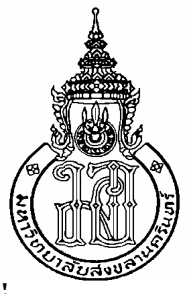

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

Ethical Climate in the Workplace Perceived by Head Nurses and Nurses Working in Community Hospitals in Peaceful and Unrest Situation, Southern Thailand

จิระภา ฟักเถื่อน

Jirapa Fuktuan

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

ชื่อวิทยานิพนธ์ บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

ผู้เขียน นางจิระภา ฟักเถื่อน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ นะแส)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ นะแส)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ
ผู้เขียน	นางจิระภา ฟักเถื่อน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปกลุ่มละ 98 ราย รวม 392 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ซึ่งอรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากการทบทวนหลักจริยธรรมของบิวเชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความตรง (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .90 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตามการรับรู้ของหัวหน้าผู้ป่วย เท่ากับ .94 และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.87, SD = 0.40) และสถานการณ์ความไม่สงบ (M = 3.99, SD = 0.48) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.56, SD = 0.49) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (M = 3.79, SD = 0.47) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และพบว่าค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และ

พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการวิจัยสามารถเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการในการส่งเสริม และพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลต่อไป

Thesis Title	Ethical Climate in the Workplace Perceived by Head Nurses and Nurses Working in Community Hospitals in Peaceful and Unrest Situations, Southern Thailand
Author	Mrs Jirapa Fuktuan
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2009

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study and to compare the ethical climate in the workplace perceived by head nurses and nurses working in community hospitals in peaceful and unrest situations in Southern Thailand. The sample comprised 98 head nurses and 98 nurses in a peaceful situation and 98 head nurses and 98 nurses in an unrest situation, with the total number of 392. Subjects were selected using simple random sampling. The instrument consisted of two parts: 1) the Demographic Data Form, and 2) the Ethical Climate in Workplace Questionnaire, which was developed by Aranya, Tasanee, Jirapa and Passana based on the ethical principles proposed by Beauchamp and Childress (2001) and Fry and Johnstone (2002). The content of the questionnaire was validated by three experts yielding a content validity index of .90. Reliability of the Ethical Climate in Workplace Questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient, giving values .94 from head nurses and .97 from nurses. Frequency, percentage, mean, standard deviation and independent t-test were used to analyze the data.

The result showed that the total mean score of ethical climate perceived by head nurses in the peaceful situation (M = 3.87, SD = 0.40) and in the unrest situation (M = 3.99, SD = 0.48) was at a high level. The total mean score of ethical climate perceived by nurses in the peaceful situation was at a moderate level (M = 3.56, SD = 0.49) and that in the unrest situation was at a high level (M = 3.79, SD = 0.47). The total mean scores of ethical climate perceived by head nurses both in the peaceful situation and in the unrest situation were statistically significantly higher than those perceived by nurses ($p<.05$). The mean total score of ethical climate perceived by head nurses in the unrest situation was statistically significantly higher than that of head

nurses in the peaceful situation ($p<.05$). Furthermore, the mean total score of ethical climate perceived by nurses in the unrest situation was statistically significantly higher than that of nurses in the peaceful situation ($p<.05$).

The results of this study will be beneficial for nurse administrators and nurses in improving the ethical climate in their workplace.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยความเมตตาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส และรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสนอแง่คิดและข้อเสนอแนะในแง่มุมต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งครูบาอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุรการ และคุณเสาวรส จันทมาศ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน และครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ทั้ง 46 แห่ง รวมถึงพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ที่เป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บข้อมูลการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณมะลิพร ร่มเกตุ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสะเดา ที่เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ และสร้างสรรค์ทุกสิ่งทุกอย่างที่มีค่าในชีวิต สำหรับคุณค่า คุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

จิระภา ฟักเถื่อน

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		(3)
ABSTRACT		(5)
กิตติกรรมประกาศ		(7)
สารบัญ		(8)
รายการตาราง		(10)
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	คำถามการวิจัย	4
	สมมติฐานการวิจัย	5
	กรอบแนวคิด	5
	นิยามศัพท์	7
	ขอบเขตการวิจัย	7
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2	วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	8
	บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน	9
	บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม	13
	หลักการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรม	18
	ปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาล	24
	สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้	33
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	35
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	38
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	39

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	42
	ผลการวิจัย	43
	อภิปรายผลการวิจัย	58
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	71
	สรุปผลการวิจัย	72
	ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม		77
ภาคผนวก		90
ก	เครื่องมือในการวิจัย	91
ข	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	103
ค	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104
ง	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	143
ประวัติผู้เขียน		144

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ.....	43
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ.....	47
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ รายด้านและโดยรวม.....	52
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม.....	54
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม.....	56
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม.....	57

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันที่ต้องการให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ส่งผลให้องค์การทางด้านสุขภาพปรับตัวเพื่อตอบรับกับนโยบายของประเทศ โดยการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการให้มีมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพ บุคลากรในองค์การสุขภาพจึงต้องพัฒนา การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) และการที่บุคลากรจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้นได้นั้นสิ่งที่สำคัญคือต้องมีบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาล มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสอดแทรกอยู่ทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นภาพรวมของการบริหารองค์กร ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล กระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งผลการดำเนินงานขององค์กร เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงงาน สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี ความร่วมมือและการประสานบริการ ให้การสนับสนุนในการฝึกอบรมและพัฒนา การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัลแก่บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ฯลฯ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ซึ่งล้วนแล้วเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่ถูกคาดหวังจากสังคมถึงคุณภาพในการบริการมากขึ้นเช่นกัน เช่น ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมไปถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานในปัจจุบันเปลี่ยนไป ผู้ปฏิบัติงานต้องพัฒนาคุณภาพการบริการมากขึ้นซึ่งจำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการ ในการตอบสนองความต้องการดังกล่าวของผู้รับบริการ แต่ปัจจุบันพบว่ามีความขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล (เพชรสุนีย์และคณะ, 2552; นิลเนตร, 2552) ส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ไม่ดีในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรทำงานภายใต้ความกดดันทั้งจากภายในและภายนอกองค์การมีความเครียด (เพ็ญศรี, 2549; เสาวภา, 2550) ทำให้การปฏิสัมพันธ์กันของบุคลากรในหน่วยงานและ

ระหว่างวิชาชีพมีน้อยลง เกิดปัญหาความขัดแย้งในการทำงานและปัญหารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และมีผลกระทบต่อผู้รับบริการในที่สุดเมื่อความต้องการของผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนองทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เป็นที่มาของการฟ้องร้องและร้องเรียนในปัจจุบัน (โยธิน, พิมลพรรณ, และมาลี, 2543) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องร่วมมือกันในการสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในโรงพยาบาล เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมาก เป็นหลักสำคัญในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการ ลักษณะงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่นๆหลายระดับรวมถึงผู้ที่มารับบริการ เป็นผู้ประสานงานกับสหวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องมีทักษะในการสื่อสารและความเข้าใจในความแตกต่างของคน ยอมรับให้เกียรติซึ่งกันและกัน ให้คุณค่าและความสำคัญกับทุกๆ คน ดังนั้นหากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่นๆในองค์การดี ย่อมส่งผลให้องค์การนั้นมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี บุคลากรมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ สอดคล้องกับการศึกษาเจนนารา (2541) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในงาน และองค์การนั้นสามารถผลิตผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของยุพิน (2546) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของจำนง (2543) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน

ดังนั้น การสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงานโดยเฉพาะบรรยากาศจริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะบรรยากาศจริยธรรมช่วยให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (อรวรรณ, 2544) บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผลิตผลงานมีคุณภาพมากขึ้น ลดปัญหาข้อร้องเรียน และการเปลี่ยน/โอน/ย้าย/ลาออกจากงานของพยาบาล (Ming-Tien & Chun-chen, 2008) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร ช่วยลดและแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในองค์การได้ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของบาเทล, ฮาริก, มาเทล, และสติกแลนด์ (Bartels, Harrick, Martell, & Strickland, 1998) ที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการแก้ปัญหาจริยธรรมในองค์การ จะเห็นได้ว่าบุคลากรทุกคนในองค์การล้วนมีความสำคัญเพราะคุณค่าของงานแต่ละอย่างประกอบด้วยคุณค่าของคน วิชาชีพ และองค์การ (Hendel & Steinman, 2002) ซึ่งคุณค่าเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน (เสาวรส, 2552) ตรงกันข้ามหากองค์การไม่มีบรรยากาศจริยธรรมจะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง ที่ยากจะแก้ไข จนทำให้ปัญหารุนแรงและเรื้อรังสร้างความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพอลรี่, วาร์โค, สกอต์, และนิวตัน (Pauly, Varcoe, Storch, & Newton, 2009) ที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์

เชิงลบกับความขัดแย้งทางจริยธรรม และของบาเทลและคณะ (Bartels et al., 1998) ที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรุนแรงและปัญหาจริยธรรมในองค์การ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง องค์การไม่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ที่เกิดขึ้นรุนแรงและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันรวมเป็นเวลา 6 ปี และไม่มีท่าทีว่าจะสงบลงเป็นปัญหาที่เรื้อรังและเป็นภาวะวิกฤติที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และวิถีชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศการปฏิบัติงาน เนื่องจากเกิดความรู้สึกไม่มีความปลอดภัย (สุวรรณณีและปฐมามาศ, 2547) กลัว วิตกกังวล เครียด (ดารา, 2547; สุริยะ, 2550) ต้องปรับตัวในเรื่องการแต่งกาย เส้นทางในการเดินทาง พาหนะและช่วงเวลาในการเดินทางมาปฏิบัติงาน (สุนีย์, 2551) รู้สึกหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (วิทยา, 2549) มีการขอย้ายออกนอกพื้นที่ของบุคลากร ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรมากขึ้น (มณฑาทิพย์, 2550) ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว ต้องอาศัยความอดทน เสียสละ อุทิศตนทำงานท่ามกลางความเสี่ยง ดังนั้นทุกคนในองค์การต้องช่วยกันสร้างบรรยากาศจริยธรรมให้เกิดขึ้น เพื่อช่วยลดความเครียดและความรุนแรงของปัญหาต่างๆ ลง (Bartels et al., 1998) ขณะเดียวกันต้องคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษาที่มีคุณภาพ และการประคับประคองจิตใจบุคลากรให้มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และเป็นโรงพยาบาลที่เป็นที่พึ่งของประชาชนต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมของโรงพยาบาลย้อนหลัง 10 ปี คือ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2541- 2552 พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ แต่ยังไม่พบการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทั้งด้านโครงสร้างการบริหารงาน ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนของบุคลากร ภาระงานที่รับผิดชอบ รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศจริยธรรมองค์การได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ เพราะพยาบาลทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่สำคัญและปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริงในการพัฒนาองค์การด้านการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชนช่วยให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ
2. เพื่อเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ
4. เพื่อเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ
5. เพื่อเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

คำถามการวิจัย

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

5. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

3. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติแตกต่างจากการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

4. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักจริยธรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม/ความเสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานซึ่งบรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy) หมายถึง บุคลากรในองค์การยอมรับความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อของกันและกัน ให้เกียรติยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน ให้อิสระในการตัดสินใจและการแสดงบทบาทอิสระของแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รับฟังและให้คำปรึกษาเมื่อมีความกังวลในประเด็นการดูแลผู้ป่วย ให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอและอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจที่คำนึง

ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย มีส่วนร่วมและมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย และกิจกรรมต่างๆ ของหอผู้ป่วย

2. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence) หมายถึง บุคลากรในองค์การมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอาใจใส่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้โอกาสในการศึกษาต่อ บุคลากรมีความสนใจ/ใฝ่รู้ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ

3. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (non- maleficence) หมายถึง บุคลากรในองค์การไม่ทำให้เพื่อนร่วมงาน/ผู้ป่วยเสื่อมเสียชื่อเสียง เสียภาพพจน์ รู้สึกอับอาย เกิดความกดดันหรือสูญเสียอิสรภาพ ไม่ทำให้ได้รับความทุกข์และอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน ไม่ทำให้เกิดทุพพลภาพ รวมไปถึงอันตรายที่เกิดขึ้นโดยความไม่ตั้งใจ

4. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) หมายถึง บุคลากรในองค์การมีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ แม้ว่าจะมีความคิด/ความเชื่อ/วิถีชีวิตที่ต่างจากของพยาบาล บุคลากรได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัดอย่างยุติธรรม เช่น การพิจารณาให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม การพิจารณาความดีความชอบ การมอบหมายงาน

5. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity) หมายถึง บุคลากรในองค์การพูดความจริงต่อกัน มีความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่บุคลากร ผู้ใต้บังคับบัญชารายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสุขภาพมีการบอกความจริงเรื่องการเจ็บป่วยต่อผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และไม่มีเจตนาหลอกลวงหรือปิดบังผู้ป่วย มีความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง

6. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึง บุคลากรในองค์การมีความซื่อสัตย์ต่อกันโดยการรักษาสัญญา การปกปิดความลับของบุคลากร ผู้ป่วย และโรงพยาบาล การเปิดเผยความลับจะเกิดเฉพาะที่กฎหมายกำหนด หัวหน้าหอผู้ป่วยรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา และให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในที่ที่เหมาะสม บุคลากรทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย และพูดคุยให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในที่ที่เหมาะสม

หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยและของบุคลากรในที่ที่เหมาะสมผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

นิยามศัพท์

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงานบนพื้นฐานของหลักจริยธรรม 6 ด้านได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม/ความเสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่อรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักจริยธรรม (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002)

โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใน 11 จังหวัดภาคใต้ คือ ชุมพร ภูเก็ต ระนอง นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี พัทลุง ระนอง สตูล สงขลา ยกเว้น4 อำเภอในจังหวัดสงขลา คือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย

โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึงโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลาคือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงและมีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ในการส่งเสริมและพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาล

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน
   - 1.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรม
   - 1.2 ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรม
   - 1.3 องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรม
   - 1.4 การประเมินบรรยากาศจริยธรรม
2. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม
   - 2.1 การเคารพเอกสิทธิ์
   - 2.2 การทำประโยชน์
   - 2.3 การไม่ทำอันตราย
   - 2.4 ความยุติธรรม
   - 2.5 การบอกความจริง
   - 2.6 ความซื่อสัตย์
3. หลักการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรม
   - 3.1 แนวคิดจริยธรรม
     - 3.1.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย
     - 3.1.2 ความรับผิดชอบ
     - 3.1.3 ความร่วมมือ
     - 3.1.4 ความเอื้ออาทร
   - 3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ
   - 3.3 สิทธิผู้ป่วย
   - 3.4 กฎหมาย

4. ปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาล
   4.1 ปัจจัยด้านผู้บริหาร
   4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
   4.3 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ
5. สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

1.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรม

วิคเตอร์และคัลเลน (Victor & Cullen, 1987) ได้กล่าวไว้ว่า บรรยากาศจริยธรรมเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศการทำงานขององค์การ และให้ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมว่าเป็นลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์การที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับขององค์การ และบรรยากาศจริยธรรมเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และทัศนคติทางจริยธรรมของสมาชิกในองค์การ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติงานของผู้บริหารในองค์การว่าถูกหรือผิด ส่วนโคเฮน (Cohen, 1995) กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรมเป็นการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกในองค์การในเรื่องศีลธรรม จริยธรรม และบรรทัดฐานขององค์การที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ สอดคล้องกับไวด์และโจน (Wyld & Jones, 1997 อ้างตามอรวรรณ, 2544) กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรมเป็นการใช้หลักจริยธรรมสำหรับตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ และแก้ปัญหาจริยธรรมในองค์การ และนอกจากนี้ ชูล์ท (Schulte, 1991 as cited in Olson, 1995) ได้กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรมเป็นการปฏิสัมพันธ์กันภายในองค์การและสอดคล้องกับหลักจริยธรรม ได้แก่ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย การเคารพเอกสิทธิ์ของบุคคล ความยุติธรรมและความซื่อสัตย์

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ได้แก่ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย การเคารพเอกสิทธิ์ของบุคคล ความยุติธรรมและความซื่อสัตย์ เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

1.2 ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรม

ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1.2.1 ความสำคัญต่อบุคลากรในองค์การ คือ บรรยากาศจริยธรรมจะช่วยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ นอกจากนี้บรรยากาศจริยธรรมยังส่งผลให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในงานอาชีพ เนื่องจากมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความโปร่งใสและยุติธรรม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล (ประภาพร, 2546) ช่วยลดปัญหาการเปลี่ยน/โอน/ย้าย/ลาออกจากงาน (Ming-Tien & Chun-chen, 2008) และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล

1.2.2 ความสำคัญต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย เกิดความพึงพอใจ ได้รับบริการตามความต้องการและความคาดหวัง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ได้แก่ การต้องการให้พยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ พูดจาไพเราะจริงใจ เป็นมิตร มีเมตตากรุณา สง่างาม มีการแสดงออกที่เหมาะสม (วงเดือน, 2544; สิวลี, 2544) รู้สึกประทับใจและอบอุ่นใจที่มารับบริการ

1.2.3 ความสำคัญต่อโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากบรรยากาศจริยธรรมส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจในงาน (มานิตย์, 2547) มุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เกิดความรักและผูกพันต่อองค์การ (อรวรรณ, 2544) ไม่มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนของผู้รับบริการที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล หรือต้องชดใช้ค่าเสียหาย เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนให้ความเชื่อมั่นศรัทธา

จะเห็นได้ว่าบรรยากาศจริยธรรมมีความสำคัญมากทั้งต่อบุคลากร ผู้ป่วย และต่อโรงพยาบาล และบรรยากาศจริยธรรมจำเป็นต้องอยู่พื้นฐานของหลักจริยธรรม เนื่องจากหลักจริยธรรมเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมสำหรับการทำงานของพยาบาล (Shirey, 2005) ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานเป็นเรื่องที่ควรทำอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากรทุกระดับ เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจในงาน (มานิตย์, 2547) มุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เกิดความรักและผูกพันต่อองค์การ (อรวรรณ, 2544; จุติรัตน์และคณะ, 2548) ทำให้การเปลี่ยนแปลงสายงานของพยาบาลลดลง (Ming-Tien & Chun-chen, 2008)

1.3 องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรม

วิคเตอร์และคัลเลน (Victor & Cullen, 1988 อ้างตามประภาพร, 2546) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมองค์การและเสนอองค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมไว้ 5 มิติ ดังนี้ คือ

1) มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (caring) หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความรักต่อกัน เป็นกระบวนการที่พัฒนาเป็นลำดับขั้น โดยมีปัจจัยร่วมในกระบวนการพัฒนา ได้แก่ บุคคล สถานการณ์ ค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมองค์การ รวมถึงลักษณะงาน

2) มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (law and Code) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับรู้ว่าตนเองมีความเกี่ยวข้องและความรู้ในเรื่องกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งทำให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างถูกต้อง ยุติธรรม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของสังคมโดยรวม

3) มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (rules) หมายถึง นโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับ และขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งถูกกำหนดขึ้นโดยผู้บริหารในองค์การนั้นเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคลในองค์การ และบุคคลในองค์การต้องยึดถือปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักของคุณธรรม จริยธรรม

4) มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (instrumental) หมายถึง การที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง

5) มิติด้านจริยธรรมอิสระส่วนบุคคล (independence) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขของตนเองและส่วนรวม รวมถึงการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ บาส บาร์เน็ต และบราวน์ (Bass, Barnett, & Brown, 1999 อ้างตาม อรวรรณ, 2544) ได้เสนอแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมองค์การ โดยมองว่าคุณลักษณะของจริยธรรมองค์การ เป็นหลักจริยธรรมของบุคคลที่สร้างขึ้นในองค์การ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1) ระบบความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์ขององค์การกับความคาดหวังจากการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์การ

2) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับลักษณะงานของผู้บริหารระดับสูงขององค์การ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในองค์การ

ส่วนออลสัน (Olson, 1995) ได้ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานบริการสุขภาพ พบว่าองค์การที่มีบรรยากาศจริยธรรม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานจริยธรรม ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับหัวหน้า พยาบาลกับโรงพยาบาล และพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานหมายถึงผู้ร่วมงานมีการรับฟังและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

2) ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หมายถึง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยรับรู้ถึงเหตุผลและแนวทางในการจัดบริการของพยาบาล

3) ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับหัวหน้า หมายถึง หัวหน้ารับฟังและให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาและคอยให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

4) ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของพยาบาล ให้โอกาสในการร่วมกำหนดมาตรฐาน เป้าหมาย หรือนโยบายของโรงพยาบาล

5) ความสัมพันธ์ภายในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับแพทย์ หมายถึง ความไว้วางใจ ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์และพยาบาล พยาบาลสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย และแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพได้

1.4 การประเมินบรรยากาศจริยธรรม

การประเมินบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสามารถวัดได้จากการรับรู้ของบุคลากรในองค์การนั้นๆ ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจในหลักจริยธรรมพื้นฐานของบุคคลด้วย เพราะฉะนั้นการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมองค์การของผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรในหน่วยงาน จะมีการรับรู้ที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้

วิคเตอร์และคัลเลน (Victor & Cullen, 1987) ได้พัฒนาแบบวัดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ (Ethical Climate Questionnaire: ECQ) โดยกล่าวว่าการศึกษาจริยธรรมขององค์การเป็นการศึกษาจริยธรรมของบุคคลที่พัฒนามาจากลักษณะบุคลิกภาพและศีลธรรมของบุคคล และส่งผลให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ เนื่องจากบุคคลรับรู้ว่าอะไรเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง และหลักจริยธรรมอะไรที่ควรถือปฏิบัติ แบบวัดนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 5 มิติ คือ มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ มิติด้านจริยธรรมอิสระส่วนบุคคล

ออลสัน (Olson, 1998) ได้ทำการศึกษาแนวความคิดในการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 360 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาล (The Hospital Ethical Climate Survey: HECS) ประเมินจากสัมพันธภาพของพยาบาลในสถานที่ทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หัวหน้า แพทย์และโรงพยาบาล ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ ดังนี้ ความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน 4 ข้อ ความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 4 ข้อความ สัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับหัวหน้า 6 ข้อ ความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับแพทย์ 8 ข้อ และความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล 4 ข้อ

ซึ่งจากการทบทวนแบบวัดบรรยากาศจริยธรรมดังกล่าว พบว่า แบบวัดของออลสัน (Olson, 1998) เป็นแบบวัดที่วัดการรับรู้ของบุคคลในองค์การที่รับรู้ถึงความสัมพันธ์ของพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หัวหน้า แพทย์และโรงพยาบาล ซึ่งคำถามจะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ขาดความครอบคลุมเพราะบรรยากาศจริยธรรมในการศึกษาครั้งนี้เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลทุกคนในองค์การบนพื้นฐานหลักจริยธรรม ส่วนของวิคเตอร์และคัลเลน (Victor & Cullen, 1987) เป็นการวัดบรรยากาศจริยธรรมในมิติต่างๆ ที่ครอบคลุมในระดับหนึ่ง แต่มีขั้นตอนยุ่งยากในการนำแบบวัดมาใช้ในงานวิจัยและไม่ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบสอบถามที่สามารถวัดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานที่อยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งยังไม่มีการสร้างแบบวัดบรรยากาศจริยธรรมที่สังเคราะห์จากหลักจริยธรรมทั้ง 6 ด้าน ที่เป็นหลักพื้นฐานของการสร้างบรรยากาศจริยธรรมมาก่อน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การต่อไป

2. บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรม

หลักจริยธรรมเป็นแนวทางสำหรับบุคคลในองค์การใช้ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจแก้ไขปัญหา การอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น การนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ย่อมมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานในการสร้างบรรยากาศจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม/เสมอภาค การบอกความจริงและความซื่อสัตย์ (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johneston, 2002) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy)

การเคารพเอกสิทธิ์ หมายถึง การที่ทุกคนในองค์การยอมรับความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อของกันและกัน นับถือในความเป็นตัวตนของคน ให้อิสระในการตัดสินใจโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ และไม่มีการควบคุมใดๆ ซึ่งเป็นการยากที่จะนำหลักการเคารพเอกสิทธิ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหากทีมสุขภาพเชื่อว่าการนับถือในการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ได้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 2001)

ดังนั้นในการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายทางด้านวิชาชีพและปัจเจกบุคคลย่อมทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งได้ บุคลากรในองค์การจึงต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของกันและกัน เคารพสิทธิส่วนบุคคลเพราะการเคารพสิทธิส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกคนต้องการสิทธิส่วนตัวและไม่ต้องการให้ใครล่วงล้ำโดยไม่อนุญาต (สุรพล, 2548) ซึ่งองค์การจะประสบความสำเร็จได้นั้นบุคคลต้องมีความคิดที่เป็นอิสระและมีความเคารพในเหตุผลซึ่งกันและกันโดยเฉพาะของผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา (อนิวัช, 2552) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเคารพเอกสิทธิ์ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ถึงการเคารพเอกสิทธิ์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การศึกษาของญานี (2552) เรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมี การปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของจิตติมา (2547) ที่พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชรับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.9 ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความตระหนักและให้ความสำคัญของการเคารพเอกสิทธิ์ในทุกๆ ขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 การทำประโยชน์ (beneficence)

การทำประโยชน์ หมายถึง การปฏิบัติต่อกันด้วยการทำสิ่งที่ดีให้กัน เป็นการกระทำด้วยความรัก เมตตา กรุณา เห็นประโยชน์ของผู้อื่น (Beauchamp & Childress, 2001) เป็นหน้าที่ทางศีลธรรมในการกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การกระทำหลายอย่างของการทำประโยชน์ไม่ใช่เพียงแค่ทำเพื่อหน้าที่ แต่เป็นการทำเพื่อป้องกันและกำจัดอันตรายออกไป บุคคลจะไม่มีศีลธรรมถ้าขาดหลักการทำประโยชน์ (Beauchamp & Childress, 2001) ตัวอย่างการทำประโยชน์โดยทั่วไป ได้แก่ การปกป้อง

สิทธิของผู้อื่น ปกป้องการทำร้ายที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น ขจัดเงื่อนไขที่เป็นเหตุทำร้ายผู้อื่น ช่วยบุคคลที่ไร้ความสามารถ และช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในอันตราย จากการศึกษาของบุบผา (2549) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมของพยาบาลในระดับมากที่สุดในเรื่องพยาบาลช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อมีความไม่สบาย/เครียดคิดเป็นร้อยละ 50.1 และรองลงมา คือ พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจในการเลิกยา ร้อยละ 47.4 สอดคล้องกับการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) พบว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านการทำประโยชน์อยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้นในปัจจุบัน และการขาดอัตรากำลัง เกิดความไม่สมดุลระหว่างคนกับงาน ทำให้พยาบาลมีงานล้นมือ ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมด้านการทำประโยชน์ได้เต็มที่ ไม่มีเวลาในการเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และรับฟังปัญหาผู้ป่วยมีน้อย ขาดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) พบว่า ความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล และพยาบาลกับแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้มีผลกระทบต่อบรรยากาศในการปฏิบัติงานซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารที่ต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อช่วยเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ

2.3 การไม่ทำอันตราย (non- maleficence)

การไม่ทำอันตราย หมายถึง การหลีกเลี่ยงไม่ทำร้ายผู้อื่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน และทุพพลภาพ (Beauchamp & Childress, 2001) ในทางปฏิบัติมักจะใช้หลักจริยธรรมหลายข้อมาร่วมในการพิจารณาตัดสินใจปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายมักจะพิจารณาร่วมกับการทำประโยชน์แต่ให้ยึดหลักการไม่ทำอันตรายเป็นหลัก ซึ่งพยาบาลยึดหลักการทำประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีดังจะเห็นได้จากการศึกษาของบุบผา (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชรับรู้ว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านการไม่ทำอันตรายอยู่ในระดับมากคิดเป็น 73.9% พฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการไม่ทำอันตราย คือ พยาบาลไม่แสดงท่าทีรังเกียจแม้เป็นผู้ป่วยติดยา รองลงมา คือ พยาบาลไม่ปล่อยให้เจ็บปวด/ทรมานจากการถอนพิษยา พยาบาลไม่ปล่อยให้เจ็บปวดจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและพยาบาลไม่ใช้คำพูดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) พบว่า พยาบาลแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายอยู่ในระดับดีมากทั้งรายข้อและโดยรวม ซึ่งการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมนี้จะทำให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานได้

2.4 ความยุติธรรม (justice)

ความยุติธรรม/ความเสมอภาค หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน แม้ว่าจะมีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่ต่างจากของพยาบาล พยาบาลควรตระหนักและตัดสินว่าอะไรเป็นสิ่งที่พอดีและถูกต้องในการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย หลักของความยุติธรรมกล่าวว่าสิ่งที่เท่าเทียมกันย่อมได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกันและสิ่งที่ต่างกันย่อมได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน (Beauachamp & Childress, 2001) หมายถึง คนที่มีความต้องการเรื่องสุขภาพเท่ากันควรได้รับการบริการดูแลสุขภาพเท่าๆกัน เมื่อบางคนมีความต้องการทางสุขภาพมากขึ้นกว่าคนอื่นพวกเขาควรได้รับการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น อาจไม่สามารถจัดบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันสำหรับสมาชิกทั้งหมดในสังคม แต่จากนโยบายขององค์การสามารถทำให้มั่นใจได้ว่าแต่ละบุคคลมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลามด้วยความเท่าเทียมมากที่สุด ร้อยละ 43.1 และการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) พบว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ การดูแลที่เหมือนกันในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาต่างกันอยู่ในระดับมาก

2.5 การบอกความจริง (veracity)

การบอกความจริง หมายถึง บุคลากรในองค์การมีหน้าที่ในการพูดความจริงต่อกัน ไม่โกหกหลอกลวงคนอื่น ในหลายวัฒนธรรมยอมรับว่าการพูดความจริงเป็นพื้นฐานของความเชื่อระหว่างบุคคล การพูดความจริงถูกคาดหวังว่าเป็นเสมือนส่วนเริ่มต้นของความเชื่อถือที่ต้องให้กับบุคคล (Fry & Veatch, 2000 as cited in Fly & Johnstone, 2002) พยาบาลมีหน้าที่พูดความจริงโดยไม่ทำร้ายความเชื่อถือของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ถ้าขาดการพูดความจริงหรือการแสดงในสิ่งที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดความไม่พอใจส่งผลต่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและสุขภาพความผาสุกของผู้ป่วย จากการศึกษาของถนอม (2544) เกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านการบอกความจริงพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 93.33 ต้องการให้พยาบาลบอกข้อมูลที่จำเป็น ร้อยละ 64.44 ต้องการให้พยาบาลบอกความจริงให้เข้าใจ ร้อยละ 7.78 ต้องการให้พยาบาลบอกความจริงแม้จะเป็นข่าวร้ายเพื่อจะได้รักษาอย่างถูกต้อง และการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านการบอกความจริงอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 74.9 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 รับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการบอกความจริงในเรื่องการบอกวิธีการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อไม่ให้

กลับไปเสพยาอีก นอกจากนี้การศึกษาของภัชรินทร์ (2552) ยังพบว่าพยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในเรื่องการบอกข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้องและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น ความจำเป็นของการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

2.6 ความซื่อสัตย์ (fidelity)

ความซื่อสัตย์ หมายถึง หน้าที่ที่คงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้ใจต่อข้อผูกมัดหนึ่งๆ (Fry & Veatch, 2000 as cited in Fry & Johnstone, 2002) เป็นหน้าที่ที่แสดงถึงความเชื่อถือระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ได้แก่ การรักษาสัญญาและการรักษาความลับของผู้ป่วย ฯลฯ การรักษาสัญญาเป็นความสัมพันธ์หนึ่งของมนุษย์ และจะไม่ผิดสัญญาถ้าไม่มีเหตุผลที่ดีพอ อย่างไรก็ตามพยาบาลควรพิจารณาอย่างระมัดระวังถึงข้อมูลที่เก็บเป็นความลับและการให้สัญญาโดยต้องอยู่ในเงื่อนไขที่เป็นไปได้ นอกจากนี้คนยังคาดหวังในหน้าที่การรักษาความลับ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานข้อหนึ่งของจริยธรรมในวิชาชีพสุขภาพ (Fry & Johnstone, 2002) จากการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ใน 3 ลักษณะ คือ ทำตามที่รับปาก ร้อยละ 63.33 ทำตามหน้าที่อย่างดีที่สุด ร้อยละ 50 และต้องการให้พยาบาลปกปิดความลับของตนไม่ให้ใครรู้ ร้อยละ 42.22 และการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชรับรู้ว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 73.9 พฤติกรรมที่แสดงมากที่สุดคือพยาบาลไม่นำเรื่องส่วนส่วนตัวที่ต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่นต่อร้อยละ 44.6 รองลงมา คือ พยาบาลทำตามที่รับปากไว้กับผู้ป่วยร้อยละ 15.6 และการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวช คือ การปกปิดชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยเมื่อต้องหารือข้อมูลกับบุคคลภายนอกและการจัดเก็บเอกสารต่างๆที่เป็นความลับของผู้ป่วยอย่างมิดชิด และการศึกษาของภมร (2551) ศึกษาการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปกปิดความลับผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการในการปกปิดความลับผู้ป่วยอยู่ในระดับมากในเรื่องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงต่อการถูกเปิดเผยความลับ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วยโดนข่มขืน และไม่อนุญาตให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย และการศึกษาของกอบกุล (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมากตามลำดับดังนี้ คือ ขั้นประเมินสภาพข้อมูลที่ต้องปกปิดความลับร้อยละ 84.5 ขั้นตอนการวางแผนร้อยละ 66.9 ขั้นตอนการปฏิบัติร้อยละ 62 และขั้นการประเมินผลร้อยละ 54.2

3. หลักการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรม

เนื่องจากบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การที่อยู่ในสถานที่ทำงาน และการปฏิบัติงานจะเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก จึงต้องมีการคำนึงถึงหลักการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และกฎหมายมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ดังนี้

3.1 แนวคิดจริยธรรม

แนวคิดทางจริยธรรมที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติของบุคคลในองค์กร เพื่อเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ ที่สำคัญมี ดังนี้ (Fry & Johnstone, 2002)

3.1.1 การทำหน้าที่แทน (advocacy) หมายถึง การปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์แทนบุคคลที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ลักษณะการทำหน้าที่แทนใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ 3 ลักษณะ คือ

3.1.1.1 รูปแบบการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (right protection model) หมายถึง พยาบาลเปรียบเหมือนกับผู้ปกครองสิทธิของผู้ป่วยในระบบสุขภาพ พยาบาลจะบอกผู้ป่วยถึงสิทธิ และทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ รายงานถึงสิ่งที่ทำผิดพลาดและปกป้องความรุนแรง

3.1.1.2 รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานคุณค่าความเชื่อ (value-based decision model) เป็นรูปแบบที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินความต้องการ ความสนใจและทางเลือกของผู้ป่วยตามคุณค่าและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เป็นผู้กำหนดการตัดสินใจหรือคุณค่าของผู้ป่วย แต่ช่วยผู้ป่วยตรวจสอบว่าสิ่งใดเป็นประโยชน์ ไม่เป็นประโยชน์ ที่เป็นทางเลือกในการตัดสินใจตามความเชื่อและการให้คุณค่าของผู้ป่วย

3.1.1.3 รูปแบบการเคารพในความเป็นบุคคล (respect for person model) หมายถึง พยาบาลมองผู้ป่วยเหมือนเพื่อนมนุษย์ที่สมควรได้รับความนับถือ ในการทำหน้าที่แทนพยาบาลจะพิจารณาเรื่องพื้นฐานคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และมีการกระทำเพื่อปกป้องศักดิ์ศรี ความลับ ทางเลือกของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเลือกเองได้พยาบาลจะส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยได้บอกไว้ก่อนที่เขาจะเจ็บป่วยหรือโดยสมาชิกในครอบครัวหรือตัวแทนในการตัดสินใจ ถ้าไม่มีใครเลยพยาบาลจะเสนอสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยตามความสามารถที่ดีที่สุดของพยาบาล พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบปกป้องความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระหว่างที่เขาเจ็บป่วย การทำหน้าที่แทนของพยาบาลต้องให้พยาบาลกระทำบนพื้นฐานของบรรทัดฐานจริยธรรมในการปกป้องผู้ป่วยจาก

อันตราย การกระทำต้องใช้ระยะเวลาสำหรับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพและสังคม

3.1.2 ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถในการให้คำตอบ (answerability) และความรับผิดชอบ (responsibility) หมายความว่า การให้คำตอบสำหรับการกระทำหนึ่งนำมาซึ่งการให้เหตุผลที่น่าพอใจ และอธิบายสำหรับการกระทำหนึ่งหรือบุคคลหนึ่งถึงความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบเป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญ เพราะการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลว่าพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

3.1.3 ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นแนวคิดที่รวมถึงการมีส่วนร่วมกับคนอื่นเพื่อบรรลุถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือเพื่อออกแบบในการดูแลพยาบาลกับบุคคลอื่นๆ การพิจารณาถึงคุณค่าและเป้าหมายของสิ่งนั้น ซึ่งบุคคลหนึ่งทำเหมือนกับเป็นคุณค่า และเป้าหมายของตนเอง ความร่วมมือสนับสนุนการทำงานของพยาบาลกับการทำงานกับคนอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน เป็นแนวคิดที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น เพราะแสดงถึงสายใยของมนุษย์ที่เติบโตขึ้น จากการทำงานและใช้เวลาอยู่ด้วยกัน (Fleming, Klein, & Wilson, 1999 as cited in Fry & Johnstone, 2002) เป็นบทบาทที่จะช่วยค้ำจุนความสัมพันธ์ในการทำงานและเงื่อนไขของหน้าที่ที่แสดงต่อผู้ป่วย (Corser, 1998 as cited in Fry & Johnstone, 2002)

3.1.4 ความเอื้ออาทร (caring) เป็นแนวคิดจริยธรรมของการดูแล เป็นคุณค่าในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและเป็นพื้นฐานในบทบาทการพยาบาล เป็นหน้าที่ทางศีลธรรมหรือหน้าที่ระหว่างวิชาชีพสุขภาพเป็นความสัมพันธ์ระหว่าพยาบาล ผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์พิเศษ เพราะความเอื้ออาทรถูกสร้างขึ้นจากความต้องการของผู้ป่วยในการดูแล พยาบาลมีหน้าที่แสดงพฤติกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ระดับของพฤติกรรมความเอื้ออาทรสามารถฝังอยู่ในการทำงานของพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลจากหลายปัจจัย ปัจจัยเกี่ยวกับพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์การศึกษาเกี่ยวกับการดูแล ความรู้สึกดีเกี่ยวกับการทำงานพยาบาลและประสบการณ์ส่วนตัวในการดูแลคนอื่นหรือได้รับการดูแล คุณภาพการสื่อสารของพยาบาล ความซับซ้อนของผู้ป่วยที่ดูแล ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เวลาในการดูแล การสนับสนุนของผู้บริหารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ใช้ในการดูแล ความเอื้ออาทรเป็นรากฐานบทบาทของพยาบาลที่เป็นสากล เป็นบทบาทที่ตระหนักถึงสุขภาพของมนุษย์และเกี่ยวพันถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจาก

การศึกษาของกุสุมา (2545) พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในระดับสูง และพบว่าเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรแตกต่างกันออกไป ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีและความผาสุกของผู้ป่วย

3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญเนื่องจากเป็นอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ ต่างจากอาชีพอื่นๆ ทั่วไปเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพนี้ได้ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขา ผู้ไม่ได้ศึกษาอบรมไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องมีองค์กรวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพคอยควบคุมและส่งเสริม มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ มีกฎหมายรับรอง และต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (สมคิด, 2551) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของสภาการพยาบาล และสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย จึงต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางและกรอบความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นการรักษาส่งเสริมเกียรติคุณ และชื่อเสียงของวิชาชีพช่วยให้สมาชิกได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ จรรยาบรรณจะเป็นเครื่องเตือนใจให้เห็นความสำคัญของวิชาชีพ เพราะหากมีการประพฤติผิดจรรยาบรรณจะถูกลงโทษ ซึ่งหากเป็นความผิดร้ายแรงจะถูกยึดใบอนุญาตไม่ให้ประกอบอาชีพอีกต่อไป ดังนั้นเมื่อพยาบาลปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพจะทำให้เป็นที่ยอมรับและยกย่องของสังคม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) เพราะการสร้างและควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะใช้เป็นหลักความประพฤติ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมจริยธรรม และเพื่อตอบสนองความคาดหวังของสังคมที่ต้องการ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่ผู้ให้บริการทางการพยาบาลพึงมีในการประกอบอาชีพคือจรรยาบรรณวิชาชีพ (สิวลี, 2544)

จะเห็นได้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญมากในการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ เพราะหากพยาบาลไม่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ ก็แสดงให้เห็นว่าพยาบาลขาดความรับผิดชอบที่มีต่อตนเอง ต่อผู้ร่วมงาน ต่อประชาชนผู้รับบริการ และต่อประเทศชาติ นำมาซึ่งปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลฉบับปัจจุบันปี 2548 ทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงและนำมาใช้ในการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน คือ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อประชาชนในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ประกอบวิชาชีพด้วย ความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และ

ความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ การมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนเคารพในสิทธิความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล โดยยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคโดยไม่จำกัดชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

3.3 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในยามเจ็บป่วย (วิฑูรย์, 2540) และถือเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (สุกัญญา, 2546) จากการเปลี่ยน แปลงของโลกอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างรวดเร็ว รับรู้สิทธิและการป้องกันสิทธิของตัวเองมากขึ้น มีความคาดหวังต่อสิทธิที่ตนพึงจะได้รับและพยาบาลผู้ให้บริการสูง ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นหลัก (ชมนาศ, 2551) ในส่วนพยาบาลซึ่งผู้ให้บริการก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องอยู่ในปัจจุบัน จากการศึกษาของกัลยาณี (2543) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ปัญหาอุปสรรคต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลัง ภาระหน้าที่มาก และความจำกัดในเรื่องเวลา สภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน นโยบายของโรงพยาบาล ความไม่เข้าใจของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนเองแพทย์และพยาบาลคิดว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของตน เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ ฯลฯ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย แนวโน้มการร้องเรียนหรือฟ้องร้องจึงมากขึ้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นมาเพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่ได้รับการดูแลรักษาด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงต้องมีการศึกษาถึงสิทธิผู้ป่วยและไม่ควรมองข้ามการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย เช่น การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดย

ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาของชุลีกร วันดี และอรัญญา (2548) พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาลัยอยู่ในระดับสูง และคะแนนการรับรู้ในกลุ่มพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลร้อยละ 98.5 เคยได้รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย และแหล่งรับรู้มาจากตำราวิชาการ และป้ายบอกสิทธิผู้ป่วยที่ติดภายในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยร้อยละ 14.9 และส่วนมากได้รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยจากการประชุมร้อยละ 61.8

สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจำเป็นต้องรู้และนำมาปฏิบัติขณะให้การพยาบาล ซึ่งหากมีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย จะเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันของทีมสุขภาพและผู้ป่วย และส่งผลให้มีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องขึ้นได้ ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการด้านสุขภาพมีเป้าหมายในการให้บริการคือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้รับบริการหายจากโรคโดยปราศจากผลกระทบหรือภาวะ แทรกซ้อนจากการรักษา จึงจำเป็นต้องมีการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยให้เห็นชัดเจนเพื่อแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน องค์กรที่รับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ เมื่อ 16 เมษายน 2541 (สภาการพยาบาล, 2545) ซึ่งมีสาระสำคัญให้บุคลากรด้านสุขภาพได้คำนึงถึงและปฏิบัติตามซึ่งสิทธิผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างบรรยากาศจริยธรรมดังนี้ คือ

ข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิด้านการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของการเจ็บป่วย

ข้อ 3 ผู้รับ บริการมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้การรักษาพยาบาล

ข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วนตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะขอร้องหรือไม่

ข้อ 5 สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้ทราบชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการตน

ข้อ 6 ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนเอง และมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้บริการและสถานบริการได้

ข้อ 7 ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้อ 9 ผู้มารับบริการมีสิทธิ ที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเองทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ข้อ 10 บิดา มารดาโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายและจิต ไม่สามารถใช้สิทธิตนเองได้

3.4 กฎหมาย

บุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์พยาบาล เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ซึ่งมนุษย์มีสิทธิเสรีภาพในการกระทำหรือตัดสินใจในชีวิตของตนเอง และอยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมาย ดังนั้นในการปฏิบัติงานพยาบาลจึงต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการให้บริการผู้ป่วยนอกจากจะต้องมีความชำนาญในแต่ละสาขาวิชาชีพแล้วการมีปฏิสัมพันธ์กันของผู้ประกอบวิชาชีพในองค์การทุกวิชาชีพ เช่น ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ญาติ ผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานอื่นๆ ที่ต้องอาศัยบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในองค์กรก็เป็นส่วนสำคัญ และช่วยในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลผู้อำนวยการสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้กล่าวว่า “การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดอาจนำมาซึ่งการถูกฟ้องร้องทั้งที่เป็นคดีแพ่ง และคดีอาญาได้”

ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องศึกษากฎหมายให้เข้าใจ (ดาราพร, 2541) เพราะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับวิชาชีพอื่นๆ และผู้ใช้บริการซึ่งต้องมีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง (พิกุลทิพย์และประภัสสร, 2549) เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ต่อองค์กร และผู้รับบริการ (พรจันทร์, 2541) จากการศึกษาของจันทิมาและคณะ (2543) พบว่าระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลสามารถตอบคำถามที่เกี่ยวกับกฎหมายอาญาเรื่องการทำแท้ง และกฎหมายแพ่งเรื่องการรับฝากทรัพย์สินของผู้ป่วยได้ถูกต้องมากที่สุด พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ. 2528 เรื่องคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และพยาบาลปฏิบัติงานถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุดในเรื่องการทำโดยประมาท และปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่องการให้ยาและสารน้ำ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการทำผิดกฎหมายที่เกิดจากความประมาทหรือความไม่รู้ ช่วยลดปัญหาการเกิดกรณีร้องเรียนหรือฟ้องร้อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้แก่กฎหมายรัฐธรรมนูญ

(ชัยยุทธ, 2550) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ธีระพล, ปฏินันท์, สถาพร, ไพฑูรย์ และสุริยกานต์, 2543) ประมวลกฎหมายอาญา (สุชิต, 2544) และกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ ความเสมอภาคกัน

4. ปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาล

จากการศึกษาวรรณกรรม ตำราทางวิชาการต่างๆพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจจัยด้านผู้บริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีราย ละเอียดดังนี้ (ประภาพร, 2546; มานิตย์, 2547; เสาวรส, 2552; อรวรรณ, 2544; Olson, 1995)

4.1 ปัจจัยด้านผู้บริหาร

ผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน คือ หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ (จินนะรัตน์และอัมภา, 2553; สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งการบริหารงานที่ดี ได้แก่ การบริหารโดยยึดหลักธรรมมาภิบาล (บุญใจ, 2550) ส่งเสริมให้บุคลากรมีสวนร่วม มีการทำงานเป็นทีม (ยงยุทธ, 2549; ศรัทธา, 2552) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้บริหารต้องมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยเฉพาะของผู้ใต้บังคับบัญชา (อนิวัช, 2552) เป็นผู้นำที่ก้าวทันต่อสถานการณ์และเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (วีระวัฒน์, 2544; มะลิพร, 2551) พฤติกรรมของผู้บริหารมีส่วนในการสร้างและส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน เนื่องจากพฤติกรรมของผู้บริหารจะมีอิทธิพลต่อบุคลากรในหน่วยงาน และบุคคลในองค์การสามารถรับรู้บรรยากาศจริยธรรมได้จากพฤติกรรมจริยธรรมของผู้บริหาร (Olson, 1998) จากการศึกษาของเสาวรส (2552) พบว่าปัจจัยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมด้านผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้อยู่ในระดับมาก และ 3 อันดับแรก ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากคือการมอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ รองลงมาคือผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการฝึกอบรมด้านจริยธรรม และผู้บริหารแสดงความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรการปฏิบัติในองค์การ บรรยากาศจริยธรรมขององค์การนั้นๆจะเป็นอย่างไรสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลหรือบุคคลในองค์การนั้นๆ (ประภาพร, 2546) ซึ่งจากการศึกษาของเสาวรส (2552) พบว่า พยาบาลร้อยละ 98.5 รับรู้ว่าผู้บริหารมอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นใน

การแก้ปัญหาในการทำงาน รองลงมา ได้แก่ การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร (ร้อยละ98.30) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการฝึกอบรมด้านจริยธรรม (ร้อยละ 97.40) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านผู้บริหารที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรับรู้ได้ถึงการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมของผู้บริหาร

จะเห็นได้ว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความสำคัญ และมีส่วนในการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพสูงเมื่อรู้สึกถึงความชอบธรรมของตนเอง แต่ปัญหาคือผู้บริหารไม่เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านจริยธรรมทั้งการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน บริหารงานโดยขาดหลักธรรมาภิบาล นโยบายการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขาดการประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (อรวรรณ, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้บริหารในระดับต่างๆ ไม่ทราบความขัดแย้งของผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะเมื่อมีปัญหาพยาบาลเลือกที่จะพูดคุยกับผู้ที่อยู่ในระดับเดียวกันกับเพื่อนร่วมงาน คู่สมรสแทนที่จะรายงานผู้บริหาร (Olson, 1995) ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลนั้นทำได้โดยผู้บริหารต้องเป็นผู้นำเป็นแบบอย่างให้กับบุคลากร รวมถึงการนำนโยบายด้านจริยธรรมลงสู่การปฏิบัติ นิเทศติดตามต่อเนื่อง พัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ มีการตรวจเยี่ยมทางจริยธรรม มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ (เสาวรส, 2552) รวมไปถึงการจัดวางระบบงาน การส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ (2544) พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ นโยบาย การเมือง สังคม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่างๆ ล้วนมีผลกระทบต่อองค์การต่างๆ ทั้งสิ้น รวมถึงโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเช่นกัน และสามารถสรุปประเด็นหลักๆ ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลได้ ดังนี้

4.2.1 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ

4.2.1.1 นโยบายสุขภาพ จากการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้นโยบายสุขภาพของประเทศเน้นการเข้าถึงบริการ การดูแลแบบองค์รวมและด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ภายใต้การบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาวะที่ดี 2) เพื่อทำให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพได้ตอบสนองความต้องการของประชาชน 3) เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 4) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรละเทคโนโลยี ซึ่งการร่วมแรงร่วมใจกัน การทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าองค์การนั้นมีบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบรรยากาศจริยธรรมจึงจะสามารถช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ประการได้ ซึ่งหมายถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์การด้วย ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงการเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย เพื่อตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพ แต่ผู้ปฏิบัติงานต้องรับภาระงานมากขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้บริการคงเดิมเกิดความไม่สมดุลกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 83.16% ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ต่ำคือเพียง 56.67% (สุมุนาและคณะ, 2551) และจากการปฏิรูประบบราชการ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งเป็นมาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะมีความขาดแคลนเพิ่มขึ้น เนื่องจากความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชน โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไปคือประชากรจะมีอายุขัยสูงขึ้น ผู้สูงอายุมากขึ้นต้องการบริการรูปแบบต่างๆมากขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุลของอัตรากำลังกับปริมาณภาระงาน ทำให้มีภาระงานที่หนัก ซึ่งภาระงานที่มากและเร่งรีบ เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการบรรยากาศในองค์การ

4.2.1.2 สถานการณ์ความไม่สงบ

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบันติดต่อกันยาวนานถึง 6 ปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและกระทบด้านจิตใจของบุคลากร รวมทั้งการจัดบริการของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นอย่างมาก ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้บรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในองค์การเปลี่ยนแปลงไป เพราะภาระงานที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับบุคลากร มีความเสี่ยงมากขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในยามวิกาล เช่น การชันสูตรศพนอกสถานที่ การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ทำให้บรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในองค์การเปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อพยาบาลอย่างเห็นได้ชัดมีการลาออก โยกย้าย เปลี่ยนสายงาน ส่งผลให้ขาดแคลนพยาบาลมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรและสุวรรณี (2547) ที่พบว่ามีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของสถานบริการสาธารณสุขสูงถึงร้อยละ 72.2 ทำให้บุคลากรพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ต้องรับภาระมากขึ้นภายใต้ความเสี่ยงความกดดัน ก่อให้เกิดความเครียดจนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้เต็มที่ (ฉวีวรรณ, 2541) สัมพันธ์

กับการศึกษาของอารีย์และคณะ (2547) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเครียดทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยะ (2551) พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด 3 อันดับแรกคือ 1) การลอบวางเพลิงสถานีอนามัย, โรงพยาบาล 2) การบุกโจมตีหน่วยบริการประชาชน และ 3) การวางระเบิดในที่ต่างๆ, การที่ข้าราชการถูกทำร้าย การให้เจ้าหน้าที่แต่งกายที่คล้ายกับประชาชนทั่วไปทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรู้สึกไม่เครียดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.40 ส่วนวิธีเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกาบังและโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ใช้วิธีการมุ่งแก้ทางอารมณ์โดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ71.43 จะเห็นได้ว่าความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์การอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา (2550) ที่พบว่าการเครียดจากงาน เรื่องส่วนตัว และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น วิกฤติทางสังคม การเมืองส่งผลกระ ทบต่อการดำเนินชีวิตของพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากนี้พยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ยังต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญในความเชื่อ คุณค่าและความแตกต่างของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างของวัฒนธรรมและภาษาจึงจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ร่วมแรงร่วมใจกัน บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งจากการศึกษาของฟาอิซ๊ะ (2552) พบว่าไม่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และจากการศึกษาของสุนีย์ (2552) เรื่องความคิดเห็นและการเตรียมการของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต่อการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าสมรรถนะพิเศษที่จำเป็นต้องมีของพยาบาลคือสมรรถนะความเข้าใจวิถีชุมชนและวัฒนธรรมที่หลากหลาย ร้อยละ 38.5 ส่วนสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลจากการศึกษาของเอมอร (2552) ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยคือสมรรถนะในการจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ การ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง การดูแลและช่วยเหลือผู้บากเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น

แต่ในขณะเดียวกันหากบุคลากรในองค์การร่วมแรงร่วมใจกัน หันหน้าเข้าหากันยืนอยู่เคียงข้างของกันและกันทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการก็สามารถพลิกวิกฤติจากสถานการณ์ความไม่สงบมาเป็นโอกาสในการพัฒนาองค์การ โดยการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานซึ่งจะช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จได้ภายใต้ความกดดันจากสถานการณ์ดังกล่าว

4.2.1.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันประชาชนมีการศึกษามากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้สิทธิและการป้องกันสิทธิของตนเองมากขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทำให้ความคาดหวังของ

ผู้รับบริการในเรื่องการบริการทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ในขณะที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความเครียดในการปฏิบัติงานเนื่องจากภาระงานมากขึ้น แต่ต้องเน้นคุณภาพมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์การในที่สุด และจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันระบบทุนนิยมจะเข้ามามีผลต่อจริยธรรมของผู้ให้บริการ การดำเนินการทางด้านการให้บริการสุขภาพเน้นไปที่จริยธรรมธุรกิจ (จินตนา, 2551) ผู้ให้บริการมักมองผู้ป่วยว่าเป็นเพียงลูกค้าผู้มารับบริการ ผลของการบริการจึงมีทั้งประทับใจและไม่พึงพอใจนำไปสู่การฟ้องร้องหรือร้องเรียน ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการฟ้องร้องคือการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ประทับใจอย่างแรงจนทำให้เกิดความทุกข์จากการรับบริการ สอดคล้องกับการ ศึกษาของโยธินและคณะ (2543) ที่พบว่าการทำให้ไม่ประทับใจสูงสุดหรือเป็นทุกข์นำไปสู่การฟ้อง ร้องได้สาเหตุของการเกิดความทุกข์ ได้แก่ การจัดบริการที่แพทย์เป็นผู้กำหนดเวลาโดยที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสต่อรอง ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกันเอง กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีอคติต่อวิชาชีพ มองการบริการพยาบาลในลักษณะผู้รับใช้และไม่ให้ความร่วมมือ คอยเรียกร้องและจับผิด ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง และเกิดการฟ้องร้องได้ในที่สุด และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเครียด กังวลใจและขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4.2.2 สิ่งแวดล้อมภายในองค์การ

4.2.2.1 โครงสร้างขององค์การ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10-120 เตียง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2542) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีกลุ่มการพยาบาลพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้ 6 งานดังนี้ 1) งานผู้ป่วยนอก 2) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) งานผู้ป่วยใน 4) งานห้องคลอด 5) งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล 6) งานจ่ายกลางและซักฟอก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) มีโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่ซับซ้อน ส่งผลให้เกิดความคล่องตัวและการสื่อสารที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีสายการบังคับบัญชาและการประสานงานชัดเจนตามโครงสร้างของระบบราชการซึ่งถือเป็นโครงสร้างองค์การที่มีประสิทธิภาพที่สุดเหมาะกับการบริหารงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (ยงยุทธ, 2549) บุคลากรในองค์การมีจำนวนไม่มากเกินไปทำให้ มีโอกาสพบปะสังสรรค์กันได้สูง ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกัน รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความรักและสามัคคีช่วยเหลือกัน เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ส่งผลในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลจะได้รับการสนับสนุนที่ดีที่สุดจากองค์การที่มีมาตรฐานจริยธรรม

และคุณค่าสูง (Maier-Lorentz, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่พบว่าปัจจัยด้านองค์การเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (M = 2.87, SD = 0.55) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุพิศ (2540) ที่พบว่าโครงสร้างองค์การ การดำเนินงานขององค์การเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศขององค์การ และการศึกษาของบาร์เทล, ฮาริก, มาเทล, และสตริกแลนด์ (Bartel, Harrick, Marrtell, & Strickland, 1998) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมกับปัญหาในการจัดการทรัพยากรมนุษย์พบว่า ขนาดขององค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาจริยธรรม แสดงว่าองค์การที่มีขนาดเล็กไม่ซับซ้อนจะมีปัญหาทางจริยธรรมไม่มากเหมือนกับองค์การที่มีขนาดใหญ่ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนจึงมีบรรยากาศจริยธรรมมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่หรือมีโครงสร้างที่ซับซ้อนกว่าเช่นโรงพยาบาลศูนย์ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง

4.2.2.2 บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญและมีบทบาทหน้าที่ทั้งทางด้านการบริการพยาบาล บริหารการพยาบาลและวิชาการ (จินนะรัตน์และอัมภา, 2553; สำนักการพยาบาล, 2547) ได้แก่ มีหน้าที่กำหนดนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ควบคุมให้บุคลากรทางการพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความรู้ความสามารถร่วมวางแผนการดูแลแก้ ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม รับฟังปัญหา ให้ความสำคัญและตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคน จัดระเบียบการลาต่างๆอย่างเหมาะสม และมีความยุติธรรม จัดตารางเวรและอัตรากำลังให้พอเหมาะกับปริมาณงานตลอด 24 ชั่วโมง จัดระบบการบันทึกและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นผู้นำและพัฒนาฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ดูแลสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านจิตใจให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและการฟื้นหายของผู้ป่วย ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามบทบาทที่ได้เป็นอย่างดีก็จะช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงานของพยาบาล

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่จำเป็นต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น เปิดโอกาสให้คนอื่นมีส่วนร่วม (นิภา, 2548) มีมนุษยสัมพันธ์สูงเพื่อช่วยในการขับเคลื่อนการทำงานขององค์การ และเพื่อให้งานมีคุณภาพสูง (Robbin & Coutter, 2550) เพราะการปฏิบัติงานร่วมกันจะมีมากหรือน้อยย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของบุคคลในทุกระดับในองค์การ (ยงยุทธ, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามคิดเป็น 70-80 % (บัณฑิต, สุภางค์, และศราวุธ, 2549) มีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด

ส่วนใหญ่ใช้ภาษายาวีในการสื่อสาร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน สอดคล้องกับการศึกษาของฟาอิซ๊ะ (2552) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสมรรถนะในระดับชำนาญทางวัฒนธรรมร้อยละ 71.29 มีสมรรถนะในระดับเชี่ยวชาญทางวัฒนธรรมร้อยละ 26.73 และมีความตระหนักทางวัฒนธรรมร้อยละ 1.98 หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดีมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา (2548) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 91.80 จากการศึกษาของวีระนุช (2544) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (M = 3.99, SD = 0.44) และจากการศึกษาของภัทรารัตน์ (2546) ที่พบว่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ย่อมเป็นการแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศ จริยธรรมในองค์การและบุคคลในองค์การสามารถรับรู้ได้

ส่วนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากมีหน้าที่ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบหลัก แล้วยังมีการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายซึ่งไม่ใช่เป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น การตรวจรักษาโรค การจัดและจ่ายยา คิดค่ารักษาพยาบาล เขียนใบเสร็จรับเงิน ตรวจสอบสิทธิการรักษา ฯลฯ และจากสภาพการทำงานที่หนักในปัจจุบัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย และปฏิบัติงานโดยขาดขวัญกำลังใจ เป็นสาเหตุให้พยาบาลเปลี่ยนสายงานหรือลาออกโยกย้ายได้ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล และกระทบต่อบรรยากาศองค์การในที่สุด เพราะพยาบาลมีการปฏิบัติงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมและแนวคิดจริยธรรมที่ส่งผลให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ดังนั้นการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การส่งเสริมในเรื่องการทำงานเป็นทีม การจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลและความเครียดในการปฏิบัติงานได้ เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นการแสดงบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละวิชาชีพ มีความร่วมมือและการประสานงานกันอย่างดีของผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในการทำงาน และส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ นอกจากนี้สมรรถนะของพยาบาลก็เป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยในการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ (2540) ที่พบว่าส่วนคุณลักษณะด้านความรับผิดชอบความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นมีผลต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรยากาศองค์การ (ประภารัตน์, 2544; มานิตย์, 2547; ขนิษฐา, 2539) รวมถึงทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง เพราะการพูดสื่อสารภาษาเดียวกันทำให้เข้าใจกันได้ง่าย สามารถบอกความรู้สึกความต้องการต่างๆ ได้ และได้รับการตอบสนองตรงตามที่

ต้องการ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (เอมอร, 2552) และเป็นการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันนี้นับวันภาพลักษณ์ของพยาบาลจะเป็นที่สนใจของผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปมากขึ้น จากการศึกษาของไพริน (2540) ถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลฉะเชิงเทราโดยรวมอยู่ในระดับพอใจทั้ง 6 ด้าน คือ เป็นองค์กรที่ก้าวหน้าทันโลก มีบริการและสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการ มีระบบบริหารและฝ่ายจัดการที่สูงด้วยประสิทธิภาพ ทำคุณประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม ปฏิบัติงานภายในกรอบกฎหมายของบ้านเมือง และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

4.2.2.3 การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และในส่วนของการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลกในยุคโลกาภิวัฒน์ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อให้องค์กรอยู่รอดและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกนโยบายที่ช่วยผลักดันให้โรงพยาบาล และสถานบริการด้านสุขภาพในความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพเพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับ บริการ มีการพัฒนาคุณภาพและประเมินคุณภาพโดยองค์กรต่างๆ มากมาย เช่น การประกันคุณภาพพยาบาล (QA) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) เกณฑ์คุณภาพการบริหารภาครัฐ (PMQA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (วรรณา, 2552)

1) ประชาชนผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และได้มาตรฐานตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการและพึงพอใจในบริการ

2) หน่วยงานหรือองค์กรได้รับการยอมรับมากขึ้น มีชื่อเสียง ลดปัญหาการฟ้องร้องและสามารถเพิ่มรายได้หรือเพื่อความอยู่รอดขององค์กรหรือหน่วยงาน

3) บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไม่ลาออกหรือโยกย้าย

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถกล่าวได้ว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขโดยการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมองค์การ ซึ่งเห็นได้ชัดจากการที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กำหนดให้ประเด็นสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การเป็นประเด็นหลักที่องค์การจะต้องพัฒนาไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ตอนที่ 1 ข้อ 3.2 อย่างไรก็ตามจากการ ศึกษาของโยธินและคณะ (2543) พบว่าสภาพปัญหาของโรงพยาบาลในปัจจุบัน คือ

แพทย์ พยาบาลที่มีจำนวนจำกัด การกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีในโรงพยาบาล เช่น สภาพความแออัดของผู้ป่วย ห้องน้ำไม่เพียง พอและไม่สะอาด เตียงวางชิดกันเกิน ไป เครื่องมือไม่ทันสมัย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ประทับใจและเป็นทุกข์ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมต่อผู้มารับบริการ ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องมีการจัดบริการที่มีคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ควบคู่กันไปด้วยเพื่อให้เป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อการให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

4.3 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ

พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความสำคัญที่สุดในโรงพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วย เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่น แต่ละวันต้องใช้ทั้งหลักการบริหารและการให้บริการ มีการเผชิญกับอารมณ์ทั้งของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ร่วมงานและสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงต้องอาศัยความอดทนอดกลั้นสูง (พัทนัย, 2546) เป็นวิชาชีพที่เน้นในเรื่องจริยธรรม เพราะการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดผลลัพธ์ที่ดีจะต้องอาศัยความรู้ทั้งในทางวิทยาศาสตร์และคุณค่าทางด้านจริยธรรม (ชมนาศ, 2551) ควบคู่กันไป เพื่อช่วยในการลดความเครียดและทำงานได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี (2549) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล มีความเครียดในด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลาอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 44.9 ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 35.9 ด้านปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 24.8 และพยาบาลวิชาชีพลดความเครียดโดยใช้หลักพรมวิหาร 4 ร้อยละ 86.6 ใช้หลักมุฑิตาร้อยละ 90.6 ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของเสาวภา (2550) ที่พบว่าพยาบาลจิตเวชใช้พรหมวิหาร 4 ในการพยาบาลผู้ป่วยและใช้อิทธิบาท 4 ในการทำงาน ในส่วนของพยาบาลเองที่เลือกประกอบอาชีพนี้ เพราะถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้ทำบุญทุกวัน เป็นอาชีพที่เสียสละ ซื่อสัตย์ได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอวยพรและคณะ (2538) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่มีคะแนนสูงสุดอันดับแรก คือ เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความรับผิดชอบสูง มีการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะเรื่องความซื่อสัตย์

นอกจากนี้การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานแตกต่างกันได้ ซึ่งการรับรู้หมายถึง กระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม แล้วมีการแปลความหมายหรือข้อความของสิ่งเร้าหรือ

สิ่งแวดล้อมนั้น โดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจหรือพฤติกรรม (กัลยาณี, 2543) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การศึกษา บทบาทหน้าที่ ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ฯลฯ

5. สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ4 อำเภอในจังหวัดสงขลา เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นสาธารณภัยที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน ไม่สามารถประเมินค่าได้ เหตุการณ์ความรุนแรงยังมีอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประชาชนหวาดกลัว ไม่สามารถประ กอบอาชีพและดำรงชีวิตได้ตามปกติ ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนต้องแบกภาระที่สำคัญ เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลก่อนนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเนื่องจากสถานีอนามัยส่วนใหญ่ไม่สามารถทำการได้ เหตุการณ์ทำร้ายเจ้าหน้าที่ การลอบวางระเบิดบริเวณหน่วยงานราชการเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขาดขวัญและกำลังใจ รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย บรรยากาศในการปฏิบัติงานเปลี่ยนไป ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลดลง อัตราการลาออกและขาดงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น นับเป็นวิกฤติของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้นผู้ บริหารจึงต้องให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการดูแลด้านขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานและอยู่ในองค์การอย่างมีความสุขปลอดภัยให้มากที่สุด ได้แก่ การที่โรงพยาบาลมีการวางมาตรการเรื่องการบริหารความเสี่ยง การจัดระบบการเข้าออกโรงพยาบาล กำหนดพื้นที่เฉพาะ ห้ามบุคคลภายนอกเข้า ติดตั้งโทรทัศน์วงจรปิด ติดไฟเพิ่มความสว่างในโรงพยาบาล ปรับเวลาการปฏิบัติงาน มีรถรับส่งเจ้าหน้าที่ ดูแลความปลอดภัยของบ้านพัก จัดเวรยามเพิ่มขึ้นดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อนุญาตให้แต่งชุดบ้านมาทำงานได้ ฯลฯ (รอซาลี, 2549) สิ่งเหล่านี้เป็นการดูแลด้านกายภาพที่สามารถส่งผลทางด้านจิตใจของเจ้าหน้าที่ได้ เพราะได้เห็นถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งช่วยลดความเครียดที่บั่นทอนจิตใจอยู่ตลอดเวลาลงได้บ้าง ทำให้บรรยากาศในองค์การดีขึ้นและดำเนินการต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการเกิดสถานการณ์ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและกระทบต่อบรรยากาศจริยธรรมในองค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในฐานะผู้บริหารจะต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารองค์การเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและองค์การอยู่รอดได้ การเสริมสร้างจริยธรรมและความสามารถเชิงสมรรถนะหลักและสมรรถนะที่จำเป็นให้กับพยาบาลวิชาชีพในองค์การ (พัชรี, 2552) การจัดระบบความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก

ของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลและช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชมนาศ (2551) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาส พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความ สามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของรุ่งทิพย์ (2552) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของมณีรัตน์ (2551) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในทุกด้านโดยมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.6

สรุปได้ว่าบรรยากาศทางจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศองค์การ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของพยาบาล ช่วยให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ การยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากร และองค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลคือปัจจัยด้านผู้บริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ทั้งหมด 14 จังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 130 โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ปกติ 100 โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 30 โรงพยาบาล รวมจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย 850 คน และพยาบาลประจำการ 6,500 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอดและงานห้องผ่าตัด

1.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ = 0.80 ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (α) = 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.4 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) กลุ่มละ 98 คน (Polit & Beck, 2008) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล

ชุมชนที่ตั้งอยู่ภายใต้สถานการณ์ปกติเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คน และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คนรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 392 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 สุ่มเลือกโรงพยาบาล 20 โรงพยาบาล ที่อยู่ในสถานการณ์ปกติเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย 98 คน ตามที่กำหนด (เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลละ 5 คน) และสุ่มเลือกโรงพยาบาล 20 โรงพยาบาล ที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

3.2 สุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลละ 5 คน และพยาบาลประจำการ 5 คนที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด จนได้กลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดที่อยู่ในสถานการณ์ปกติเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คน และกลุ่มตัวอย่างจาก 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คนรวมทั้งหมด 392 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่อรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากหลักจริยธรรมของบิวแชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คือ (ภาคผนวก ก)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ปกติ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ของแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หน่วยงานปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรม

ส่วนที่ 1 ของแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้ การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และประสบการณ์การประชุม/อบรมด้านจริยธรรม ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบ ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามทุกชุดเป็นแบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ซึ่งอรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากหลักจริยธรรมของบิวแชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ประกอบด้วยคำถามปลายปิด 54 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

1. การเคารพเอกสิทธิ์	จำนวน	11	ข้อ
2. การทำประโยชน์	จำนวน	9	ข้อ
3. การไม่ทำอันตราย	จำนวน	10	ข้อ
4. ความยุติธรรม/ความเสมอภาค	จำนวน	6	ข้อ
5. การบอกความจริง	จำนวน	8	ข้อ
6. ความซื่อสัตย์	จำนวน	10	ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน

เกณฑ์กำหนดระดับบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประกาย, 2548) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับบรรยากาศจริยธรรม
3.68 - 5.00	ระดับสูง
2.34 - 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ 1 ท่านและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาลและมีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2008) ซึ่งจากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มละ 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และกำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า .70 (Polit & Beck, 2008) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามใหม่ซึ่งอรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากหลักจริยธรรม ของบิวแชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ . 94 และ แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1.	ด้านการเคารพเอกสิทธิ์	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84
2.	ด้านการทำประโยชน์	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83
3.	ด้านการไม่ทำอันตราย	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92
4.	ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75
5.	ด้านการบอกความจริง	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77
6.	ด้านความซื่อสัตย์	ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .97 และแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84
2. ด้านการทำประโยชน์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88
3. ด้านการไม่ทำอันตราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94
4. ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75
5. ด้านการบอกความจริง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86
6. ด้านความซื่อสัตย์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลเสีย หรือผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อบุคคลและต่อองค์การ (ภาคผนวก ข)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 40 แห่ง ที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูล และสำเนาหนังสือถึงกลุ่มการพยาบาล

1.2 เตรียมผู้ประสานงานซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลาประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา จังหวัดละ 1 คนรวม 4 คน โดยร่วมประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 เตรียมแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามที่ระบุวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม ใส่ซองปิดผนึก 2 ชั้นเพื่อใส่แบบสอบถามขณะส่งและรับกลับ

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งจดหมายพร้อมแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้จัดส่งให้กลุ่มตัวอย่าง ตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

2.2 ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังส่งแบบสอบถาม โดยกลุ่มการพยาบาลรวบรวมและเป็นผู้ส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 ผู้วิจัยนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด และนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์

2.4 จากการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนพบว่ามีโรงพยาบาลที่ไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืน 3 โรงพยาบาล และผู้วิจัยได้โทรศัพท์แจ้งและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอีกครั้งและส่งแบบสอบถามไปให้ใหม่ และได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาใน 2 อาทิตย์ถัดมา คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. เปรียบเทียบระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ โดยการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

4. เปรียบเทียบระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

5. เปรียบเทียบระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

6. เปรียบเทียบระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ และเปรียบเทียบระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ นำเสนอผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ปกติ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1 = 98)		พยาบาลประจำการ (n_2 = 98)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
หญิง	97	99.0	94	95.9
ชาย	1	1.0	4	4.1
2. อายุ				
≤ 30 ปี	0	0	15	15.3
31-40 ปี	34	34.7	63	64.3
41-50 ปี	60	61.2	20	20.4
51 ปีขึ้นไป	4	4.1	0	0
	M = 42.63, SD = 4.75		M = 35.86, SD = 5.92	
3. ศาสนา				
พุทธ	92	93.9	89	90.8
อิสลาม	5	5.1	8	8.2
คริสต์	1	1.0	1	1.0
4. สถานภาพสมรส				
โสด	16	16.3	30	34.6
คู่	77	78.6	64	65.3
หม้าย/หย่า/แยก	5	5.1	4	4.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ปกติ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_1 = 98$)		พยาบาลประจำการ ($n_2 = 98$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	93	94.9	93	94.9
ปริญญาโท	5	5.1	5	5.1
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน				
1 - 5 ปี	30	30.6	19	19.4
6 -10 ปี	34	34.7	30	30.6
11-15 ปี	19	10.4	29	29.6
16-20 ปี	7	7.1	12	12.2
21 ปีขึ้นไป	8	8.2	8	8.2
	M = 9.16, SD = 5.99		M = 11.66, SD = 5.79	
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน				
หอผู้ป่วยใน	31	36.6	28	28.6
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	18	18.4	33	33.7
งานผู้ป่วยนอก	21	21.4	19	19.4
งานห้องคลอด	17	17.3	18	18.4
งานห้องผ่าตัด	11	11.2	0	0
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน				
1-5 ปี	25	25.5	41	41.8
6-10 ปี	31	31.6	29	29.6
11-15 ปี	22	22.4	17	17.3
16-20 ปี	11	11.2	7	7.1
21 ปีขึ้นไป	9	9.2	4	4.1
	M = 10.65, SD = 6.34		M = 8.32, SD = 5.96	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ปกติ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_1 = 98$)		พยาบาลประจำการ ($n_2 = 98$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล				
ไม่ได้รับ	12	12.2	13	13.3
ได้รับ	86	87.8	85	86.7
10.ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม				
ไม่เคย	9	9.2	16	16.3
เคย	89	90.8	82	83.7
1) จริยธรรมทางการพยาบาล	57	26.5	64	28.8
2) จริยธรรมกับกฎหมาย	53	24.7	47	21.2
3) สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร	41	19.1	36	16.2
4) จริยธรรมกับการบริหารทางการพยาบาล	23	10.7	6	2.7
5) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	10	4.7	13	5.8
6) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	9	4.2	11	4.9
7) ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยว กับจริยธรรม	2	0.9	9	4.1

จากตาราง 1 ในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ พบว่า ร้อยละ 99 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 61.2 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (M = 42.63, SD = 4.75) รองลงมาอยู่ในช่วง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.9 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.6 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 94.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 34.7 รองลงมาร้อยละ 30.6 อยู่ในช่วง 1-5 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 36.6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน รองลงมาร้อยละ 21.4 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 31.6 อยู่ในช่วง 6-10 ปี รองลงมาร้อยละ 25.5 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.8 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม ร้อยละ 90.8 ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา คือ จริยธรรมกับกฎหมายคิดเป็นร้อยละ 24.9

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติพบว่าร้อยละ 95.9 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 64.3 มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.8 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 94.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวนมากที่สุดร้อยละ 30.6 รองลงมาร้อยละ 29.6 อยู่ในช่วง 11-15 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 33.7 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รองลงมา ร้อยละ 28.6 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 41.8 อยู่ในช่วง 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 29.6 อยู่ในช่วง 6-10 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 86.7 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม ร้อยละ 83.7 ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเรื่องจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาเรื่องจริยธรรมกับกฎหมายคิดเป็นร้อยละ 22.2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ สถานการณ์ความไม่สงบ

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ความไม่สงบ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_3 = 98$)		พยาบาลประจำการ ($n_4 = 98$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
หญิง	98	100	96	98.0
ชาย	0	0	2	2.0
2. อายุ				
$\leq$ 30 ปี	0	0	14	14.3
31-40 ปี	45	45.9	58	59.2
41-50 ปี	50	51.0	25	25.5
51 ปีขึ้นไป	3	3.1	1	1.1
	M = 40.83, SD = 5.00		M = 36.09, SD = 6.95	
3. ศาสนา				
พุทธ	63	64.3	54	55.1
อิสลาม	35	35.7	44	44.9
คริสต์	0	0	0	0
4. สถานภาพสมรส				
โสด	23	23.5	33	33.7
คู่	71	72.4	63	64.3
หม้าย/หย่า/แยก	4	4.1	2	2.0
5. ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	88	89.8	92	93.9
ปริญญาโท	10	10.2	6	6.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ความไม่สงบ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_3 = 98$)		พยาบาลประจำการ ($n_4 = 98$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน				
1 - 5 ปี	46	46.9	24	24.5
6 -10 ปี	19	19.4	28	28.6
11-15 ปี	11	11.2	23	23.5
16-20 ปี	19	19.4	12	12.2
21 ปีขึ้นไป	3	3.1	11	11.2
	M = 8.13, SD = 6.69		M = 11.51, SD = 6.62	
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน				
หอผู้ป่วยใน	33	33.7	36	36.7
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	21	21.4	24	24.5
งานผู้ป่วยนอก	19	19.4	20	20.4
งานห้องคลอด	22	22.4	16	16.3
งานห้องผ่าตัด	3	3.1	2	2.0
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน				
1-5 ปี	28	28.6	37	37.8
6-10 ปี	29	29.6	34	34.7
11-15 ปี	13	13.3	12	12.2
16-20 ปี	22	22.4	7	7.1
21 ปีขึ้นไป	6	6.1	8	8.2
	M = 10.10, SD = 6.96		M = 8.51, SD = 6.41	
9. การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล				
ไม่ได้รับ	26	26.5	10	10.2
ได้รับ	72	73.5	88	89.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ความไม่สงบ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3 = 98)		พยาบาลประจำการ (n_4 = 98)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม				
ไม่เคย	26	26.5	26	26.5
เคย	72	73.5	72	73.5
1) จริยธรรมทางการพยาบาล	50	21.0	45	22.5
2) จริยธรรมกับกฎหมาย	33	13.9	38	19.0
3) สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร	34	14.3	26	13.0
4) จริยธรรมกับการบริหารทางการพยาบาล	27	11.2	13	6.5
5) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	14	5.9	9	4.5
6) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	9	3.8	11	5.5
7) ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม	8	3.4	5	2.5
11. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบ				
ไม่เคย	17	17.7	94	95.9
เคย	79	82.3	4	4.1
เป็นประจำทุกวัน	33	33.5	3	3.1
นานๆครั้ง	46	46.7	1	1.0
น้อยแทบจำไม่ได้	2	2.1	0	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์ความไม่สงบ			
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_3 = 98$)		พยาบาลประจำการ ($n_4 = 98$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง				
ไม่เคย	64	65.3	71	72.4
เคย	34	34.7	27	27.6
1) สูญเสียบุคคลที่รัก เช่น พ่อ แม่ บุตร บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง	26	20.0	5	3.2
2) วิตกกังวล กลัว	10	7.7	12	7.7
3) สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน, ไร่, สวน, รถ ฯลฯ	8	6.2	0	0
4) ได้รับบาดเจ็บจากการก่อการร้าย	1	0.7	26	16.7

จากตาราง 2 ในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 51 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.9 โดยร้อยละ 64.3 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 72.4 สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 89.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาร้อยละ 19.4 อยู่ในช่วง 6-10 ปี และ 16-20 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 33.7 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน รองลงมาร้อยละ 22.4 ปฏิบัติงานที่งานห้องคลอด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 29.6 อยู่ในช่วง 6-10 ปี รองลงมาร้อยละ 28.6 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.5 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรมร้อยละ 73.5 ในจำนวนนี้ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21 รองลงมาคือ

สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรคิดเป็นร้อยละ 14.3 เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบคิดเป็นร้อยละ 82.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 65.3 และสำหรับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (ร้อยละ 34.7) พบว่าร้อยละ 20 การสูญเสียญาติพี่น้องเพื่อนฝูง บุคคลอันเป็นที่รัก รองลงมา มีความวิตกกังวล กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.7

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบพบว่า ร้อยละ 98 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 59.2 มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 55.1 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 28.6 รองลงมาร้อยละ 24.5 อยู่ในช่วง 1-5 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 36.7 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน รองลงมาร้อยละ 24.5 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาร้อยละ 34.7 อยู่ในช่วง 6-10 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 89.8 เคยมีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนา ร้อยละ 73.5 ในจำนวนนี้ร้อยละ 22.5 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล รองลงมาเรื่องจริยธรรมกับกฎหมายคิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบ คิดเป็นร้อยละ 95.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 72.4 และประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง ได้แก่ ได้รับบาดเจ็บจากการก่อการร้าย คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาร้อยละ 7.7 มีความวิตกกังวล กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

2.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ รายด้านและโดยรวม

บรรยากาศจริยธรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_1 = 98$)			พยาบาลประจำการ ($n_2 = 98$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	4.09	0.49	สูง	3.79	0.62	สูง	3.72	.00
2. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	3.99	0.46	สูง	3.65	0.59	ปานกลาง	4.51	.00
3. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	3.89	0.49	สูง	3.58	0.58	ปานกลาง	4.08	.00
4. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง	3.83	0.48	สูง	3.60	0.55	ปานกลาง	1.52	.13
5. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	3.73	0.61	สูง	3.32	0.68	ปานกลาง	4.38	.00
6. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	3.66	0.45	ปานกลาง	3.40	0.52	ปานกลาง	3.65	.00
โดยรวม	3.87	0.40	สูง	3.56	0.49	ปานกลาง	4.82	.00

จากตาราง 3 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.87, SD = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ด้านและมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 4.09, SD = 0.49) รองลงมา คือ ด้านการไม่ทำอันตราย (M = 3.99, SD = 0.46) และด้านการทำประโยชน์ (M = 3.89, SD = 0.49) ส่วนด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.66, SD = 0.45)

สำหรับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.56, SD = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.79, SD = 0.62) ส่วนด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในจำนวนนี้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.32, SD = 0.68)

2.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม

บรรยากาศจริยธรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_3 = 98$)			พยาบาลประจำการ ($n_4 = 98$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	4.13	0.59	สูง	3.98	0.59	สูง	1.74	.08
2. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	4.05	0.59	สูง	3.91	0.59	สูง	1.70	.09
3. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	3.99	0.55	สูง	3.62	0.51	ปานกลาง	.49	.00
4. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	3.98	0.51	สูง	3.83	0.52	สูง	1.99	.04
5. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง	3.97	0.53	สูง	3.81	0.56	สูง	2.00	.04
6. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	3.83	0.59	สูง	3.57	0.58	ปานกลาง	3.08	.00
โดยรวม	3.99	0.48	สูง	3.79	0.47	สูง	2.98	.00

จากตาราง 4 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 3.99, SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 4.13, SD = 0.59) รองลงมา คือ ด้านการไม่ทำอันตราย (M = 4.05, SD = 0.59) และด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.99, SD = 0.55) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.83, SD = 0.59)

ส่วนบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบพบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.79, SD = 0.47) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน โดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.98, SD = 0.59) รองลงมา คือ ด้านการไม่ทำอันตราย (M = 3.91, SD = 0.59) และด้านการทำประโยชน์ (M = 3.83, SD = 0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.57, SD = 0.58)

3. เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

3.1 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ โดยรวมและรายด้าน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ โดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นด้านการบอกความจริงซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

3.2 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวม รายด้านและรายข้อ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้น ด้านการไม่ทำอันตราย และด้านความซื่อสัตย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

4. เปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวม รายด้านและรายข้อ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม

บรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ ($n_1 = 98$)			สถานการณ์ความไม่สงบ ($n_3 = 98$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	4.09	0.49	สูง	4.13	0.59	สูง	-.55	.58
2. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	3.99	0.46	สูง	4.06	0.59	สูง	-.85	.40
3. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	3.89	0.49	สูง	3.98	0.51	สูง	-1.22	.23
4. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง	3.83	0.48	สูง	3.97	0.53	สูง	-2.88	.00
5. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	3.73	0.61	สูง	3.83	0.57	สูง	-1.17	.24
6. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	3.66	0.45	ปานกลาง	3.99	0.55	สูง	-4.68	.00
โดยรวม	3.87	0.40	มาก	3.99	0.48	สูง	-2.02	.04

จากตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติกับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความ

ไม่สงบโดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมสูงกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติมี 2 ด้าน คือ ด้านการบอกความจริงและด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ส่วนด้านอื่นๆไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. เปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวม รายด้านและข้อ

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายด้านและโดยรวม

บรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ ($n_2 = 98$)			สถานการณ์ความไม่สงบ ($n_4 = 98$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	3.79	0.62	สูงปานกลาง	3.98	0.59	สูง	-2.24	.03
2. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	3.65	0.59	กลางปาน	3.91	0.59	สูง	-3.12	.00
3. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง	3.60	0.55	กลางปาน	3.81	0.56	สูง	-2.61	.01
4. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	3.58	0.58	กลางปาน	3.83	0.52	สูงปาน	-3.25	.00
5. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	3.40	0.52	กลาง	3.62	0.51	กลาง	-2.88	.00

ตาราง 6 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_2 = 98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_4 = 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	3.32	0.68	ปานกลาง	3.57	0.58	ปานกลาง	-2.75	.01
โดยรวม	3.56	0.49	ปานกลาง	3.79	0.47	สูง	-3.41	.00

จากตาราง 6 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า

1.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติโดยรวม (M = 3.87, SD = 0.40) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีอายุเฉลี่ยประมาณ 43 ปี (M = 42.63, SD = 4.75) (ตาราง 1) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน

ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 9 ปี (M = 9.16, SD = 5.99) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการทำงานนาน สะท้อนให้เห็นถึง การคงอยู่ในองค์การนาน มีความพึงพอใจในงาน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากบรรยากาศในองค์การดีสามารถจูงใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานได้นาน (มานิตย์, 2547; อรวรรณ, 2544) ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กทำให้บุคลากรมีโอกาสพบปะสังสรรค์กันได้สะดวก มีความใกล้ชิดสนิทสนม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ง่ายมีส่วนช่วยในการสร้างบรรยากาศที่ดีในองค์การได้ และจากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.8 และเคยมีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรมถึง ร้อยละ 90.8 ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความรู้ทางด้านจริยธรรมและให้ความสำคัญในการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน เพื่อจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้คงอยู่และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การประสบความสำเร็จ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง

1.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติโดยรวม (M = 3.56, SD = 0.49) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 3) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นงานหลัก ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นงานประจำ (Routine work) ลักษณะของงานจะปฏิบัติซ้ำๆในเรื่องเดิมทุกวันจนเกิดความเบื่อหน่าย อีกทั้งภาระงานการให้บริการในปัจจุบันมากขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น ทำให้ต้องทำงานให้ทันเวลาในขณะที่ค่าตอบแทนเท่าเดิม เกิดความเครียด ซึ่งจากการศึกษาของเพ็ญศรี (2549) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนมีความเครียดในงานด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลาอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 44.9 รองลงมาเป็นด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และด้านปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามลำดับ

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังมีการหมุนเวียนพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในช่วงเวรบ่าย-ดึก ต้องจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตัวเอง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติที่ศึกษาจำนวนมากที่สุดจำนวนร้อยละ 33.7 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งต้องแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้ป่วยต้องปลอดภัย ภายใต้สภาวะที่มีความกดดันและแข่งกับเวลา รวมถึงการตอบสนองความหวังของผู้ป่วยและญาติ (มรกต, 2552) ปัญหาที่สร้างความยุ่งยากในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพแพทย์กับพยาบาลโดยเฉพาะเมื่อพยาบาลรายงานอาการของผู้ป่วยที่มีอาการให้แพทย์ทราบ สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าแพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วยหรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.65, SD = 0.73) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 12 ภาคผนวก ค) และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมด้านความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานของจริยธรรมระหว่างพยาบาลกับแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.56, SD = 0.64) และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ได้แก่ ผู้ป่วยอาการทรุดลงเนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้า ญาติไม่พึงพอใจ จนเกิดการฟ้องร้องร้องเรียนขึ้น ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่หน้างานต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ โดยลำพัง ทำให้เกิดความเครียด ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของทัดดาว (2545) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลร้อยละ 81.3 มีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ การใช้น้ำเสียงแสดงความโกรธหรือก้าวร้าว และร้อยละ 4.2 มีประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ได้แก่ การผลัก ดึง ลาก กระชากร้อยละ 53.2 แหล่งที่กระทำทางวาจามาจากญาติ (ร้อยละ 54.3) ผู้ป่วย (ร้อยละ 30.1) แพทย์ (ร้อยละ 10.4) ส่วนทางร่างกายมาจากผู้ป่วย (ร้อยละ 43.8) และญาติ (ร้อยละ 15.6) และพบว่าผู้ที่ถูกกระทำทางด้านวาจาและทางร่างกายมีผลทำให้ความเชื่อมั่น/ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรลดลงร้อยละ 81.7 และร้อยละ 59.5 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 3.99, SD = 0.48 และ M = 3.79, SD = 0.47 ตามลำดับ) (ตาราง 4) อธิบายได้เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติ ประกอบกับผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่โดยเฉลี่ยประมาณ 10 ปี (M = 10.10, SD = 6.96) และ 9 ปี (M = 8.51, SD = 6.41) (ตาราง 2) ทำให้รับรู้ถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด ทั้งจากสื่อต่างๆ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตัวเอง ซึ่งจากการสรุปรายงานของศูนย์บริการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2552) พบว่าตั้งแต่ 4 มกราคม 2547-19 มกราคม 2553 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งข้าราชการและลูกจ้างใน 4 จังหวัดชายแดนใต้ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยมีผู้เสียชีวิต 22 รายและบาดเจ็บทั้งสิ้น 24 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ประสบเหตุในช่วงการเดินทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน ทำให้ตกอยู่ในสภาพความกลัว วิตกกังวล และมีความต้องการความปลอดภัยเหมือนกันเกิดเป็นลักษณะเสริมซึ่งกันและกัน และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ยงยุทธ, 2549)

มีการปรับตัวเรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาและการฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆไปให้ได้เพื่อความอยู่รอดของตัวเองและองค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ (2551) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M = 3.78, SD = 0.79; M = 3.77, SD = 0.77 ตามลำดับ) นอกจากนี้การสร้างความรักความสามัคคีกันจะเกิดการรวมพลังสร้างสรรค์ที่ยิ่งใหญ่ และอยู่รวมกันได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพภายใต้สภาวะกดดันจากสถานการณ์ความไม่สงบ สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ (2552) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอุปนิสัยรวมพลังอย่างสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 2.90, SD = 0.43; M = 2.71, SD = 0.45 ตามลำดับ) ช่วยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และทำให้บุคลากรในองค์การรับรู้ได้ว่าองค์การมีบรรยากาศจริยธรรม

นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ก็มีส่วนในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ เพราะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ และการสนับสนุนที่ดีที่สุดจากองค์การที่มีมาตรฐานจริยธรรมสูง (Maier-Lorentz, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) ที่พบว่าปัจจัยด้านองค์การเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับมาก (M = 2.87, SD = 0.55) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุพิศ (2540) พบว่าการดำเนินงานขององค์การเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจึงรับรู้ได้ถึงบรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับมาก เพราะโรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมานิตย์ (2547) ที่พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง การศึกษาของอรวรรณ (2544) ที่พบว่าการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง และของประภาพร (2546) ที่พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง

3. บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ รายด้าน

3.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

จากการศึกษาพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งในทุกด้านและทุกกลุ่มที่ศึกษา (ตาราง 3 และ ตาราง 4) อธิบายได้ว่าความซื่อสัตย์เป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญ ที่ประกอบไปด้วยหลักสำคัญสองประการ คือ การปกปิดความลับ และการรักษาสัญญา (Fry, 1994)

ความลับของบุคคลแสดงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นเอกสิทธิ์เฉพาะของบุคคลที่ต้องได้รับการปกปิดข้อมูลนั้นไว้ (กอบกุล, 2550) การปกปิดความลับของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกปิดข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอาย (Grady, 1989 อ้างตาม ภมร, 2551) การปกปิดความลับจะทำให้เกิดความไว้วางใจ บุคคลที่ได้รับการปกปิดความลับจะมีความมั่นใจที่จะบอกข้อมูลความลับนั้น (ภมร, 2551) กับบุคคลที่ตนเองไว้ใจ ตรงกันข้ามถ้าความลับนั้นถูกเปิดเผยจะส่งผลกระทบในทางลบทำให้อับอายเสื่อมเสียชื่อเสียง กระทบต่อเกียรติยศ ความเชื่อถือ สถานภาพทางสังคมและหน้าที่การงานของบุคคลนั้นได้ (จันทิมา, 2547) และจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยตั้งแต่ 8-12 ปี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกันมานานซึ่งคนที่อยู่รวมกันได้นานนั้นจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อกัน ไว้ใจกัน จึงทำให้บรรยากาศจริยธรรมด้านความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุกกลุ่มของการศึกษาในครั้งนี้

นอกจากนี้การเปิดเผยความลับ ยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญามาตรา 323 ที่กล่าวว่าผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุ ที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ร่วมในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ธีระพลและคณะ, 2543; สุชิตและคณะ, 2544) ทำให้พยาบาลมีความตื่นตัวรับรู้และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมด้านนี้มากขึ้น และมีความระมัดระวังในการบันทึกข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยที่อาจจะส่งผลต่อจิตใจและเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยข้อ 7 คือ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการทั้งภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในเรื่องบุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ($M = 4.05$, $SD = 0.82$ และ ($M = 4.14$, $SD = 0.75$ ตามลำดับ) อยู่ในระดับสูง และเป็นเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่หนึ่งของด้านความซื่อสัตย์ตรงกันทุกกลุ่มที่ศึกษา (ตาราง 7 และตาราง 13 ภาคผนวก ค) สอดคล้องกับการศึกษาของภมร (2551) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการในเรื่องการให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงต่อการถูกเปิดเผยความลับ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วยโดนข่มขืน เป็นต้น และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการปกปิดความลับของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

3.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย

จากการศึกษาพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสองในทุกด้านและทุกกลุ่มที่ศึกษา (ตาราง 2 และ ตาราง 4) อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จนหายเป็นปกติ และสามารถไปใช้ชีวิตตามปกติได้ (ภัชรินทร์, 2552) พยาบาลให้ความสำคัญในด้านการไม่ทำอันตรายและปฏิบัติภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและกฎหมาย

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการดูแลของพยาบาล นอกจากจะผิดจริยธรรมแล้วยังผิดกฎหมายอีกด้วย (บุบผา, 2550) ได้แก่ กฎหมายประมวลกฎหมายอาญามาตรา 295 ที่กำหนดว่าผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ ผู้นั้นมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (สุชิตและคณะ, 2544) และมาตรา 390 กล่าวว่าผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 กล่าวว่าผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น (ธีระพลและคณะ, 2543) ดังนั้นโดยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกันหรือในฐานะของบุคคลทั่วไปในสังคม ย่อมไม่คิดที่จะทำร้ายกันทั้งทางด้านวาจา หรือกิริยาที่ไม่สุภาพให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลรับรู้บรรยากาศจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) ที่พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของบุบผา (2550) พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายอยู่ในระดับมาก (M=3.99, SD=0.65) และการศึกษาของถนอม (2544) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 94.44 รับรู้ว่าพยาบาลพยาบาลไม่ทำให้เจ็บปวด/อันตรายเพิ่ม

3.3 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์

3.3.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติและหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ ($M = 3.89$, $SD = 0.49$) และสถานการณ์ความไม่สงบ ($M = 3.98$, $SD = 0.51$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารที่รับผิดชอบบริหารจัดการหอผู้ป่วย จึงมีหน้าที่โดยตรงในการทำประโยชน์ให้กับหน่วยงาน บุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการจึงให้ความสำคัญด้านการทำประโยชน์มาก และเป็นหลักจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดเป็นหลักธรรมในการบริหารงานเพราะแสดงถึงความมีความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดีต่อผู้อื่นและผู้ป่วย และเป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล เพื่อป้องกันและไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Beauchamp & Childress, 2001)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในเรื่องการทำประโยชน์สอดคล้องตรงกันใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องบุคลากรร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และบุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลชุมชนมีบรรยากาศจริยธรรมในเรื่องดังกล่าวมากซึ่งเป็นบรรยากาศที่ดีเหมาะสมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันนโยบายสุขภาพ มาตรฐานการประกันคุณภาพพยาบาล การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ตรงกัน คือ ต้องการให้สถานบริการด้านสุขภาพจัดบริการเพื่อตอบสนองผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยยังเป็นองค์ประกอบที่หล่อหลอมให้พยาบาลประพฤติปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับผิดชอบในงานอาชีพและถือเป็นหน้าที่ที่จะร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทันทีโดยไม่ต้องมีการร้องขอ และการแสดงความยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงานการกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีผลการปฏิบัติงานดีเด่นเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและถือเป็นการสร้างบรรยากาศจริยธรรมได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง (ตาราง 9 และ ตาราง 16 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ (2544) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ในเรื่องเพื่อนร่วมงานยินดี ชื่นชมเมื่องานเป็นที่ยอมรับจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับมาก (M = 3.71, SD = 0.72)

3.3.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.58, SD = 0.58) (ตาราง 3) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ปฏิบัติกับชีวิตคนซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูง มีภาระงานของพยาบาลที่มากขึ้นเรื่อยๆ นโยบายด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ต้องทำงานแข่งกับเวลา และต้องให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพควบคู่กันไปด้วย เกิดความเครียด การดูแลเอาใจใส่กันและกันในเวลางานลดลง (เพ็ญศรี, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าการดูแล

ซึ่งกันและกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.46, SD = 0.84 และ M = 3.39, SD = 0.87 ตามลำดับ) (ตาราง 9 ภาคผนวก) มีเวลาให้ผู้ป่วยน้อยลง และในขณะที่โรคต่างๆมีความซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลมีความต้องการในการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด แต่โรงพยาบาลกลับมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และอัตรากำลังทำให้มีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาน้อยลง ส่งผลให้พยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ (ตาราง 9 ภาคผนวก) พบว่าหน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษา (M = 3.29, SD = 0.92) ตามการรับรู้ของพยาบาล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนทำให้การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลภายใต้สถานการณ์ปกติลดลง

3.3.3 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (M = 3.83, SD = 0.52) (ตาราง 4) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้บุคลากรทุกสาขาอาชีพในองค์การรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ มีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อการอยู่รอดของตนเองและองค์การ มีความรักสามัคคี หันหน้าเข้าหากัน ดูแลซึ่งกันและกัน มีการประสานงานที่ดี ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ร่วมพลังที่เป็นพลังสร้างสรรค์ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์การ (ลดาวัลย์, 2552) เมื่อบุคคลในองค์การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดูแลและเอาใจใส่กันและกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวจะส่งผลให้องค์การมีบรรยากาศจริยธรรม เกิดผลดีทั้งองค์การ บุคลากร และผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของภัชรินทร์ (2552) พบว่าพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชรับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของถนอม (2544) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90 รับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการกระทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก

3.4 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค

3.4.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.73, SD = 0.61) และสถานการณ์ความไม่สงบ (M = 3.83, SD = 0.59) (ตาราง5) พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าในองค์การบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุด (บุญใจ, 2550) และทุกคนต้องการความยุติธรรม/ความเสมอภาคในทุกๆเรื่องไม่ว่าเรื่องสวัสดิการ การประชุม/อบรม ค่าตอบแทน การเลื่อนขั้นเลื่อน

ตำแหน่ง ฯลฯ เป็นเรื่องที่ช่วยในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน (อนิวัช, 2552) เพราะเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1960 อ้างตามยงยุทธ, 2549) ซึ่งหากบุคลากรได้รับการสนองความต้องการดังกล่าวด้วยความยุติธรรมย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในงาน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) พบว่า องค์การมีความโปร่งใสในการบังคับบัญชาและมีการจัดระบบจูงใจให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 ซึ่งระบุไว้ว่าบุคคลย่อมเสมอภาคกันและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน (ชัยยุทธ, 2550) ส่วนจรรณยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กำหนดไว้ว่า พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 2 กำหนดว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตก ต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิด้านการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของการเจ็บป่วย (สภาการพยาบาล, 2545) ที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและปฏิบัติตามในการอยู่ร่วมกัน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพรสุมนต์ (2550) ที่พบว่าในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุการณ์ไม่สงบ อยู่ในระดับมาก (M = 3.73, SD = 0.96) และการศึกษาของดวงวิภรณ์ (2551) พบว่าพยาบาลให้บริการต่อผู้ป่วย/ญาติด้วยความเอื้ออาทร และมีความเท่าเทียมกัน อยู่ในระดับมาก (M = 3.82, SD = 0.39)

โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อน จึงเป็นการเอื้อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่และตามความรู้ความสามารถได้ดี เพราะการมอบหมายงานที่ดีทำให้งานมีประสิทธิภาพ และเสร็จทันเวลาส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส (2552) พบว่าผู้บริหารมีการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในเรื่องการมอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมตามความรู้ความสามารถอยู่ในระดับมาก (M = 3.12, SD = 0.73) เพราะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ (2544) พบว่าบุคลากรภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการทำงานที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับสูง (M = 3.98, SD = 0.66)

3.4.2 บรรยากาศจริยธรรมด้านความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานความยุติธรรม/ความเสมอภาคตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ (M = 3.40, SD = 0.52) และสถานการณ์ความไม่สงบ (M = 3.57, SD = 0.58) (ตาราง 5) อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดจากทุกด้านที่ศึกษา อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการยังไม่ได้รับการดูแลเรื่องขวัญและกำลังใจเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลในปัจจุบันปฏิบัติงานมากเกินอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับ และต้องรับผิดชอบงานอื่นโดยไม่ถือเป็นภาระงานของพยาบาล เช่น การคิดค่ารักษาพยาบาล การเขียนใบเสร็จ การจัดและแจกยา การตรวจรักษาผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษา ฯลฯ เมื่อมีการตัดสินใจหรือการปฏิบัติงานผิดพลาดหรือเกิดความเสี่ยงพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลที่มีความยุติธรรม รวมถึงการมอบหมายงานซึ่งพยาบาลแต่ละคนได้รับมอบหมายงานไม่เท่ากัน เพราะมีความสามารถแตกต่างกัน พยาบาลจึงรู้สึกว่าไม่ได้รับความยุติธรรม การพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมก็เช่นกัน แต่ละคนมีงานที่รับผิดชอบไม่เท่ากันทำให้การได้รับการพิจารณาอบรมไม่เท่ากันพยาบาลจึงมองว่าไม่ได้รับความยุติธรรมในการอบรมและประชุม ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอาชีพ

4. เปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

4.1 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ ผลการศึกษาพบว่า (ตาราง 3) ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ 3 ด้าน คือ บริหาร บริการ และวิชาการ (จินนะรัตน์และอัมภา, 2553) ประสบการณ์และความรับผิดชอบในหน้าที่จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น มีพัฒนาการทั้งในด้านสติปัญญาและร่างกายมีมุมมองเชิงลึก เรียนรู้และรับรู้ข่าวสารต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ มีพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเหมาะสม (นิภา, 2548) ในการบริหารงานถือว่าการบริหารงานบุคคลมีความสำคัญและเป็นงานที่ยากที่สุด (บุญใจ, 2550) มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคลหลายระดับซึ่งต้องมีความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างของทุกๆ คนที่เกี่ยวข้อง ดึงเอาความแตกต่างเหล่านั้นมาใช้ในทางที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และการมีส่วนร่วมของทุกคนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การ จึงทำให้การรับรู้ในเรื่องบรรยากาศจริยธรรมมากกว่าพยาบาลประจำการที่มีหน้าที่เน้นไปทางการให้บริการทางคลินิกมากกว่าด้านอื่น

4.2 บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ผลการศึกษาพบว่า (ตาราง 4) ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) อธิบายได้เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในสถานการณ์ปกติ เพราะจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตาราง 2) มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ช่วงอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แต่สถานการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบต่อองค์การและที่ส่งผลให้บุคลากรหันหน้ามาเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดความสามัคคี ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงานมากขึ้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมทั้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติได้

5. เปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมสูงกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 5) อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบบริหาร งานภายใต้ความแตกต่างของวัฒนธรรมประเพณี คุณค่า ความเชื่อ และภาษาที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ และจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 67 ต้องปรับตัวและพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งเพื่อให้นำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และรู้ว่าควรปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างจากตนเองอย่างไร และรวมถึงการจัดบริการสุขภาพในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ด้วย (ฟาอิซ๊ะ, 2552) รวมถึงการที่ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งจนถึงตอนนี้ยังไม่มีการระบุแน่ชัดอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานใดถึงสาเหตุของความขัดแย้งดังกล่าว ดังนั้นเรื่องศาสนาจึงเป็นประเด็นสำคัญและเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญมากขึ้นเพื่อช่วยในการป้องกันและลดปัญหาความขัดแย้งของทั้งประชาชนผู้รับบริการและของบุคลากรในองค์การด้วย ทำให้การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบแตกต่างกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณภัญยา (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรอง

คุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อมีการพิจารณารายด้านพบว่าความเป็นเอกสิทธิ์ด้านเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยให้ปรับปรุงในเรื่องพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ไหว้พระ/สวดมนต์หรือละหมาดตามความเชื่อของผู้ป่วย

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำในทุกเรื่อง และเป็นแบบอย่างให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ดังนั้นเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้นำที่ดีในเรื่องการเผชิญกับปัญหา การปรับตัวเพื่อรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (มะลิพร, 2551; วีระวัฒน์, 2544) และการแก้ไขสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตและบรรยากาศองค์การให้มีประสิทธิภาพที่สุด เป็นการใช้กลยุทธ์พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสโดยการเป็นผู้นำในการรวมพลังและสร้างความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในองค์การ ทำให้องค์การสามารถยืนหยัดได้อย่างภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จได้

6. เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้สถานการณ์ความไม่สงบพบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมและรายด้านสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) (ตาราง 6) อาจเป็นเพราะว่า เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ไม่มีทีท่าว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะหยุดลงได้เมื่อใดและโดยใคร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 27.6 และตัวเองได้รับบาดเจ็บจากการก่อการร้ายคิดเป็นร้อยละ 27.1 เกิดความเครียดและวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งเฮ็นเดล และสตีนแมน (Hendel & Steinman, 2002) กล่าวว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ ย่อมมีผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ ต้องปรับนโยบายให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พยาบาลบางส่วนสามารถปรับตัวคล้อยตามให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ แต่บางส่วนอาจรู้สึกสับสน ไม่พอใจและเกิดความขัดแย้ง ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความสับสน และองค์การประสบความสำเร็จอยู่รอดได้ คือ การสร้างบรรยากาศจริยธรรม

ดังนั้นบรรยากาศจริยธรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนที่หันหน้าเข้าหากันดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น เกิดการรวมพลังกันของทุกๆคนในการที่จะต่อสู้กับปัญหา

ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นทางออกที่จะช่วยให้ทุกคนฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคไปได้ (ลดาวัลย์, 2552) พยาบาลประจำการเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นาน ทำให้เข้าใจและปรับตัวรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังได้รับแรงเสริม และสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องการทำตัวเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมจริยธรรม (เสาวรส, 2552) การร่วมกันฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น (มณีรัตน์, 2551) การสร้างเสริมสมรรถนะด้านวัฒนธรรม การสร้างเสริมพลังอำนาจ (พรสุมนต์, 2550) พยาบาลจึงเรียนรู้ที่จะอยู่อย่างไรให้มีความสุข และแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อที่ช่วยในการสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงาน ทำให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกกลัวเมื่อได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้อื่น (Olson, 1998) ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้องค์การมีบรรยากาศจริยธรรมแม้จะอยู่ภายใต้ความกดดันจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ดังเช่นที่ออลสัน (Olson, 1998) ได้กล่าวไว้ว่าบรรยากาศจริยธรรมเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในที่ทำงาน และมีอิทธิพลมาจากพฤติกรรม และภาวะผู้นำ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติในเรื่องบุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน บุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกัน บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงานละเรื่องส่วนตัว พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรไม่ใช้กิริยาวาจามาสุภาพกับเพื่อนร่วมงาน บุคลากรไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ บุคลากรไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร และหัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ 20 แห่ง และสถานการณ์ความไม่สงบ 20 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) =.80 ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (α) = .05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) =.40 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 98 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ปกติเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คน และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 98 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 98 คน รวมทั้งหมด 392 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นแบบสอบถามที่อรัญญา, ทัศนีย์, จิระภา, และพาศนา สร้างขึ้นจากการทบทวนหลักจริยธรรมของบิวแชมป์ และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) และฟรายและจอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความตรง (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .90 และนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตามการรับรู้ของหัวหน้าผู้ป่วยเท่ากับ .94 และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงรายด้านอยู่ระหว่าง .75-.94 เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการทั้ง 40 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามกลับ 392 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติ พบว่า ร้อยละ 99 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 61.2 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.9 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.6 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 94.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 34.7 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 36.6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 31.6 อยู่ในช่วง 6-10 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.8 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม ร้อยละ 90.8 ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.9

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติพบว่าร้อยละ 95.9 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 64.3 มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.8 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 94.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวนมากที่สุดร้อยละ 30.6 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 33.7 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 41.8 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 86.7 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม ร้อยละ 83.7 ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.3

สำหรับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 51 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.9 โดยร้อยละ 64.3 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 72.4 สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 89.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาร้อยละ 19.4 อยู่ในช่วง 6-10 ปี และ 16-20 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 33.7 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน รองลงมาร้อยละ 22.4 ปฏิบัติงานที่งานห้องคลอด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 29.6 อยู่ในช่วง 6-10 ปี รองลงมาร้อยละ 28.6 อยู่ในช่วง 1-5 ปี

ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.5 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรมร้อยละ 73.5 ในจำนวนนี้ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21 รองลงมา คือ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรคิดเป็นร้อยละ 14.3 เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบคิดเป็นร้อยละ 82.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 65.3 และสำหรับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (ร้อยละ 34.7) พบว่าร้อยละ 20 การสูญเสียญาติพี่น้องเพื่อนฝูง บุคคลอันเป็นที่รัก รองลงมา มีความวิตกกังวล กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.7

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า ร้อยละ 98 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 59.2 มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 55.1 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ พบว่า อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 28.6 รองลงมาร้อยละ 24.5 อยู่ในช่วง 1-5 ปี หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่าร้อยละ 36.7 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน รองลงมาร้อยละ 24.5 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาร้อยละ 34.7 อยู่ในช่วง 6-10 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 89.8 เคยมีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนา ร้อยละ 73.5 ในจำนวนนี้ร้อยละ 22.5 มีประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล รองลงมาเรื่องจริยธรรมกับกฎหมายคิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไปจากสถานการณ์ความไม่สงบ คิดเป็นร้อยละ 95.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 72.4 และประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง ได้แก่ ได้รับบาดเจ็บจากการก่อการร้าย คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาร้อยละ 7.7 มีความวิตกกังวล กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. ระดับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมและรายด้าน

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ปกติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.87, SD = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ

ด้านความซื่อสัตย์ (M = 4.09, SD = 0.49) รองลงมาคือด้านการไม่ทำอันตราย (M = 3.99, SD = 0.46) และด้านการทำประโยชน์ (M = 3.89, SD = 0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.66, SD = 0.45)

สำหรับบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.56, SD = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียว คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.79, SD = 0.62) ส่วนด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในจำนวนนี้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.32, SD = 0.68)

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 3.99, SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้านโดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 4.13, SD = 0.59) รองลงมาคือด้านการไม่ทำอันตราย (M = 4.05, SD = 0.59) และด้านการเคารพเอกสิทธิ์ (M = 3.99, SD = 0.55) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.83, SD = 0.59)

ส่วนบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบพบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.79, SD = 0.47) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง 4 ด้านและอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้านโดยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ (M = 3.98, SD = 0.59) รองลงมาคือด้านการไม่ทำอันตราย (M = 3.91, SD = 0.59) และด้านการทำประโยชน์ (M = 3.83, SD = 0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค (M = 3.57, SD = 0.58)

3. เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

3.1 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้น ด้านการบอกความจริงซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ ความไม่สงบ พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ยกเว้น ด้านการไม่ทำอันตราย และด้านความซื่อสัตย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมสูงกว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสูงกว่าตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติมี 2 ด้าน คือ ด้านการบอกความจริง และด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. เปรียบเทียบบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้สถานการณ์ความไม่สงบพบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมและรายด้านสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการประเมินบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การต่อไป

2. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้ให้มากขึ้น เช่น การส่งเสริม/สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจัดตารางเวร เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศจริยธรรม เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ตำแหน่งหน้าที่

2. สามารถนำเครื่องมือจากงานวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงและใช้กับงานวิจัยเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การอื่นๆ ต่อไป

3. ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ หรือผู้ที่มารับบริการ

บรรณานุกรม

กุสุมา ปิยะศิริภัณฑ์. (2545). *พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กอบกุล เกิดโชค. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช: การรับรู้ของพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543). *สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย* .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จันทิมา ศรีแสง, ชลฎา ไชยศรีปาน, นงลักษณ์ รัตนพันธ์, นงลศิริ แซ่พั่ง และเพ็ญพิมล จิตสามารถ. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติงานภายในขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตอำเภอหาดใหญ่. *เอกสารรายงานการวิจัย*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จำนง อิ่มใจ. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

จิตติมา ธัญญาบาล. (2547). *การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จินตนา บุญบงการ. (2551). *จริยธรรมทางธุรกิจ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด่านสุธาทิพย์ จำกัด.

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, และอัมภา ศรารัตน์. (2553). การพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน ในการบริหารบริการพยาบาลและการจัดอัตรากำลัง สำหรับสถานบริการสุขภาพใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *เอกสารประกอบการบรรยาย*วิชาการ: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

จุติรัตน์ ถาวโร, และภาสชนก พิชญเวทย์วงศา. (2548). ปัจจัยทำนายความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *เอกสารรายงานการวิจัย* โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สงขลา.

เจนนารา สิทธิเหรียญชัย. (2541). *บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ฉวีวรรณ สัตยาธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ชมนาศ พัฒน์นิติกุล. (2551). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. *วารสารวิชาการเขต 12*, *18*(2.4), 69-75.

ชัยยุทธ วัชรานนท์. (2550). *กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บัณฑิตอักษร.

ชุลี บุญเลิศ. (2551). *การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.

ชุลีกร แสนสบาย, วันดี สุทธิรังษี, และอรัญญา เชาวลิต. (2548). การปฏิบัติการพยาบาลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, *23*(2), 201-211.

ญานี อภัยภักดี. (2552). *การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ดวงวิภรณ์ พ่วงรอด. (2551). *การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ดารา การะเกสร. (2547). วิกฤติสุขภาพจิตในสถานการณ์ชายแดนใต้และผลการดำเนินงาน. *การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3*. กรุงเทพมหานคร.

ดาราพร คงจา. (2541). *กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ถนอม จันทกุล. (2544). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ณภัญยา สุวรรณมณี. (2543). *เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ทัดดาว นิยมาศ. (2545). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ทัศนา ลี้ศิริวัฒนกุล. (2549). *แหล่งก่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี*.สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, กรุงเทพมหานคร.

ทัศนา หิรัญสาย. (2550). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธีระพล อรุณะกสิกร, ปฏินันท์ สันติเมทนีดล, สถาพร ลิ้มมณี, ไพฑูรย์ นาคฉ่ำ, และสุริยกานต์ ชัยเนตร. (2543). *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

นลินี พงษ์ชวาล. (2543). *ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นิภา กรุงแก้ว. (2548). *การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณลักษณะงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในเขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นิลเนตร วีระสมบัติ, มณีรัตน์ สุดโท, และเบญจมา เลาหพูนรังสี. (2550). การประเมินบรรยากาศองค์การของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *17*, 273-280.

นิลเนตร วีระสมบัติ. (2552). การคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทย: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *18*(ฉบับที่ 4), 526-534.

บรรลุ ศิริพานิช. (2550). วัฒนธรรมองค์กร-กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, *8*(4), 3.

บัณฑิต สะมะอูน, สุภางค์ ตั้งตรงไพโรจน์, และศราวุธ อารีย์. (2549). *พหุวัฒนธรรมกับการพัฒนาการศึกษาใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาปอเนาะ*. ศูนย์มุสลิมศึกษาสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุบผา บุญญามณี. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2548*). การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.

ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ประภารัตน์ แบขุนทด. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2541). *กฎหมายกับการประกอบอาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสกราฟิคแอนด์ปริ้นท์.

พรสุมนต์ ผ่องใส. (2550). *การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัชรี วงค์ช่วย. (2552). *การพัฒนาสมรรถนะหลักแก่พยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ในสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัทนัย แก้วแพง. (2546). *ความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบันฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนสาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พิกุลทิพย์ หงส์เหิรและประภัสสร พงศ์พันธ์พิศาล. (2548). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (หน่วยที่ 12). ใน*ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล* (ฉบับปรับปรุง, หน้า 177-275). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พูนพิลาส โรจนสุพจน์. (2541). *ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทินกร โนรี,โชติรส ละอองบัว, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นงลักษณ์ พะไกยะ, สัญญา ศรีรัตนะ, และนิภาภรณ์ สาธุชาติ. (2552). การตัดสินใจเลือกงานของพยาบาลจบใหม่กับความคิดเห็นต่อนโยบายจูงใจและธำรงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18*(4), 515-535.

เพ็ญศรี จันทร์ละออง. (2549). *ความเครียดในงานและการลดความเครียดบนพื้นฐานหลักพรหมวิหาร4 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ไพริน ถิระวัฒน์. (2540). ภาพลักษณ์ของพยาบาล โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา. *บทคัดย่องานวิจัยสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก*. คณะกรรมการฝ่ายวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก. 2542-2543.

ฟาอิซ๊ะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภมร แช่มรักษา. (2551). *การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปกปิดความลับผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภัชรินทร์ เฉลิมบุญ. (2552). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชระยะพักฟื้น โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ภาสกร ศิริพัฒนานนท์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏราชนครินทร์

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2550). นวัตกรรมการจัดการศึกษาเพื่อสุขภาพประชาชาติ: การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตผู้ให้บริการในพื้นที่เสี่ยงโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 13*. วันที่ 5-9 พฤศจิกายน 2550. กรุงเทพมหานคร.

มณีรัตน์ สายสมุทร. (2551). *ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มรกต วรธรรมาทิพย์. (2552). *การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มะลิพร ร่มเกตุ. (2551). *การพัฒนาตนเองด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มานิตย์ สะสมทรัพย์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณค่าในตน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2549). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พริ้นติ้ง.

ยุพิน พรสมุทร์สินธ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, กรุงเทพมหานคร.

โยธิน แสวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี, และมาลี สันภูวรรณ์. (2543). ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. *เอกสารทางวิชาการ* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา รัตนเหม. (2548). *ความต้องการการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชนเขต 18*. สารนิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รอซาลี ปัตยะบุตร. (2549). โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีมุสลิมกลางไฟใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, *8*(1), 9-19.

รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์. (2552). *การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ลดาวัลย์ แวสแลแม. (2552). *อุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วงเดือน สุนันตา. (2544). *ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วรรณา บุญสวยขวัญ. (2552). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วศิน อินทสระ. (2544). *จริยศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.

วันเพ็ญ อาจฤทธิรงค์. (2541). การศึกษาภาวะบุคลิกภาพของพยาบาลขณะให้การพยาบาลหรือติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี. *เอกสารรวบรวมรายงานการวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก,* ปี 2542-2543.

วารุณี เริ่มอรุณรอง. (2548). *สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคใต้ ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2540). *สิทธิผู้ป่วย.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คนใหม่.

วิทยา บุญชิด. (2549). *ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วิไลรัตน์ คุ้มประยูร. (2539). สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. *เอกสารรายงานการวิจัย.* ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

วีระนุช มยุเรศ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2544). *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง Change Leader.* กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด.

ศรัทธา เพชฌฆาต. (2552). *การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศิริพร ภานุเรืองรัศมี, และสุวรรณณี เนตรศรีทอง. (2547). รายงานการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้*: ม.ป.ท.

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2551). *รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประจำเดือนมกราคม-มีนาคม 2547-กันยายน 2551. สงขลา*: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ม.ป.พ.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.* นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).

สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.* นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.

สมคิด บางโม. (2551). *จริยธรรมทางธุรกิจ.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พัฒนวิทย์การพิมพ์.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2550). การบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ),*ใต้ร่มพระบารมีรามาธิบดี เพื่อสุขภาพของปวงประชา* (เล่มที่ 2), 515-519.

สมยศ ชายเกตุ. (2551). *การเสริมสร้างพลังอำนาจของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดยะลา.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. *เอกสารรวบรวมรายงานการวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออก,* ปี 2542-2543.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2548). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2547). *หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ).

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *สุขภาพคนไทย 2552*. นครปฐม: บริษัท อมรินทร์พรินติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2533). *คู่มือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิวลี ศิริไล. (2544). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบทบาทพยาบาลวิชาชีพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชิต เผ่าสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, เยื้อน ตันนิรันดร, ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์, และเฮนรี ไวลด์. (2544). *จริยธรรมเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.

สุนีย์ เครานวล. (2551). ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าพนักงานกู้ชีพในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิกฤติสุขภาพจิตระดับชาติครั้งที่ 2* วันที่ 25-27 มิถุนายน 2551. สงขลา: กรมสุขภาพจิต.

สุนีย์ นิยมเดชา. (2552). *การทำหน้าที่แทนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุรพล พยอมแย้ม. (2548). *จิตวิทยาสัมพันธภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บางกอก- คอมเทค อินเตอร์เทรด จำกัด.

สุพิศ ประสพศิลป์. (2540). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อบรรยากาศองค์การของสถาบันการศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สุมุนา หวังนิพานโต, ภัทรประภา สุทธิจันทร์เดช, และสรัญญา ตรงต่อศักดิ์. (2551). พยาบาลขาดแคลน ปัญหาที่แก้ไขได้. *วารสารไทยเนอร์สซิ่งไทม์*, *1*(2), 7-9.

สุริยะ สุพงค์. (2551). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกาบัง จังหวัดยะลา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลากรณีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ประจำปี 2550. *วารสารวิชาการ เขต, 12 19*(3.1), 79-92.

สุวภัทร แสงแก้ว. (2551). *วัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุวรรณี เนตรศรีทอง, และปฐมามาศ โชติบัณ. (2547). การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วิจัยสาธารณสุข*. ม.ป.ท.

เสาวภา ปานเพชร. (2550). *ประสบการณ์การจัดการความเครียดบนพื้นฐานหลักอริยสัจ 4 ของพยาบาลจิตเวช.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

เสาวรส จันทมาศ. (2552). *บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด.

อนิวัช แก้วจำนงค์. (2552). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. สงขลา. บริษัท นำศิลป์โฆษณา จำกัด.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2546). Best practice in patient safety. *บทความทบทวนทางวิชาการ เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4:* National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation, สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

อภิวันท์ แก้วจรรณรักษณ์. (2547). *จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ยูมิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น จำกัด.

อรวรรณ แย้มสรวลสกุล. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

อัญชลี ผ่องคำพันธุ์, อารีรัตน์ ขำอยู่, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, และสุวดี สกุลคู. (2547). *การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 12. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 12*(3), 12-27.

อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ่มทวีกูล, และนิตยา นิลรัตน์. (2547). ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส*. ม.ป.ท.

เอมอร ขุนเพชร. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

Barnett, T., & Vaicys, C. (2000). The moderate effect of in individuals 'perceptions ethic work Climate on ethical judgment and behavioral intentions. *Journals of Business Ethics Outlives*), Available from: http://www.chula.ac.th/cruef-ab/slist.htm#business/abi/abc Full Text (2000, October 27(4): 1-12.

Bartels, L. K., Harrick, E., Martell, K. & Strickland, D.(1998). The Relationship between Ethical Climate and Ethical Problems within Human Resource Management. *Journal of Business Ethics*, 17, 799-804.

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethical*. New York: Oxford university press.

Cohen, D. V. (1955). Creating ethical work climates: A socioeconomic perspective. *The Journal of Socio-Economics, 24*, 317-343.

Fry, S. (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.

Hendel, T., Steinman, M. (2002). Israeli nurse managers' organizational values in today' s health care environment. *Nursing Ethics*, *9*(6), 151-162.

Maier-Lorentz, M. M. (2000). Creating your own ethical environment. *Nursing Forum*, *35*(3), 25-28.

Ming-Tien, T., & Chun-Chen, H. (2008). The relationalship among ethical climate type, facets of job satisfaction, and the three component of organization commitment: a study of nurse in Taiwan. *Journal of Business ethics*, *80*(3), 565-581.

Nasae, T. (2007). *Ethic dilemmas, ethical decision making. And outcomes experienced by head nurses in regional hospitals*, southern Thailand. University, Songkhla.

Olson, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing review*, *42*(3), 85- 90.

_____. (1998). Hospital nurse perception of the ethical climate of their work setting. *Journal ofNursing Scholarship*, *30*(4), 345-349.

Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L. (2009). Registered Nurses' Perceptions of Moral Distress and Ethical Climate. *Nursing Ethics*, *14*(5), 561-657.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott.

Shirey, M. R. (2005). Ethical climate in nursing practice: the leader's role. *JONA˙S Health care Law Ethics and Regulation, 7*(2), 59-67.

Veatch, R. M. & Fry, S. T. (1995). *Case studies in nursing ethics*. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Victor, B. & Cullen, J. B. (1987). A Theory and measure of ethical climate in organization. In W.C. frederick & L. E. Preston (Eds.), *Business Ethics: Research Issues and Empirical Studies,* (77-97). Greenwich: JAI Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ปกติ

ชุดที่ 1

คำชี้แจง

แบบสอบถามมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 54 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงเพื่อตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อคำถาม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมคำลงในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ศาสนา

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

4. สถานภาพสมรส

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

5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

( ) 1 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 2. ปริญญาโท หรือสูงกว่า สาขา.....

6. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน.....ปี……เดือน

7. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

( ) 1. หอผู้ป่วยใน (ระบุ) ……..

( ) 2. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

( ) 3. งานผู้ป่วยนอก

( ) 4. งานห้องคลอด

( ) 5. งานห้องผ่าตัด

8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้.....ปี……..เดือน

9. ท่านเคยได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

( ) 1. ไม่ได้รับ ( ) 2. ได้รับ จำนวน.....ครั้ง

10. ท่านมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม

( ) ไม่เคย

( ) เคย

( ) จริยธรรมทางการพยาบาล

( ) จริยธรรมกับการบริหารทางการพยาบาล

( ) จริยธรรมกับกฎหมาย

( ) ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม

( ) สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร

( ) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

( ) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

( ) อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการประเมินบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านในประเด็นต่างๆ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านเป็นจริงมากน้อยเพียงใด จากนั้นให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับคำตอบของท่านในแต่ละข้อซึ่งมีความหมายดังนี้

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

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา					
2	หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ					
3	หน่วยงานของท่านปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย					
4	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้เกียรติ ยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
5	บุคลากรในหน่วยงานของท่านสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย					
6	แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย					
7	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ					
8	ท่านรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
9	ท่านรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย					
10	บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย					
11	หน่วยงานของท่านเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร					
12	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน					
13	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว					
14	บุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน					
15	บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน					
16	บุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
17	บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ					
18	หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ					
19	พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ					
20	บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ					
21	บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด					
22	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
23	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย					
24	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ					
25	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร					
26	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
27	บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ					
28	บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
29	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
30	บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ					
31	หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน					
32	บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
33	หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม					
34	บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน					
35	บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน					
36	ท่านมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ					
37	ท่านให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร					
38	ท่านแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
39	บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง					
40	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน					
41	ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อท่าน					
42	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว					
43	บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากปฏิบัติงานของตนเอง					
44	บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง					
45	บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น					
46	ท่านไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย					
47	ท่านรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
48	บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง					
49	บุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย					
50	บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม					
51	ท่านพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม					
52	บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย					
53	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					
54	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					

แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 54 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงเพื่อตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมคำลงในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ศาสนา

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

4. สถานภาพสมรส

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

5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

( ) 1 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 2. ปริญญาโท หรือสูงกว่า สาขา.....

6. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน.....ปี……เดือน

7. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

( ) 1. หอผู้ป่วยใน (ระบุ) ……..

( ) 2. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

( ) 3. งานผู้ป่วยนอก

( ) 4. งานห้องคลอด

( ) 5. งานห้องผ่าตัด

8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้.....ปี……..เดือน

9. ท่านเคยได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

( ) 1. ไม่ได้รับ ( ) 2. ได้รับ

10. ท่านมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมหรือไม่

( ) 1.ไม่เคย

( ) 2. เคย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) จริยธรรมทางการพยาบาล

( ) จริยธรรมกับการบริหารทางการพยาบาล

( ) จริยธรรมกับกฎหมาย

( ) ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม

( ) สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร

( ) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

( ) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

( ) อื่นๆ.....

11. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหรือไม่

( ) 1. ไม่เคย

( ) 2. เคย

( ) เป็นประจำ

( ) นานๆครั้ง

( ) น้อยมากแทบจำไม่ได้เลย

12. ท่านเคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองหรือไม่

( ) 1. ไม่เคย

( ) 2. เคย ตามหัวข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. ตัวเองได้รับบาดเจ็บจากการสร้างสถานการณ์

( ) 2. สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน, ไร่, สวน, รถ ฯลฯ

( ) 3. สูญเสียบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ บุตร

( ) 4. สูญเสียญาติพี่น้องเพื่อนฝูง

( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านในประเด็นต่างๆ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของท่านเป็นจริงมากน้อยเพียงใดจากนั้นให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับคำตอบของท่านในแต่ละข้อซึ่งมีความหมายดังนี้

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

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา					
2	หน่วยงานของท่านจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ					
3	หน่วยงานของท่านปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย					
4	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้เกียรติ ยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
5	บุคลากรในหน่วยงานของท่านสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย					
6	แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย					
7	บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ					
8	ท่านรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
9	ท่านรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย					
10	บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย					
11	หน่วยงานของท่านเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร					
12	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน					
13	บุคลากรในหน่วยงานมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว					
14	บุคลากรในหน่วยงานชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน					
15	บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วยงาน					
16	บุคลากรในหน่วยงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
17	บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ					
18	หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ					
19	พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ					
20	บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ					
21	บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด					
22	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
23	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย					
24	บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ					
25	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร					
26	บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
27	บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ					
28	บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง					
29	บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน					
30	บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ					
31	หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน					
32	บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
33	หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม					
34	บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน					
35	บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน					
36	ท่านมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ					
37	ท่านให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร					
38	ท่านแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร					

บรรยากาศจริยธรรม		ระดับ				
		1	2	3	4	5
39	บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง					
40	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน					
41	ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อท่าน					
42	บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว					
43	บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากปฏิบัติงานของตนเอง					
44	บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง					
45	บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น					
46	ท่านไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย					
47	ท่านรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
48	บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง					
49	บุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย					
50	บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม					
51	ท่านพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม					
52	บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย					
53	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					
54	หน่วยงานของท่านเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้					

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางจิระภา ฟักเถื่อน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติและสถานการณ์ความไม่สงบโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของหน่วยงาน และเป็นแนวทางในการสร้างบรรยากาศในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงานและการปฏิบัติงานของท่านคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะนำ ไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางจิระภา ฟักเถื่อน)

……/……/……

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร: 087-4613910 หรือ 074-411288, 411299

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_1 = 98$)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ($n_2 = 98$)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.29	0.61	สูง	4.05	0.82	สูง	2.28	.02
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.29	0.69	สูง	3.68	0.93	สูง	5.16	.00
3. บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.28	0.57	สูง	4.02	0.83	สูง	2.52	.01
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	4.28	0.73	สูง	3.71	0.93	สูง	4.70	.00
5. บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม	4.16	0.62	สูง	3.91	0.83	สูง	2.44	.02
6. บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	4.00	0.61	สูง	3.86	0.56	สูง	1.71	.01

ตาราง 7 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ในสถานที่ที่เหมาะสม	3.95	0.75	สูง	3.77	0.88	สูง	1.57	.12
8. บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น	3.98	0.72	สูง	3.71	0.94	สูง	2.22	.03
9. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.85	0.79	สูง	3.55	0.92	ปานกลาง	2.43	.02
10. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.83	0.75	สูง	3.68	0.79	สูง	1.76	.08

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	4.37	0.62	สูง	4.07	0.78	สูง	2.96	.00
2. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.34	0.57	สูง	3.98	0.77	สูง	3.67	.00
3. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	4.00	0.64	สูง	3.55	0.81	ปานกลาง	4.29	.00
4. บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	3.99	0.63	สูง	3.69	0.65	สูง	3.23	.00
5. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.97	0.63	สูง	3.61	0.80	ปานกลาง	3.48	.00
6. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย	3.93	0.66	สูง	3.73	0.78	สูง	1.88	.06
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ	3.91	0.63	มาก	3.71	0.72	สูง	2.01	.05

ตาราง 8 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
8. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด	3.87	0.59	สูง	3.42	0.88	ปานกลาง	4.19	.00
9. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น	3.84	0.71	สูง	3.49	0.80	ปานกลาง	3.20	.00
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	3.72	0.73	สูง	3.26	0.99	ปานกลาง	3.79	.00

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ	4.07	0.63	สูง	3.79	0.78	สูง	2.83	.01

ตาราง 9 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
2. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.99	0.55	สูง	3.86	0.76	สูง	1.40	.16
3. บุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน	3.97	0.70	สูง	3.70	0.78	สูง	2.52	.01
4. บุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.96	0.63	สูง	3.63	0.71	ปานกลาง	3.31	.00
5. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.85	0.71	สูง	3.46	0.84	ปานกลาง	3.50	.00
6. บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกัน	3.84	0.71	สูง	3.55	0.76	ปานกลาง	2.71	.01
7. หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษา	3.81	0.86	สูง	3.29	0.92	ปานกลาง	4.10	.00
8. พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	3.80	0.61	สูง	3.53	0.72	ปานกลาง	2.78	.01
9. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว	3.74	0.74	สูง	3.39	0.87	ปานกลาง	3.10	.00

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการบอกความจริง	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ(n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	4.20	0.59	สูง	4.10	0.62	สูง	1.18	.24
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	4.06	0.72	สูง	3.54	0.83	ปานกลาง	4.71	.00
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	3.93	0.71	สูง	3.47	0.83	ปานกลาง	4.18	.00
4. บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากปฏิบัติงานของตนเอง	.83	0.58	สูง	3.80	0.67	สูง	.34	.73
5. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	3.83	0.61	สูง	3.79	0.66	สูง	.45	.65
6. บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	3.81	0.71	สูง	3.45	0.75	ปานกลาง	3.42	.00
7. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	3.65	0.72	ปานกลาง	3.31	0.81	ปานกลาง	3.18	.00
8. ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.35	0.79	ปานกลาง	3.38	0.86	ปานกลาง	-.26	.80

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานกลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านความยุติธรรม/ความเสมอ	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1 = 98)			การรับรู้ของพยาบาล ประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วย โดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.27	0.65	สูง	3.99	0.79	สูง	2.66	.01
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ	3.82	0.69	สูง	3.44	0.77	ปานกลาง	3.60	.00
3. บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน	3.77	0.92	สูง	3.22	0.91	ปานกลาง	4.13	.00
4. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.60	1.00	ปานกลาง	3.18	1.09	ปานกลาง	2.80	.01
5. หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3.55	0.94	ปานกลาง	3.21	0.98	ปานกลาง	2.46	.02
6. บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	3.38	0.88	ปานกลาง	2.90	1.02	ปานกลาง	3.53	.00

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ปกติ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการเคารพเอกสิทธิ์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	4.30	0.60	สูง	3.80	0.78	สูง	5.07	.00
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	4.20	0.50	สูง	3.59	0.84	ปานกลาง	6.24	.00
3. บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	4.16	0.70	สูง	3.74	0.72	สูง	4.12	.00
4. บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	4.10	0.58	สูง	3.79	0.78	สูง	3.23	.00
5. หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.05	0.80	สูง	3.70	0.80	สูง	3.02	.00
6. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	4.00	0.63	สูง	3.70	0.68	สูง	3.18	.00

ตาราง 12 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_1=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
7. บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.87	0.71	สูง	3.63	0.68	ปานกลาง	2.36	.02
8. แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.65	0.73	ปานกลาง	3.42	0.79	ปานกลาง	2.16	.03
9. หน่วยงานจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ	2.66	1.53	ปานกลาง	2.65	1.33	ปานกลาง	.050	.96
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	2.61	1.22	ปานกลาง	2.79	1.16	สูง	-1.02	.31
11. หน่วยงานปรับ เปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	2.60	1.34	ปานกลาง	2.62	1.05	ปานกลาง	-.12	.91

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3 = 98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	4.38	0.70	สูง	3.96	0.81	สูง	3.87	.00
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.29	0.67	สูง	3.91	0.72	สูง	3.79	.00
3. บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไป เปิดเผย ต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.29	0.72	สูง	4.11	0.79	สูง	1.61	.11
4. บุคลากรให้ความระมัดระวัง อย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.29	0.72	สูง	4.14	0.75	สูง	1.37	.15
5. บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม	4.19	0.82	สูง	4.06	0.86	สูง	1.11	.27

ตาราง 13 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ในสถานที่ที่เหมาะสม	4.04	0.81	มาก	3.84	0.86	มาก	1.71	.09
7. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็น ความลับของบุคลากรในที่มิด ชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.97	0.79	สูง	3.98	0.81	สูง	.00	1.0
8. บุคลากรในหน่วยงานทำตาม สัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	3.97	0.71	สูง	3.97	0.65	สูง	.00	1.0
9. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้	3.97	0.79	สูง	3.98	0.81	สูง	.96	.93
10 บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัว ที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น	3.92	0.86	สูง	3.89	0.77	สูง	.40	.79

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่าง บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านการไม่ทำอันตราย	การรับรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	4.35	0.72	สูง	4.16	0.76	สูง	1.74	.08
2. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.31	0.71	สูง	4.16	0.69	สูง	1.83	.07
3. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ	4.11	0.72	สูง	4.04	0.69	สูง	.71	.48
4. บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	4.11	0.72	สูง	3.99	0.65	สูง	.71	.48
5. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน	4.07	0.72	สูง	3.81	0.82	สูง	2.40	.02
6. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	4.06	0.70	สูง	3.88	0.80	สูง	1.71	.09

ตาราง 14 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย	3.97	0.81	สูง	3.97	0.72	สูง	.00	1.0
8. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น	3.94	0.85	สูง	3.81	0.86	สูง	1.09	.28
9. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด	3.90	0.91	สูง	3.72	0.73	สูง	1.47	.14
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	3.81	0.76	สูง	3.64	0.79	สูง	1.48	.14

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่าง บนพื้นฐานหลักจริยธรรมการเคารพเอกสิทธิ์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	4.34	0.72	สูง	3.95	0.72	สูง	3.77	.00
2. บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	4.27	0.73	สูง	3.90	0.71	สูง	3.58	.00
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	4.17	0.69	สูง	3.89	0.75	สูง	2.79	.01
4. หน่วยงานจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ	4.15	1.04	สูง	3.97	0.99	สูง	1.27	.21
5. บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	4.06	0.72	สูง	4.01	0.70	สูง	.51	.61

ตาราง 15 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.04	0.86	สูง	3.82	0.80	สูง	1.89	.06
7. บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	4.01	0.75	สูง	3.91	0.76	สูง	.94	.35
8. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	3.98	0.73	สูง	3.86	0.73	สูง	1.17	.24
9. แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วย ความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.77	0.80	สูง	3.59	0.67	สูง	1.65	.10
10. หน่วยงานปรับ เปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	3.64	1.07	ปานกลาง	3.52	1.04	ปานกลาง	.81	.42

ตาราง 15 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	3.47	1.20	ปานกลาง	1.36	0.80	ต่ำ	14.46	.00

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่าง บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.13	0.65	สูง	3.97	0.71	สูง	1.68	.10
2. บุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน	4.12	0.72	สูง	4.02	0.67	สูง	1.02	.31
3. บุคลากรร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ	4.07	0.69	สูง	3.90	0.68	สูง	1.78	.08
4. บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกัน	3.98	0.69	สูง	3.83	0.69	สูง	1.56	.12

ตาราง 16 (ต่อ)

บรรยากาศจริยธรรมบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษาต่อ	3.96	0.75	สูง	3.51	0.89	ปานกลาง	3.84	.00
6. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.95	0.71	สูง	3.83	0.76	สูง	1.71	.25
7. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.92	0.67	สูง	3.94	0.64	สูง	-.22	.83
8. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยนพูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว	3.92	0.76	สูง	3.71	0.81	สูง	1.82	.07
9. พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	3.76	0.63	สูง	3.79	0.66	สูง	-.33	.74

ตาราง 17

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่าง บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วย ($n_3 = 98$)			พยาบาลประจำการ ($n_4 = 98$)			t	p
ด้านการบอกความจริง	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	4.15	0.69	สูง	4.08	0.70	สูง	.72	.47
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	4.11	0.69	สูง	3.92	0.68	สูง	1.98	.05
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	4.06	0.70	สูง	3.80	0.70	สูง	2.65	.01
4. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	4.01	0.73	สูง	3.86	0.73	สูง	1.47	.14
5. บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	3.95	0.72	สูง	3.82	0.66	สูง	1.03	.31
6. บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง	3.94	0.66	สูง	3.89	0.69	สูง	.53	.60
7. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	3.83	0.75	สูง	3.64	0.76	ปานกลาง	1.70	.09
8. ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.67	0.73	ปานกลาง	3.45	0.79	ปานกลาง	2.07	.04

ตาราง 18

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมและเปรียบเทียบความแตกต่าง บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บรรยากาศจริยธรรม บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาค	การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (n_3=98)			การรับรู้ของพยาบาลประจำการ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.33	0.73	สูง	4.15	0.74	สูง	1.66	.10
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่า เทียมกันตามความรู้ความสามารถ	3.94	0.64	สูง	3.68	0.70	สูง	2.67	.01
3. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.83	0.90	สูง	3.56	0.83	ปานกลาง	2.15	.03
4. บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน	3.82	0.78	สูง	3.33	0.85	ปานกลาง	4.23	.00
5. หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3.64	0.80	ปานกลาง	3.47	0.79	ปานกลาง	1.53	.13
6. บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	3.43	0.79	ปานกลาง	3.24	0.84	ปานกลาง	1.58	.12

ตาราง 19

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.29	0.61	สูง	4.29	0.72	สูง	.00	1.0
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.29	0.69	สูง	4.29	0.67	สูง	.00	1.0
3. บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.28	0.57	สูง	4.29	0.72	สูง	-.11	.91
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	4.28	0.73	สูง	4.38	0.70	สูง	-1.00	.39
5. บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม	4.16	0.62	สูง	4.19	0.82	สูง	-.30	.77
6. บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	4	0.61	สูง	3.97	0.71	สูง	.32	.75
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของท่าน/ในสถานที่ที่เหมาะสม	3.95	0.75	สูง	4.04	0.81	สูง	-.82	.41

ตาราง 19 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
8. บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดไปบอกผู้อื่น	3.98	0.72	สูง	3.92	0.86	สูง	.54	.59
9. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.85	0.79	สูง	3.97	0.79	สูง	-1.28	.20
10. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.83	0.75	สูง	3.97	0.79	สูง	-1.32	.20

ตาราง 20

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	4.37	0.62	สูง	4.35	0.72	สูง	.21	.83

ตาราง 20 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1 = 98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
2. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	4.34	0.57	สูง	4.31	0.71	สูง	.33	.74
3. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่ดูกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	4.00	0.64	สูง	4.06	0.71	สูง	-.64	.52
4. บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	3.99	0.63	สูง	4.11	0.72	สูง	-.72	.48
5. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.97	0.63	สูง	4.07	0.72	สูง	-1.05	.29
6. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย	3.93	0.66	สูง	3.97	0.81	สูง	-3.90	.70
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ	3.91	0.63	สูง	4.11	0.72	สูง	-2.12	.04
8. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด	3.87	0.59	สูง	3.90	0.91	สูง	-.28	.78
9. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น	3.84	0.71	สูง	3.94	0.85	สูง	-.91	.36

ตาราง 20 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	3.72	0.73	สูง	3.81	0.76	สูง	-.77	.44

ตาราง 21

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_3=98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ	4.07	0.63	สูง	4.07	0.69	สูง	.00	1.0
2. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.99	0.55	สูง	3.92	0.67	สูง	.82	.41
3. บุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน	3.97	0.70	สูง	4.12	0.72	สูง	-1.51	.13
4. บุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.96	0.63	สูง	4.13	0.65	สูง	-1.83	.07

ตาราง 21 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.85	0.71	สูง	3.95	0.71	สูง	-1.01	.32
6. บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกัน	3.84	0.71	สูง	3.98	0.69	สูง	-1.43	.16
7. หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษา	3.81	0.86	สูง	3.96	0.75	สูง	-1.33	.18
8. พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	3.80	0.61	สูง	3.76	0.63	สูง	.46	.64
9. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว	3.74	0.74	สูง	3.39	0.87	สูง	-1.63	.11

ตาราง 22

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความสัมพันธ์ในองค์การบนพื้นฐานการบอกความจริงระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริงตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	4.20	0.59	สูง	4.15	0.69	สูง	1.55	.58
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	4.06	0.72	สูง	4.11	0.69	สูง	-.51	.61
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	3.93	0.71	สูง	4.06	0.70	สูง	-1.32	.19
4. บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากปฏิบัติงานของตนเอง	.83	0.58	สูง	3.94	0.66	สูง	-1.28	.20
5. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	3.83	0.61	สูง	4.01	0.73	สูง	-1.92	.06
6. บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	3.81	0.71	สูง	3.95	0.72	สูง	-1.39	.17
7. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	3.65	0.72	ปานกลาง	3.83	0.75	สูง	-1.66	.10

ตาราง 22 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริงตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
8. ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.35	0.79	ปานกลาง	3.67	0.73	ปานกลาง	-3.01	.00

ตาราง 23

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1 = 98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2 = 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.27	0.65	สูง	4.33	0.73	สูง	-.62	.54
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ	3.82	0.69	สูง	3.94	0.64	สูง	-1.29	.20
3. บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน	3.77	0.92	สูง	3.82	0.78	สูง	-.42	.68

ตาราง 23 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.60	1.00	ปานกลาง	3.83	0.90	สูง	-1.65	.10
5. หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3.55	0.94	ปานกลาง	3.64	0.80	ปานกลาง	-.73	.46
6. บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	3.38	0.88	ปานกลาง	3.43	0.79	ปานกลาง	-.43	.67

ตาราง 24

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	4.30	0.60	สูง	4.34	0.72	สูง	-.43	.67
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	4.20	0.50	สูง	4.17	0.69	สูง	.36	.72

ตาราง 24 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
3. บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	4.16	0.70	สูง	4.27	0.73	สูง	.21	.83
4. บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	4.10	0.58	สูง	4.06	0.72	สูง	.44	.66
5. หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.05	0.80	สูง	4.04	0.86	สูง	.89	.93
6. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	4.00	0.63	สูง	3.98	0.73	สูง	.21	.83
7. บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.87	0.71	สูง	4.01	0.75	สูง	-1.36	.17
8. แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.65	0.73	ปานกลาง	3.77	0.80	สูง	-1.03	.31
9. หน่วยงานจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ	2.66	1.53	ปานกลาง	4.15	1.04	สูง	-7.97	.00
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	2.61	1.22	ปานกลาง	3.47	1.20	ปานกลาง	-4.94	.00

ตาราง 24 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
11. หน่วยงานปรับ เปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	2.60	1.34	ปานกลาง	3.64	1.07	ปานกลาง	-6.02	.00

ตาราง 25

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังด้วยความเต็มใจเมื่อพยาบาลปรึกษาหรือรายงานปัญหาของผู้ป่วย	3.80	0.78	สูง	3.95	0.72	สูง	-1.43	.15
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังปัญหาของพยาบาลด้วยความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ	3.59	0.84	ปานกลาง	3.89	0.75	สูง	-2.62	.01
3. บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วย	3.74	0.72	สูง	3.90	0.71	สูง	-1.50	.14

ตาราง 25 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. บุคลากรในหน่วยงานให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ	3.79	0.78	สูง	4.01	0.70	สูง	-2.13	.03
5. หน่วยงานเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.70	0.80	สูง	3.82	0.80	สูง	-.98	.33
6. บุคลากรในหน่วยงานสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	3.70	0.68	สูง	3.86	0.73	สูง	-1.52	.13
7. บุคลากรในหน่วยงานให้เกียรติยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.63	0.71	สูง	3.91	0.76	สูง	-2.67	.01
8. แพทย์รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจเมื่อมีการรายงานปัญหาของผู้ป่วย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.65	0.73	ปานกลาง	3.59	0.67	ปานกลาง	-1.66	.10
9. หน่วยงานจัดสถานที่ให้ญาติ/ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ	2.66	1.53	ปานกลาง	3.97	0.99	สูง	-7.85	.00
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานที่เอื้อเวลา/คำนึงถึงบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา	2.79	1.16	ปานกลาง	1.36	0.80	ต่ำ	10.03	.00

ตาราง 25 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
11. หน่วยงานปรับ เปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	2.62	1.05	ปานกลาง	3.52	1.04	ปานกลาง	-6.02	.000

ตาราง 26

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัดในการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.05	0.82	สูง	4.14	0.75	สูง	-.82	.41
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.68	0.93	สูง	3.91	0.72	สูง	-1.90	.06
3. บุคลากรไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง	4.02	0.83	สูง	4.11	0.79	สูง	-.80	.43

ตาราง 26 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ใต้บังคับบัญชาไปเปิดเผย	3.71	0.93	สูง	3.96	0.81	สูง	-1.96	.05
5. บุคลากรพูดคุย/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสถานที่ที่หน่วยงานจัดไว้อย่างเหมาะสม	3.91	0.83	สูง	4.06	0.86	สูง	-1.27	.21
6. บุคลากรในหน่วยงานทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	3.86	0.56	สูง	3.97	0.65	สูง	-1.30	.20
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุย/ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาในห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานที่ที่เหมาะสม	3.77	0.88	สูง	3.84	0.86	สูง	-1.57	.57
8. บุคลากรไม่นำข้อมูลส่วนตัวที่เพื่อนร่วมงานต้องการปกปิดปบอกผู้อื่น	3.71	0.94	สูง	3.89	0.77	สูง	-1.40	.16
9. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของบุคลากรในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.55	0.92	ปานกลาง	3.98	0.81	สูง	-3.58	.00
10. หน่วยงานเก็บเอกสารที่เป็นความลับของผู้ป่วยในที่มิดชิดและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	3.68	0.79	สูง	3.98	0.81	สูง	-3.03	.00

ตาราง 27

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	4.07	0.78	สูง	4.16	0.76	สูง	-84	.40
2. บุคลากรในหน่วยงานไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดูแลรักษาโดยไม่มีเหตุผลสมควร	3.98	0.77	สูง	4.16	0.69	สูง	-1.26	.18
3. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานโดยไม่คุกคามเพื่อนร่วมงานทั้งคำพูดและการกระทำ	3.55	0.81	ปานกลาง	3.88	0.80	สูง	-2.83	.01
4. บุคลากรไม่แสดงอาการรังเกียจเพื่อนร่วมงานที่เป็นโรคติดต่อ	3.69	0.65	สูง	3.99	0.65	สูง	-3.19	.00
5. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับเพื่อนร่วมงาน	3.61	0.80	ปานกลาง	3.81	0.82	สูง	-1.68	.10
6. บุคลากรในหน่วยงานไม่ใช้กิริยาวาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย	3.73	0.78	สูง	3.97	0.72	สูง	-2.18	.03

ตาราง 27 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตรายตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
7. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ	3.71	0.72	สูง	4.04	0.69	สูง	-3.25	.00
8. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาด	3.42	0.88	ปานกลาง	3.72	0.73	สูง	-2.64	.01
9. บุคลากรในหน่วยงานไม่แสดงกิริยาวาจาดูถูก/เหยียดหยามเพื่อนร่วมงานที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น	3.49	0.80	ปานกลาง	3.81	0.86	สูง	-2.67	.01
10. บุคลากรในหน่วยงานไม่พูดลับหลังให้เพื่อนร่วมงานอับอาย/เสื่อมเสียชื่อเสียง	3.26	0.99	ปานกลาง	3.64	0.79	ปานกลาง	-3.04	.00

ตาราง 28

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบรายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโดยไม่รีรอ	3.79	0.78	สูง	3.90	0.68	สูง	-1.08	.28
2. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.86	0.76	สูง	3.94	0.64	สูง	.81	.42
3. บุคลากรชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน	3.70	0.78	มาก	4.02	0.67	สูง	-3.05	.00
4. บุคลากรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.63	0.71	ปานกลาง	3.97	0.71	สูง	-3.32	.00
5. บุคลากรมีการสอบถามปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน	3.46	0.84	ปานกลาง	3.83	0.76	สูง	-3.21	.00
6. บุคลากรรู้สึกอบอุ่นใจ/ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานร่วมกัน	3.55	0.76	ปานกลาง	3.83	0.69	สูง	-2.66	.01
7. หน่วยงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุม/อบรม/ลาศึกษา	3.29	0.92	ปานกลาง	3.51	0.89	ปานกลาง	-1.74	.08

ตาราง 28 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
8. พยาบาลมีความสนใจใฝ่รู้/ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	3.53	0.72	ปานกลาง	3.79	0.66	สูง	-2.58	.01
9. บุคลากรมีการสอบถาม ปลอบโยน พูดให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาเรื่องส่วนตัว	3.39	0.87	ปานกลาง	3.71	0.81	สูง	-2.72	.01

ตาราง 29

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริงระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	4.10	0.62	สูง	4.08	0.70	สูง	.22	.83
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่บุคลากร	3.54	0.83	ปานกลาง	3.92	0.68	สูง	-3.48	.00

ตาราง 29 (ต่อ)

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1 = 98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_4= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นจริงต่อบุคลากร	3.47	0.83	ปานกลาง	3.80	0.70	สูง	-2.98	.00
4. บุคลากรรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดจากปฏิบัติงานของตนเอง	3.80	0.67	สูง	3.89	0.69	สูง	-.95	.35
5. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงกับผู้ป่วย/ครอบครัว	3.79	0.66	สูง	3.86	0.73	สูง	-.72	.48
6. บุคลากรในหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นจริงในเรื่องเดียวกันต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	3.45	0.75	ปานกลาง	3.82	0.66	สูง	-3.94	.00
7. บุคลากรในหน่วยงานพูดความจริงต่อกัน	3.31	0.81	ปานกลาง	3.64	0.76	ปานกลาง	-3.01	.00
8. ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจที่จะรายงานความผิดพลาดของตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.38	0.86	ปานกลาง	3.45	0.79	ปานกลาง	-.61	.54

ตาราง 30

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและเปรียบเทียบความแตกต่างบนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ปกติ กับการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ รายข้อ

บนพื้นฐานหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	สถานการณ์ปกติ (n_1=98)			สถานการณ์ความไม่สงบ (n_2= 98)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. บุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ	3.99	0.79	สูง	4.15	0.74	สูง	-1.49	.14
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกันตามความรู้ความสามารถ	3.44	0.77	ปานกลาง	3.68	0.70	สูง	-2.33	.02
3. บุคลากรมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเข้าอบรมและประชุมอย่างเท่าเทียมกัน	3.22	0.91	ปานกลาง	3.33	0.85	ปานกลาง	-.81	.42
4. หน่วยงานจัดสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.18	1.09	ปานกลาง	3.56	0.83	ปานกลาง	-2.74	.01
5. หน่วยงานมีการลงโทษ/ให้รางวัลแก่บุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นธรรม	3.21	0.98	ปานกลาง	3.47	0.79	ปานกลาง	-2.01	.05
6. บุคลากรเชื่อมั่นไว้วางใจในความโปร่งใสของการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	2.90	1.02	ปานกลาง	3.24	0.84	ปานกลาง	-2.61	.01

ตาราง 31

ตารางสรุปผลการวิจัยทั้งหมด

ลำดับที่	บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของ		บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานบนพื้นฐานหลักจริยธรรมตามการรับรู้ของ	
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลประจำการ	หัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลประจำการ
	ภายใต้สถานการณ์ปกติ		ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ	
1	ความซื่อสัตย์ (สูง)	ความซื่อสัตย์ (สูง)	ความซื่อสัตย์ (สูง)	ความซื่อสัตย์ (สูง)
2	การไม่ทำอันตราย (สูง)	การไม่ทำอันตราย (ปานกลาง)	การไม่ทำอันตราย (สูง)	การไม่ทำอันตราย (สูง)
3	การทำประโยชน์ (สูง)	การบอกความจริง (ปานกลาง)	การเคารพเอกสิทธิ์ (สูง)	การทำประโยชน์ (สูง)
4	การบอกความจริง (สูง)	การทำประโยชน์ (ปานกลาง)	การทำประโยชน์ (สูง)	การบอกความจริง (สูง)
5	ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (สูง)	การเคารพเอกสิทธิ์ (ปานกลาง)	การบอกความจริง (สูง)	การเคารพเอกสิทธิ์ (ปานกลาง)
6	การเคารพเอกสิทธิ์ (ปานกลาง)	ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (ปานกลาง)	ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (สูง)	ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (ปานกลาง)

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุรการ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นางเสาวรส จันทมาศ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางจิระภา ฟักเถื่อน

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5110421006

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร และผดุงครรภ์ชั้น 1	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสงขลา จังหวัดสงขลา	2534

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยใน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสะเดา