nursing: The caring relationship* (2nd ed.). London: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Victor, B., & Cullen, J.B. (1987). A Theory and measure of ethical climate in organizations. In W.C. Frederick (ed.) *Business ethics: Research issues and empirical studies*: Greenwich: JAI Press.
- _____. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, 33, 101-125.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research* (3rd ed). New York: Springer Publishing Company.
- Woodrow, P. (1997). Nurse advocacy: Is it in the patient's best interests?. *British Journal of Nursing*, 6(4), 225-229.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความหรือเติมคำลงในช่องว่าง
เกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านนับถือศาสนา

- () 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ.....

4. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/แยก

5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

- () 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() 2. ปริญญาโท สาขา.....
() 3. ปริญญาเอก สาขา.....

6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

- () 1. หอผู้ป่วยสูติกรรม
() 2. หอผู้ป่วยศัลยกรรม
() 3. หอผู้ป่วยอายุรกรรม
() 4. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
() 5. หอผู้ป่วยหนัก
() 6. งานห้องคลอด
() 7. หน่วยงานใดเทียม

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันปี

8. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการปี

9. การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

1. เคย

2. ไม่เคย

10. ประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรม

1. เคย

ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม

สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร

กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

อื่นๆ.....

2. ไม่เคย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการประเมินบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านในประเด็นต่างๆ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านเป็นจริงมากน้อยเพียงใด จากนั้นให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับคำตอบของท่านในแต่ละข้อ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงมาก |
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด |

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	หน่วยงานของท่านปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย					
2	หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ					
3	หน่วยงานของท่านเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร					
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลาให้บุคลากรได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา					
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ					
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย					

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
7	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้เกียรติ ยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
8	บุคลากรในหน่วยงานของท่านสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย					
9	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย					
10	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ					
11	แพทย์รับฟังด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือเมื่อพยาบาลรายงานปัญหาของผู้ป่วย					
12	หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ					
13	บุคลากรในหน่วยงานมีการซักถามปลอบโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน					
14	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปลอบโยน พุดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว					
15	บุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน					
16	บุคลากรรู้สึกอบอุ่น/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน					
17	บุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
18	บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ					
19	บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ					
20	บุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ					
21	บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด					

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
22	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาจาจุกจุก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น					
23	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาจุกไม่สุภาพกับผู้ป่วย					
24	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ					
25	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร					
26	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
27	บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ					
28	บุคลากรในหน่วยงานไม่พุดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
29	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาจุกไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
30	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ					
31	หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน					
32	หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม					
33	หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ					
34	บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน					
35	บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน					
36	บุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
37	หัวหน้าหน่วยงานให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร					
38	หัวหน้าหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร					

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
39	บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง					
40	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน					
42	บุคลากรในหน่วยงานเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้า					
43	บุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง					
44	บุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง					
45	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					
46	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					
47	หัวหน้าหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผย					
48	หัวหน้าหน่วยงานรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา					
49	หัวหน้าหน่วยงานพูดคุยให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม					
50	บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น					
51	บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง					
52	บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย					
53	บุคลากรในหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว					
54	บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย					

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความเป็นจริง ตามการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับคำตอบของท่านในแต่ละข้อ

- 0 หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีเหตุการณ์
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเลย
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
1	ท่านทักท้วงแพทย์เมื่อสั่งการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อ/ความต้องการของผู้ป่วย						
2	ท่านขอให้แพทย์ยกเลิกการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้มีการลงนามยินยอมไว้ก่อนแล้ว แต่ผู้ป่วยขอยกเลิกในภายหลัง						
3	ท่านพูดกับแพทย์แทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่กล้าบอกความต้องการของตน ซึ่งขัดแย้งกับการรักษาของแพทย์						
4	ท่านขอให้ญาติผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เมื่อพบว่าการตัดสินใจของญาติขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วย						
5	ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบในการให้ข้อมูลก่อนเซ็นยินยอมว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาโดยอิสระ						

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
6	ท่านขอให้ทีมสุขภาพตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัว						
7	ท่านบอกให้ทีมสุขภาพทราบถึงความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย ที่อาจถูกระทบจากการดูแลรักษา						
8	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าว ถ่ายภาพผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ยินยอม						
9	ท่านขออนุญาตยกเว้นกฎระเบียบของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้กระทำตามความเชื่อทางศาสนา หากไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน						
10	ท่านชักท้วงผู้ร่วมงานเมื่อพบว่าเขาไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการกระทำใดๆต่อผู้ป่วย						
11	ท่านขอให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการตรวจ/รักษาโดยไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ						
12	ท่านบอกให้แพทย์รับรู้ว่าแพทย์เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมขณะให้การรักษา						
13	ท่านชักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมให้การพยาบาล						
14	ท่านช่วยปกปิดร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เมื่อร่างกายของผู้ป่วยถูกเปิดเผยอย่างไม่เหมาะสม						
15	ท่านคัดค้านเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่ามีกรกระทำที่ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย						
16	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย						
17	ท่านห้ามปรามเมื่อเพื่อนร่วมงานนำเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วยมาพูดคุยกัน โดยไม่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย						

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
18	ท่านทักท้วงเมื่อผู้ร่วมงานให้การดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย						
19	ท่านสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/คุกคามต่อชีวิต						
20	ท่านเจรจาต่อรองให้แพทย์พิจารณาทบทวนการตรวจ/รักษาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย						
21	ท่านรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ						
22	ท่านทักท้วงเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่าให้การพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ						
23	ท่านรายงานแพทย์ซ้ำๆเมื่อเห็นว่าความเสี่ยง/อันตรายของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข						
24	ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการกระทำของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดผลเสีย/อันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง						
25	ท่านขอความร่วมมือทีมสุขภาพในการระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ						
26	ท่านทักท้วงเพื่อนร่วมงานที่ใช้กิริยาจาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ครอบครัว						
27	ท่านทักท้วงเมื่อแพทย์แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น พูดจาไม่สุภาพ						
28	กรณีที่ท่านไม่สามารถทักท้วงแพทย์ถึงการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ท่านรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ						
29	ท่านรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีพบว่าทีมสุขภาพแสดงกิริยาลบหลู่ศาสนาของผู้ป่วย						
30	ท่านรีบให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว/ช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อพบว่าเพื่อนร่วมงานของท่านละเลยผู้ป่วย						

การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
31	ท่านสอบถามแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาซึ่งท่านสงสัยว่าอาจเกิดผลเสีย/อันตรายต่อผู้ป่วย						
32	ท่านยับยั้งและ/หรือตักเตือนผู้ร่วมงานเมื่อพูดคุยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนใจ						
33	ท่านพูดคุยให้กำลังใจเมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่สบายใจ/ทุกข์ใจจากการรักษาพยาบาล						
34	ท่านเสนอให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า						
35	ท่านสอบถามผู้ป่วยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการรักษาพยาบาล						
36	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ						
37	ท่านอนุโลมให้ญาติผู้ป่วยที่เดินทางไกลมาเยี่ยมผู้ป่วย ได้มีโอกาสพบผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาเยี่ยม หากเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้อื่น						
38	ท่านแนะนำผู้ป่วยให้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย						
39	ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆในการรักษา ที่ประหยัดค่าใช้จ่าย						
40	ท่านให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
41	ท่านแนะนำญาติผู้ป่วยให้พาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด						
42	ท่านประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง						
43	ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิบัตร						

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์

**การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย และการได้รับการส่งส่งเสริมจากบรรยากาศ
จริยธรรมในสถานที่ทำงาน**

คำชี้แจง จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในฐานะพยาบาลประจำการ ขอให้ท่านทบทวน
การปฏิบัติงาน และเล่าประสบการณ์ที่ท่านได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

1. การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย
 - 1.1 การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์
 - 1.2 การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย
 - 1.3 การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ผู้ป่วย

2. ในการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยข้างต้น ท่านได้รับการส่งเสริมอย่างไรจาก
บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

ภาคผนวก จ

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรม
ในสถานที่ทำงานจำแนกตามระดับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	หน่วยงานของท่านปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	23	14	38	42	13
		17.7	10.8	29.2	32.3	10.0
2	หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ	40	17	20	35	18
		30.8	13.1	15.4	26.9	13.8
3	หน่วยงานของท่านเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	1	7	24	60	38
		0.8	5.4	18.5	46.2	29.2
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลาให้บุคลากรได้ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	20	26	44	30	10
		15.4	20.0	33.8	23.1	7.7
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	2	6	30	63	29
		1.5	4.6	23.1	48.5	22.3
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	0	6	19	65	40
		0.0	4.6	14.6	50.0	30.8
7	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้เกียรติ ยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	0	3	40	66	21
		0.0	2.3	30.8	50.8	16.2
8	บุคลากรในหน่วยงานของท่านสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	0	2	30	72	26
		0.0	1.5	23.1	55.4	20.0
9	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	0	2	30	72	29
		0.0	1.5	23.1	55.4	20.0
10	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	0	4	27	71	28
		0.0	3.1	20.8	54.6	21.5

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
11	แพทย์รับฟังด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือเมื่อพยาบาล รายงานปัญหาของผู้ป่วย	1 0.8	11 8.5	34 26.2	78 60.0	6 4.6
12	หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย สนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ	1 0.8	11 8.5	30 23.1	67 51.5	21 16.2
13	บุคลากรในหน่วยงานมีการซักถามปถอบโยน พุดให้กำล้งใจ กันเมื่อมีปัญหาลองงาน	0 0.0	8 6.2	50 38.5	57 43.8	15 1.5
14	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปถอบโยน พุดให้ กำล้งใจกันเมื่อมีปัญหาลองส่วนตัว	2 1.5	9 6.9	48 36.9	59 45.4	12 9.2
15	บุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อน ร่วมงาน	0 0.0	2 1.5	29 22.3	73 56.2	26 20.0
16	บุคลากรรู้สึกอบอุน/ปถอคภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันใน หน่วยงาน	0 0.0	4 3.1	43 33.1	70 53.8	13 10.0
17	บุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0 0.0	0 0.0	38 29.2	66 50.8	26 20.0
18	บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาลองผู้ปวยโดยไม่มีรื่อ	0 0.0	1 0.8	21 16.2	74 56.9	34 26.2
19	บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ปวย ตามมาตรฐานวิชาชีพ	0 0.0	0 0.0	13 10.0	74 56.9	43 33.1
20	บุคลากรในหน่วยงานมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ผู้ปวยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	0 0.0	1 0.8	29 22.3	70 53.8	30 23.1
21	บุคลากรในหน่วยงานไม่พุดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงาน ผิดพลาด	2 1.5	5 3.8	46 35.4	57 43.8	20 15.4
22	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกริยาจากถูก/เหยียดหยาม เพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น	1 0.8	5 3.8	39 30.0	59 45.4	26 20.0
23	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กริยาจากไม่สุภาพกับผู้ปวย	3 2.3	2 1.5	34 26.2	67 51.5	24 18.5
24	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ปวยที่เป็น โรคติดต่อ	1 0.8	1 0.8	22 16.9	83 63.8	23 17.7

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
25	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	1 0.8	1 0.8	8 6.2	62 47.7	58 44.6
26	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	1 0.8	2 1.5	10 7.7	45 34.6	72 55.4
27	บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	0 0.0	2 1.5	36 27.7	67 51.5	25 19.2
28	บุคลากรในหน่วยงานไม่พุดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	2 1.5	8 6.2	46 35.4	61 46.9	13 10.0
29	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน	0 0.0	3 2.3	32 24.6	74 56.9	21 16.2
30	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	2 1.5	2 1.5	21 16.2	74 56.2	31 23.8
31	หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	2 1.5	6 4.6	38 29.2	70 53.8	16 10.8
32	หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3 2.3	8 6.2	47 36.2	65 50.0	7 5.4
33	หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ	1 0.8	8 6.2	39 30.0	71 54.6	11 8.5
34	บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสนในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน	4 3.1	14 10.8	37 28.5	55 42.3	20 15.4
35	บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความคิดความชอบในหน่วยงาน	5 3.8	11 8.5	49 37.0	57 43.8	8 6.2
36	บุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ	0 0.0	3 2.3	15 11.5	57 43.8	55 42.3
37	หัวหน้าหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	1 0.8	2 1.5	32 24.6	73 56.2	22 16.9
38	หัวหน้าหน่วยงานแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	0 0.0	1 0.8	30 23.1	78 60.0	21 16.2

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
39	บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	0 0.0	2 1.5	32 24.6	81 62.3	15 11.5
40	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	0 0.0	3 2.3	44 33.8	73 56.2	10 7.7
41	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	0 0.0	0 0.0	24 18.5	81 62.3	25 19.2
42	บุคลากรในหน่วยงานเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้า	0 0.0	5 3.8	41 31.5	73 56.2	11 8.5
43	บุคลากรในหน่วยงานรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง	0 0.0	2 1.5	33 25.4	76 58.5	19 14.6
44	บุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	0 0.0	0 0.0	12 9.2	86 66.2	32 24.6
45	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	4 3.1	1 0.8	30 23.1	72 55.4	23 17.7
46	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	1 0.8	2 1.5	32 24.6	72 55.4	23 17.7
47	หัวหน้าหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ได้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	0 0.0	2 1.5	28 21.5	76 58.5	24 18.5
48	หัวหน้าหน่วยงานรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา	1 0.8	3 2.3	33 25.4	76 58.5	17 13.1
49	หัวหน้าหน่วยงานพูดคุยให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม	0 0.0	1 0.8	31 23.8	72 55.4	26 20.0
50	บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น	1 0.8	3 2.3	41 31.5	71 54.6	14 10.8
51	บุคลากรในหน่วยงานไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	1 0.8	1 0.8	25 19.2	72 55.4	31 23.8
52	บุคลากรในหน่วยงานให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	1 0.8	1 0.8	21 16.2	77 59.2	30 23.1

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน		ระดับ				
		1	2	3	4	5
53	บุคลากรในหน่วยงานพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว	1	1	24	74	30
		0.8	0.8	18.5	56.9	23.1
54	บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	0	1	23	76	30
		0.0	0.8	17.7	58.5	23.1

ภาคผนวก ฉ

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการทำหน้าที่แทนของพยาบาล
เพื่อปกป้องผู้ป่วยจำแนกตามระดับการรับรู้

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
1	ท่านทักท้วงแพทย์เมื่อสั่งการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับ กับความเชื่อ/ความต้องการของผู้ป่วย	12 9.2	3 2.3	13 10	38 29.2	49 37.7	15 11.5
2	ท่านขอให้แพทย์ยกเลิกการรักษาตามที่ผู้ป่วยต้องการ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้มีการลงนามยินยอมไว้ก่อนแล้วแต่ผู้ป่วยขอ ยกเลิกในภายหลัง	19 14.6	5 3.8	13 10	24 18.5	51 39.2	18 13.8
3	ท่านพูดกับแพทย์แทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่กล้าบอก ความต้องการของตน ซึ่งขัดแย้งกับการรักษาของ แพทย์	5 3.8	3 2.3	8 6.2	32 24.6	61 46.9	21 16.2
4	ท่านขอให้ญาติผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจแทน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เมื่อพบว่าการตัดสินใจของญาติ ขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วย	12 9.2	4 3.1	6 4.6	27 20.8	57 43.8	24 18.5
5	ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบในการให้ข้อมูลก่อนเซ็น ยินยอมว่า ผู้ป่วยสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการ รักษาโดยอิสระ	1 0.8	3 2.3	6 4.6	9 6.9	55 42.3	56 43.1
6	ท่านขอให้ทีมสุขภาพตัดสินใจให้การรักษาพยาบาล ตามที่ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะไม่ รู้สึกตัว	19 14.6	4 3.1	7 5.4	21 16.2	49 37.7	30 23.1
7	ท่านบอกให้ทีมสุขภาพทราบถึงความเชื่อทางศาสนา ของผู้ป่วย ที่อาจถูกระทบจากการดูแลรักษา	11 8.5	1 0.8	12 9.2	25 19.2	56 43.1	25 19.2
8	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการ รักษาพยาบาล เช่น ผู้สื่อข่าว ถ่ายภาพผู้ป่วยโดย ผู้ป่วยไม่ยินยอม	17 13.1	0 0	1 0.8	7 5.4	28 21.5	77 59.2

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
9	ท่านขออนุญาตยกเว้นกฎระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้กระทำตามความเชื่อทางศาสนา หากไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	3 2.3	6 4.6	5 3.8	12 9.2	47 36.2	57 43.8
10	ท่านทักท้วงผู้ร่วมงานเมื่อพบว่าเขาไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการกระทำการใดๆต่อผู้ป่วย	4 3.1	4 3.1	10 7.7	36 27.7	55 42.3	21 16.2
11	ท่านขอให้ผู้เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการตรวจ/รักษาโดยไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ	4 3.1	5 3.8	4 3.1	21 16.2	68 52.3	28 21.5
12	ท่านบอกให้แพทย์รับรู้ว่าแพทย์เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมขณะให้การรักษา	0 0	1 0.8	0 0	7 5.4	56 43.1	66 50.8
13	ท่านทักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสมขณะให้การพยาบาล	1 0.8	1 0.8	3 2.3	17 13.1	70 53.8	38 29.2
14	ท่านช่วยปกปิดร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เมื่อร่างกายของผู้ป่วยถูกเปิดเผยอย่างไม่เหมาะสม	3 2.3	0 0	1 0.8	5 3.8	55 42.3	66 50.8
15	ท่านคัดค้านเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่ามีการกระทำที่ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย	14 10.8	6 4.6	6 4.6	34 26.2	48 36.9	22 16.9
16	ท่านไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	0 0	2 1.5	0 0	6 4.6	42 32.3	80 61.5
17	ท่านห้ามปรามเมื่อเพื่อนร่วมงานนำเรื่องที่เป็นความลับของผู้ป่วยมาพูดคุยกัน โดยไม่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	8 6.2	6 4.6	4 3.1	22 16.9	55 42.3	35 26.9
18	ท่านทักท้วงเมื่อผู้ร่วมงานให้การดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย	3 2.3	4 3.1	2 1.5	11 8.5	58 44.6	52 40.0
19	ท่านสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง/คุกคามต่อชีวิต	0 0	0 0	1 0.8	2 1.5	37 28.5	90 69.2
20	ท่านเจรจาต่อรองให้แพทย์พิจารณาทบทวนการตรวจ/รักษาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย	10 7.7	4 3.1	5 3.8	29 22.3	54 41.5	28 21.5

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
21	ท่านรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในอันตราย/เสี่ยงต่ออันตรายจากการกระทำของทีมสุขภาพ	4 3.1	1 0.8	1 0.8	3 2.3	39 30.0	82 63.1
22	ท่านชักชวนเพื่อนร่วมงานเมื่อพบว่าให้การพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	4 3.1	4 3.1	4 3.1	14 10.8	61 46.9	43 33.1
23	ท่านรายงานแพทย์ซ้ำๆเมื่อเห็นว่าความเสี่ยง/อันตรายของผู้ป่วยยังไม่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข	0 0	1 0.8	1 0.8	4 3.1	41 31.5	83 3.8
24	ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการกระทำของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดผลเสีย/อันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง	0 0	1 0.1	2 1.5	5 3.8	56 43.1	66 50.8
25	ท่านขอความร่วมมือทีมสุขภาพในการระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ	4 3.1	2 1.5	9 6.9	25 19.2	68 52.3	22 16.9
26	ท่านชักชวนเพื่อนร่วมงานที่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ครอบครัว	8 6.2	1 0.8	8 6.2	34 26.2	57 43.8	22 16.9
27	ท่านชักชวนเมื่อแพทย์แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น พูดจาไม่สุภาพ	24 18.5	21 16.2	20 15.4	37 28.5	21 16.2	7 5.4
28	กรณีที่ท่านไม่สามารถชักชวนแพทย์ถึงการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ท่านรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ	22 16.9	10 7.7	8 6.2	30 23.1	46 35.4	14 10.8
29	ท่านรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีที่คุณพบว่าทีมสุขภาพแสดงกิริยาลบหลู่ศาสนาของผู้ป่วย	40 30.8	5 3.8	7 5.4	26 20.0	36 27.7	16 12.3
30	ท่านรีบให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว/ช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อพบว่าเพื่อนร่วมงานของท่านละเลยผู้ป่วย	21 16.2	2 1.5	3 2.3	8 6.2	56 43.1	40 30.8
31	ท่านสอบถามแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาซึ่งท่านสงสัยว่าอาจเกิดผลเสีย/อันตรายต่อผู้ป่วย	5 3.8	3 2.3	6 4.6	18 13.8	56 40.8	40 34.6
32	ท่านยับยั้งและ/หรือตักเตือนผู้ร่วมงานเมื่อพูดคุยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนใจ	6 4.6	5 3.8	8 6.2	29 22.3	56 43.1	26 20.0

บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย		ระดับ					
		0	1	2	3	4	5
33	ท่านพูดคุยให้กำลังใจเมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่สบายใจ/ ทุกข์ใจจากการรักษาพยาบาล	0 0.0	2 1.5	3 2.3	12 9.2	75 57.7	38 29.2
34	ท่านเสนอให้แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า	13 10.0	6 4.6	12 9.2	32 24.6	47 36.2	20 15.4
35	ท่านสอบถามผู้ป่วยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการรักษาพยาบาล	1 0.8	4 3.1	9 6.9	44 33.8	50 38.5	22 6.9
36	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ	1 0.8	4 3.1	8 6.2	33 25.4	64 49.2	20 15.4
37	ท่านอนุโลมให้ญาติผู้ป่วยที่เดินทางไกลมาเยี่ยมผู้ป่วย ได้มีโอกาสพบผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้เวลาเยี่ยม หากเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้อื่น	1 0.8	1 0.8	1 0.8	11 8.5	59 45.4	57 43.8
38	ท่านแนะนำผู้ป่วยให้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย	3 2.3	1 0.8	3 2.3	18 13.8	62 47.7	43 33.1
39	ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการรักษา ที่ประหยัดค่าใช้จ่าย	2 1.5	1 0.8	2 1.5	23 17.7	58 44.6	44 33.8
40	ท่านให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	0 0.0	1 0.8	2 1.5	23 17.7	58 50.8	44 29.2
41	ท่านแนะนำญาติผู้ป่วยให้พาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถาบันเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด	7 5.4	5 3.8	2 1.5	20 15.4	63 48.5	33 25.4
42	ท่านประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง	0 0.0	2 1.5	1 0.8	13 10.0	70 53.8	44 33.8
43	ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น สิทธิบัตร	0 0.0	1 0.8	0 0.0	13 10.0	51 39.2	65 50.0

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบแบบสอบถาม)

ดิฉัน นางพาศนา บุญยะมาน นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน การทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการในการวางแผนพัฒนาจริยธรรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร

การทำวิจัยครั้งนี้ ท่านเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีตามเป้าหมาย ข้อมูลที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะ เก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะระบุรหัสในแบบสอบถาม ซึ่งไม่สามารถสืบย้อนไปยังตัวท่านและหน่วยงานของท่านได้ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในลักษณะของข้อมูลวิชาการ โดยการให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงาน การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ท่านต้องการ และสามารถขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ รวมถึงการมีสิทธิในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมจากข้าพเจ้าได้ ซึ่งข้าพเจ้ายินดีตอบข้อสงสัยของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(นางพาศนา บุญยะมาน)

ผู้วิจัย

สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

โรงพยาบาลสงขลาโทรศัพท์ 074-338100 ต่อ 1706-7 หรือ 081-8986056

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (สัมภาษณ์)

ดิฉัน นางพาศนา บุญยะมาน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาาระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับการทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการในการวางแผนพัฒนาจริยธรรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร

การทำวิจัยครั้งนี้ ท่านเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีตามเป้าหมาย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะขออนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ซึ่งท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีกครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนชัดเจน ข้อมูลที่บันทึกไว้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และหน่วยงานของท่าน การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในลักษณะของข้อมูลวิชาการ โดยการให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และหน่วยงาน การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ได้ตามความสมัครใจของท่าน รวมถึงสิทธิในการขอทราบข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมจากดิฉันได้ และสามารถขอข้อมูลของท่านคืนได้ทุกเมื่อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางพาศนา บุญยะมาน)

ผู้วิจัย

สถานที่ติดต่อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 074-338100 ต่อ 1706-7 หรือ 081-8986056

ภาคผนวก ฅ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางนวรรตน์ รักชาติ
หัวหน้าหอผู้ป่วยไตเทียม
โรงพยาบาลสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
3. นางสาวสุณี นิยมเคชา
พยาบาลวิชาชีพ 6
หน่วยชีวิตตาภิบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางพาศนา บุญยะมาน		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110421042		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2526

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา