

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

นางปลัดสวรรค์ จันทวงศ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**Factors Influencing Ethical Decision Making Behavior of Head Nurses at  
Regional and General Hospitals , Public Health Inspection  
Region 17 and 18**

**Mrs. Papasawan Juntawong**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บัญญัติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ  
สาธารณสุขที่ 17 และ 18

ชื่อและนามสกุล นางปภัสวรรณ จันทวงศ์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

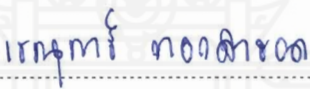
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

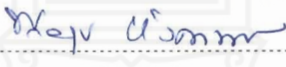
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์  
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ

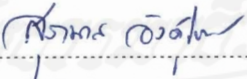
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2555


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18  
**ผู้วิจัย** นางปัทมวรรณ จันทร์ทวงศ์ รหัสนักศึกษา 2515100580 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ (3) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ  
**ปีการศึกษา** 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (2) ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามสถานการณ์ ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าความเที่ยงของการวัดโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.65 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดในระดับมากที่สุด (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีสัมประสิทธิ์พยากรณ์ร้อยละ 3.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

**Thesis title:** Factors Influencing Ethical Decision Making Behavior of Head Nurses at Regional and General Hospitals, Public Health Inspection Region 17 and 18

**Researcher:** Mrs. Papasawan Juntawong; **ID:** 2515100580;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr. Renukar Thongkhamrod;

(2) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (3) Dr. Supamas Aungsuchoti,

Associate Professor; **Academic year:** 2011

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to explore the ethical decision-making behaviors of head nurses, (2) to find factors relating to ethical decision-making of head nurses, and (3) to investigate factors influencing ethical decision-making behavior of head nurses at region and general hospitals of public health inspection region 17 and 18.

The population comprised 225 head nurses who worked for regional and general hospitals in public health inspection region 17 and 18. Three sets of questionnaires covering personal data, factors influencing ethical decision-making data, and ethical decision-making behaviors were used as research tools. They were tested for reliability and validity. The Kuder - Richardson method (KR-20) reliability coefficient of the third set was 0.65. The statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The findings were as follows. (1) Head nurses at regional and general hospitals of public health inspection region 17 and 18 rated their ethical decision-making behaviors at the highest level. (2) The working environment factor mostly related to the ethical decision - making of head nurses. (3) The working environment factor significantly influenced ethical decision making behavior of head nurses at regional and general hospitals in public health inspection region 17 and 18 at 3.9% ( $p < .05$ )

**Keywords:** Ethical decision-making behavior, Head nurses, Regional hospitals, General hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ ที่กรุณาเสียสละให้ข้อคิด คำแนะนำและให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการของวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ข้อมูลแนะนำปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทองและโรงพยาบาลชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ทั้ง 11 แห่งที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จมิได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลรุ่น 4 และเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดเวลาการศึกษาของผู้วิจัย

ขอบคุณบุคคลในครอบครัวของผู้วิจัยที่ห่วงใยสนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดีและขอกราบระลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดาที่รักและห่วงใยลูกมาตลอดชีวิตที่ทำให้ผู้วิจัยมาถึงวันนี้ได้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บรรพบุรุษผู้ล่วงลับไปแล้ว บิดา มารดา ครอบครัวและคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอดมา

ปลั่งสุวรรณ จันทวงศ์

มกราคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม.....	16
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	21
พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม.....	25
ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	29
ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล.....	34
บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	36
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	41
เขตตรวจราชการ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากร.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	58
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	60
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่และร้อยละของปัจจัย ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	61
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	62



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	65
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	89
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	90
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	92
ค ตัวอย่างหนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	94
ง ตัวอย่างหนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูล.....	97
จ แบบสอบถาม.....	104
ฉ ตารางแสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมรายชื่อตามสถานการณ์.....	118
ประวัติผู้วิจัย.....	131

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	49
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	58
ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	60
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	61
ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	63
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและ การฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18.....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดี ในการพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 .....	65



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านและการพัฒนาไปสู่ความเจริญด้านวัตถุ วิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีมากขึ้น จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความต้องการทรัพยากรรวมทั้งบริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น ความซับซ้อนในการเกิดโรคและการรักษาพยาบาลมากขึ้น ความต้องการการรับบริการจากโรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลต่อปริมาณความต้องการพยาบาลที่ต้องใช้เวลามาก และใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการ โดยที่การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงาน โดยตรงกับมนุษย์ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสังคมจะคาดหวังว่าพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพและให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้วยความเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมและพิทักษ์คุณธรรม สิทธิของผู้ป่วยและประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (สภาการพยาบาล , 2537)

นอกจากนี้การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากความสำนึกทางจริยธรรมที่มนุษย์มีต่อกัน มีการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของเพื่อนมนุษย์โดยที่ต้องอาศัยการปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและคุณธรรมพร้อมๆกันไปและวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่องและคาดหวังว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณธรรม จริยธรรมสูงสุด พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเมตตากรุณา กับบุคคลทุกระดับชั้น ตระหนักในหน้าที่เป็นสำคัญ มีความเสียสละสูง มีความอดทน มีความเข้าใจสังขารของชีวิตและมีพลังเมตตาอย่างสูงต่อเพื่อนมนุษย์ จึงเป็นพันธะรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในการสร้างความมั่นใจให้สังคมอย่างชัดเจนว่า ผู้ให้บริการของวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมจะให้บริการทางวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพพร้อมด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรมตามจรรยาในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ , 2549: 1)

การปฏิบัติงานที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์สูงและเป็นไปตามความต้องการ ความคาดหวังของสังคม ญาติและผู้ป่วยเอง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องมีความ รับผิดชอบมากขึ้น ต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายต่อการใคร่ครวญและตัดสินใจในปัญหาที่ต้องการ ความเร่งด่วน การตัดสินใจที่ถูกต้องเพื่อความอยู่รอดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาที่มีลักษณะของการ เกิดความขัดแย้งระหว่างสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสม ในการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้น อันนำไปสู่มูลเหตุของการเกิดเป็นปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม มากขึ้น (สิวลี ศิริไล , 2544: 214) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงบริบทของการให้บริการตาม นโยบายรัฐบาล การออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย วิธีคิด การให้คุณค่า ความเชื่อ ทัศนคติ ศีลธรรมของคนต่อระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีแนวคิด เรื่องการเคารพความเป็นบุคคล ความเป็นอิสระของบุคคล สิทธิเสรีภาพและการพัฒนาทาง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่น่ามาเกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพมากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติการของพยาบาลที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและเป็นปัญหาจริยธรรมหลาย ประการที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Former , 1981: IX - XII)

ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลต้องตัดสินใจเลือกกระทำ เป็นปัญหาที่ไม่ อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงและผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดกระทบเชื่อมโยงต่อไปในภาย หน้าที่ช่วย (สิวลี ศิริไล , 2544: 215) ในบางปัญหาจึงทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ใจ คับข้องใจและลำบากใจที่ต้องเลือกทางเลือกที่ไม่มีคำตอบที่ชัดเจน (Davis & Aroska , 1991; Purtilo , 1993 อ้างในอรุณญา เชาวลิศและคณะ , 2545) จากการศึกษาของพจนานา (Potchana , 2002) ได้ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติด เชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา พบว่าพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เผชิญกับสถานการณ์ ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดความรู้สึกคับข้องใจ เครียด กังวลและเกิดผลกระทบต่อความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร (Somporn , 2006) ซึ่งศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีผลกระทบตั้งแต่ระดับปานกลางถึง มากในด้านความรู้สึกต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทางด้านปัญหาและ อุปสรรค พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากการขาดผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรม ทำให้ขาดที่ปรึกษา ด้านจริยธรรม ขาดคู่มือที่เป็นแนวในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขาดอำนาจในการการตัดสินใจเชิง จริยธรรม ขาดประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ภาระงานมาก อ่อนล้าและขาด ความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลลดลง

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นธรรมและรอบคอบและช่วยให้แน่ใจได้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนลงมือกระทำ (Hudak , Gallo & Morton , 1998 อ้างใน อนุรักษ์ เชาวลิตและคณะ, 2545) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องคำนึงถึงหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจนั้นเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและเกิดผลเสียต่อทุกฝ่ายน้อยที่สุด (พรจันทร์ สุวรรณชาติ , 2537) เสนอว่า เมื่อพยาบาลมีประเด็นการปฏิบัติงานที่มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรม ให้ตั้งคำถาม 3 ข้อถามตัวเองว่า 1) การกระทำนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยใช้หลักกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่กำหนดไว้ 2) สมควรหรือไม่ หมายถึงการวิเคราะห์ที่ตัดสินใจนั้นมีความยุติธรรมกับทุกฝ่ายหรือไม่ ใครได้ ใครเสีย ซึ่งจะต้องตอบคำถามด้วยความเป็นเหตุเป็นผลและเที่ยงธรรมที่สุด 3) รู้สึกอย่างไรกับตนเอง คำถามมุ่งให้วิเคราะห์ถึงมาตรฐานด้านอารมณ์ความรู้สึกและมาตรฐานทางศีลธรรมที่มีอยู่ ซึ่งความดี ความจริงนั้น เป็นการพิจารณาที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนอย่างมากในการตัดสินใจ นอกจากนี้ นักวิชาการหลายท่านอาทิ บริวแชมป์และชาเยเรส , แคสตาริโน , ซาลี , ฟรายด์ , ฮอล และทอมสัน(Beauchamp & Childress , 1989 ; Catalano , 2000 ; Chally , 1993 ; Fry , 1994 ; Hall , 1996 ; Thompson , 1992 อ้างใน อนุรักษ์ เชาวลิตและคณะ , 2545 : 4 - 6) ได้เสนอไว้ว่าหลักจริยธรรมที่สำคัญในการยึดถือที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เหมาะสม ประกอบด้วย

- 1) การเคารพเอกราชหรือความเป็นอิสระ (Respect for autonomy) หลักการข้อนี้ครอบคลุมทั้งการตัดสินใจและการกระทำ การตัดสินใจอย่างอิสระ อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เป็นอิสระจากการถูกบังคับ อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ
- 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ มีความสมดุลระหว่างประโยชน์และอันตราย 3) การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) คือ การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม 4) ความยุติธรรม/เสมอภาค (Justice) คือ ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง 5) การบอกความจริง (Veracity) เป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาและการลงใจซึ่งความเชื่อถือว่าว่างใจระหว่างมนุษย์ 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่นผูกพัน ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญาและการปกปิด

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลด้วยทั้งนี้ผู้บริหารการพยาบาลนั้น มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานในทุกเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นบุคคลสำคัญและเป็นหัวใจสำคัญของทีมงานการพยาบาลขององค์กร ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรมและจริยธรรม (สิวลี ศิริไล , 2550 : 7 – 8) ซึ่งบางประเด็นปัญหาเป็นประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่ต้องการผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมและมีประสบการณ์ในการตัดสินใจ มาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารจะสามารถตัดสินใจได้ดั้นด้นขึ้นกับ การศึกษาและการฝึกอบรม ประสบการณ์ การมีแบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Kozior et al. , 2000 : O'Neil , 1995 ; Reigle , 1996 ; Thelan et al. ,1994 อ้างในอริยญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 38 - 40)

หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิระดับสูงหรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center ) และให้บริการระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิค ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ต้องปฏิบัติงานการบริหาร ควบคุมกำกับให้เกิดการบริการที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ เมื่อเกิดปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตัดสินใจได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีหน้าที่ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ตามสถานการณ์นั้น ๆ เพราะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการตัดสินใจนั้นจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารงาน รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมขององค์กรให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดีแล้วย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล (Curtin , 1995 : 96 อ้างในสิวลี ศิริไล, 2550 : 7-9 )

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพของงานการพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงสนใจที่จะศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมทักษะการตัดสินใจตามหลัก



จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมเป็นแบบอย่าง การตัดสินใจที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่พยาบาลทุกระดับต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 โดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

3.1 พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แนวทางหลัก จริยธรรมทางการแพทย์ ตามแนวคิดของบิวแชมป์และชายเดรส , แคสตาร์โน , ซาลี , ฟรายด์ , ฮอลและทอมสัน (Beauchamp & Childress , 1989 ; Catalano , 2000 ; Chally , 1993 ; Fry , 1994 ; Hall , 1996 ; Thompson , 1992 อ้างในอริญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 4 - 6)ซึ่งเป็นแนวคิดที่ สอดคล้องกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์กร วิชาชีพ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่ใช้ใน การตัดสินใจที่สำคัญ ประกอบด้วย

3.1.1 การเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระ (*Respect for autonomy*)

3.1.2 การทำประโยชน์ (*Beneficence*)

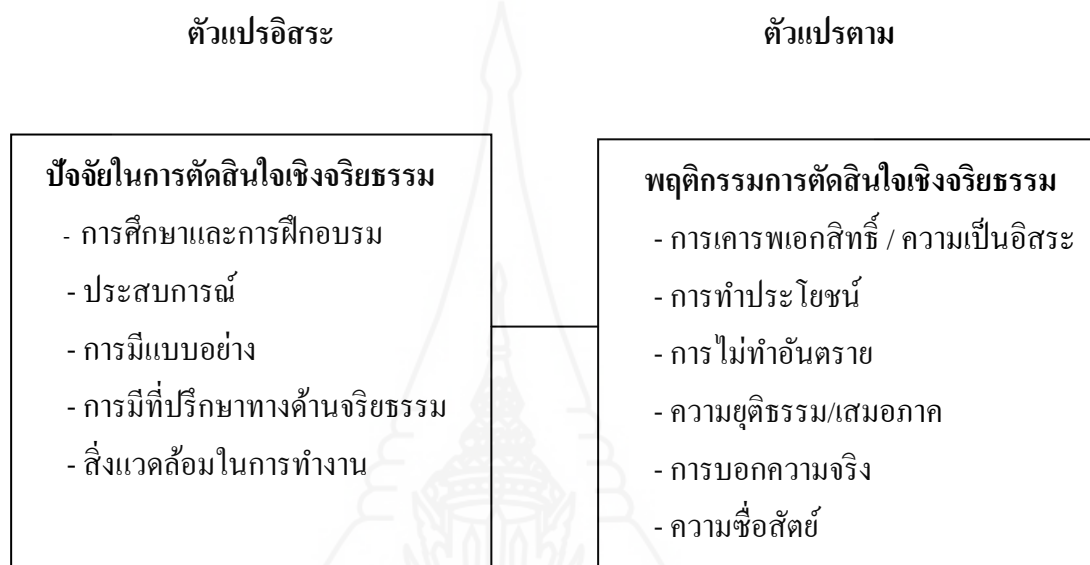
3.1.3 การไม่ทำอันตราย (*Nonmaleficence*)

3.1.4 ความยุติธรรม/เสมอภาค (*Justice*)

3.1.5 การบอกความจริง (*Veracity*)

3.1.6 ความซื่อสัตย์ (*Fidelity*)

**3.2 ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม** ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารจะสามารถตัดสินใจได้คือนั้นขึ้นกับ การศึกษาและการฝึกอบรม ประสบการณ์ การมีแบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Kozior et al. , 2000 : O’Neil , 1995 ; Reigle , 1996; Thelan et al.,1994 อ้างในอรุณญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 38 - 40)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

4.2 ปัจจัยด้านประสบการณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

4.3 ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

4.4 ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางจริยธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

4.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research )

5.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำนวน 9 จังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวม 11 แห่ง จำนวน 225 คน

### 5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาและการฝึกอบรม
- 2) ประสบการณ์
- 3) การมีแบบอย่าง
- 4) การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม
- 5) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย

- 1) การเคารพเอกสิทธิ์ / ความเป็นอิสระ
- 2) การทำประโยชน์
- 3) การไม่ทำอันตราย
- 4) ความยุติธรรม/เสมอภาค
- 5) การบอกความจริง
- 6) ความซื่อสัตย์

5.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ.

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม** หมายถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย

**6.1.1 การศึกษาและการฝึกอบรม** หมายถึง การศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักจริยธรรมของพยาบาลเพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้เป็นหลักในการตัดสินใจเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

**6.1.2 ประสบการณ์** หมายถึง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**6.1.3 การมีแบบอย่าง** หมายถึง การมีคู่มือในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลหรือเอกสารกรณีศึกษา การดำเนินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ผ่านมาซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจได้

**6.1.4 การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม** หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งบุคคลให้เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาคความขัดแย้งด้านจริยธรรมซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาได้

**6.1.5 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน** หมายถึง ลักษณะของการมอบอำนาจในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับจากการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลซึ่งนับเป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับมอบอำนาจให้ตัดสินใจให้ดำเนินการเมื่อมีปัญหาคความขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการได้โดยอิสระ

2) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการเมื่อมีปัญหาคความขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ และการตัดสินใจจะทำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น

**6.2 พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นหลักในการตัดสินใจที่เอื้อประโยชน์ต่อตนเองและสังคม พฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัตินั้น ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย

**6.2.1 การเคารพเอกลักษณ์หรือความเป็นอิสระ** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยยึดแนวทางของการปกครองตนเอง สิทธิอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการ

ทำตามความปรารถนาของตนและความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ  
อาศัยข้อมูลที่ต้องการและเพียงพอ เป็นอิสระจากการถูกบังคับ

**6.2.2 การทำประโยชน์** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึด  
แนวทางการกระทำในสิ่งที่ดีเป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดีและ  
ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนมนุษย์

**6.2.3 การไม่ทำอันตราย** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึด  
แนวทางในการไม่ทำอันตราย การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่นทั้งด้าน  
ร่างกายและจิตใจไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่นเสี่ยงต่ออันตราย

**6.2.4 ความยุติธรรม /เสมอภาค** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึด  
แนวทางของการคำนึงถึงความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียงในการให้บริการแก่  
ผู้ใช้บริการทุกคน

**6.2.5 การบอกความจริง** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึด  
แนวทางในการที่จะบอกความจริงในการปฏิบัติงาน หรือสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับ  
ผู้ใช้บริการ ตามสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง

**6.2.6 ความซื่อสัตย์** หมายถึง การตัดสินใจของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึดความ  
ซื่อสัตย์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้อื่นและ  
การปกปิดความลับของผู้อื่น

**6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายงาน  
ให้บริหารงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจ  
ราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

**6.4 โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลประจำภูมิภาคขนาดใหญ่มีขีด  
ความสามารถระดับตติยภูมิขั้นสูง มีจำนวนเตียง 500 เตียงขึ้นไป

**6.5 โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือประจำอำเภอ  
ขนาดใหญ่ มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิจนถึงตติยภูมิขั้นสูง มี 2 ขนาด คือ 150 - 250 เตียงและ  
ขนาด 250 - 500 เตียง

**6.6 เขตตรวจราชการสาธารณสุข** หมายถึง การแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดในประเทศไทย  
ของกระทรวงสาธารณสุข ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการตรวจติดตามผล เรังรัด  
แนะนำ สืบสวนสอบสวน สอบข้อเท็จจริง สดับรับฟังเหตุการณ์ เสนอแนะ คัดต่อประสานงาน  
ตรวจเยี่ยมหรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
ได้ผลสมประโยชน์ต่อ

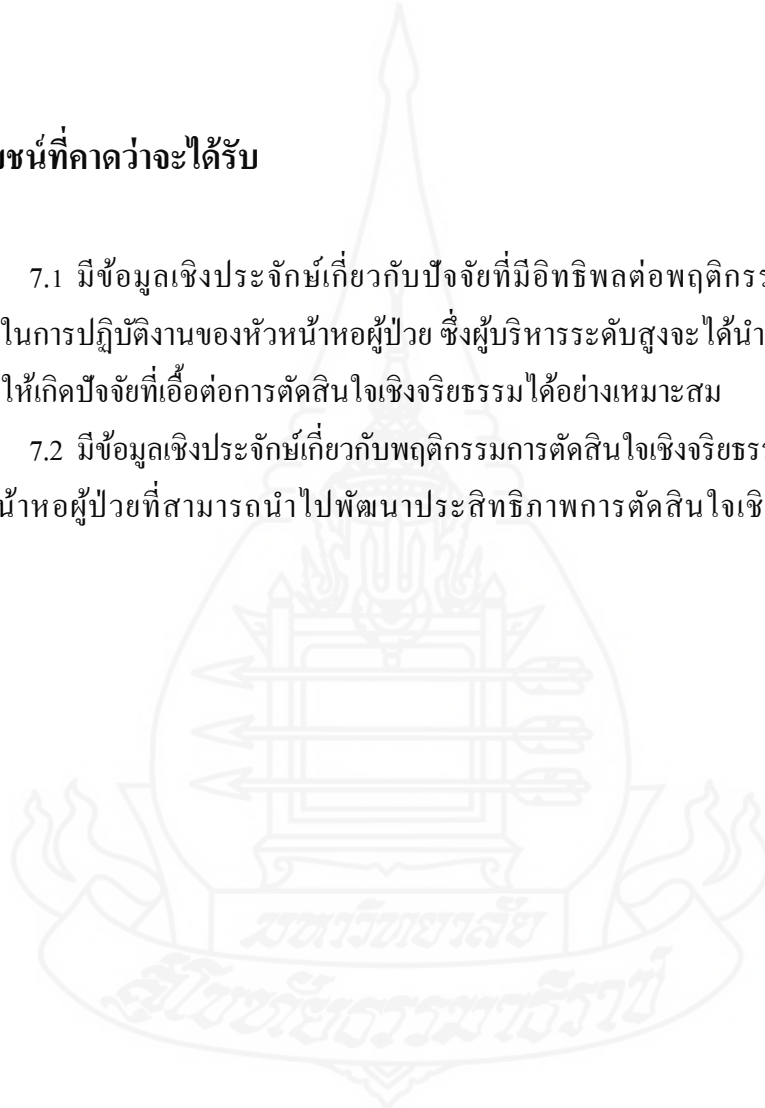
**6.7 เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17** หมายถึง เขตตรวจราชการสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ จังหวัดตาก จังหวัดพิจิตร โลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์และ จังหวัดอุตรดิตถ์

**6.8 เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18** หมายถึง เขตตรวจราชการสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัด อุทัยธานี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิง จริยธรรม ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหารระดับสูงจะได้นำไปใช้เพื่อการพัฒนา สันับสนุนให้เกิดปัจจัยที่เอื้อต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

7.2 มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถนำไปพัฒนาประสิทธิภาพการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่าง เหมาะสม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม
3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
4. พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม
5. ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
6. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
7. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
8. เขตตรวจราชการสาธารณสุข
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

##### 1.1 ความหมายของการตัดสินใจ

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การตัดสินใจ” (Decision Making) อาทิ บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) ได้ให้ความหมายของ การตัดสินใจไว้ว่าหมายถึง เทคนิควิธีในการจำกัดทางเลือกให้แคบลง

เร็น (Wren, 1974) การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากบรรดาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการประกอบการพิจารณาในการเลือก

รูลและเบียร์ส (Rue and Byars, 1995) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การคิดอย่างมีเหตุผล การออกแบบและการเลือกโดยการคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่นำมาสู่เงื่อนไข ที่ต้องมีการตัดสินใจ การออกแบบว่ามีทางเลือกใดที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ

จอห์น (John, 1996) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การกำหนด ทางเลือกหลาย ๆ วิธี การตัดสินใจเลือกทางเลือกการเกิดข้อผูกพันที่จะจัดสรรทรัพยากรที่จะทำให้ การดำเนินงาน ตามแนวทางที่เลือกประสบความสำเร็จ

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 1996) ให้ความหมายว่า การตัดสินใจ เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร และบุคคล สามารถนำไปปฏิบัติ และทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่ ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดปัญหาให้ หมดไปหรือบรรเทาระดับความรุนแรงของปัญหา

สรุปการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้เลือกตามสถานการณ์นั้นๆ

## 1.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นหัวใจและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เปรียบเสมือนหัวใจของ การปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับ ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจทางการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่ เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจที่ผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน ของบุคคลอย่างใหญ่หลวง ในขณะที่เดียวกันในฐานะผู้บริหารการพยาบาล หากมีการตัดสินใจที่ ผิดพลาดย่อมจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ใช้บริการและองค์การด้วยเช่นกัน การตัดสินใจมี ความสำคัญดังนี้ (พุลสุข หิงกานนท์ , 2550: 5-6)

1. ช่วยลดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจที่ดีจะทำให้สามารถ ดำเนินงานได้รวดเร็ว ตรงตามวัตถุประสงค์และสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น ในกรณีที่ผู้บริหารตัดสินใจที่จะนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดทำข้อมูลผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาล เป็นการช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดเวลาในการค้นหาประวัติผู้ใช้บริการ ทำให้ ไม่สิ้นเปลืองเวลาและกำลังคน ในทางตรงกันข้ามผู้บริหารที่ตัดสินใจช้าหรือมีความลังเลใน



การตัดสินใจ ทำให้ต้องใช้กำลังคนในการค้นหาข้อมูลและสิ้นเปลืองทั้งเวลาและกำลังคนอย่างมาก ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจที่จะมาใช้บริการ เป็นต้น

2. ช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้บริหารที่มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันปัญหาและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน ย่อมจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานเดียวกัน ในกรณีการบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล หากผู้บริหารปล่อยให้หอผู้ป่วยแต่ละแห่งกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานกันเอง ในลักษณะต่างคนต่างทำ จะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพด้วยเกณฑ์เดียวได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้บริหารมีความคิดริเริ่มกล้าตัดสินใจ ให้มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกันทุกหอผู้ป่วย นอกจากจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพแล้ว ยังช่วยให้สามารถประเมินและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยมาตรฐานเดียวกัน เป็นต้น

3. ช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย หรือแต่ละบุคคล จากการที่ผู้บริหารมีการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น กรณีที่พยาบาลทำงานเกินวันละ 8 ชั่วโมง ไม่ได้รับเงินตอบแทนค่าล่วงเวลา ด้วยเหตุผลว่าสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลไม่ดี ในขณะที่บุคลากรประเภทอื่นยังได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลานั้น หากผู้บริหารการพยาบาลวางเฉย ไม่ตัดสินใจทำอะไร ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทในขณะนั้น เช่น เรียนเชิญผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมาชี้แจงเหตุผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบข้อเท็จจริงจากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลและให้มีการซักถามปัญหาข้อข้องใจ เพื่อลดความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

4. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและกล้าตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างเสริมศักยภาพในการทำงานของผู้มีหน้าที่ตัดสินใจ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ได้ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเส้นโลหิตในสมองแตก ซึ่งประเมินแล้วว่าต้องได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์โดยด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที จนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาและหายเป็นปกติ นับเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ตัดสินใจได้ เป็นต้น

### 1.3 กระบวนการตัดสินใจ

การบริหารองค์การ หน่วยงานและหอผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันย่อมต้องมีปัญหาเกิดขึ้นและเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา

ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบในการเลือกรูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสม และดำเนินการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามกระบวนการตัดสินใจ (Decision making process) ได้แก่ 1) ระบุปัญหา 2) รวบรวมข้อมูล 3) ค้นหาทางเลือก 4) เปรียบเทียบทางเลือก 5) เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 6) วางแผนและนำทางเลือกไปแก้ไข ปัญหา 7) กำกับและติดตามผล 8) ประเมินผล (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550: 346)

### ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา (Define the Problem)

ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อสภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการทำให้เกิดช่องว่างระหว่างสภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันและเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งช่องว่างที่เกิดขึ้นคือปัญหา เมื่อมีปัญหากเกิดขึ้นหรือเมื่อเผชิญกับปัญหา ผู้บริหารการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรดำเนินการแก้ไขปัญห โดยเริ่มจากการตั้งคำถามดังต่อไปนี้

1.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นคือปัญหาประเด็นใด ปัญหาใดคือปัญหาหลักและปัญหาใดคือปัญหารอง การวิเคราะห์ปัญหาต้องวิเคราะห์อย่างมีสติและรอบคอบ

1.2 อะไรคือสาเหตุของปัญหา

1.3 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน

1.4 ปัญหาเกิดขึ้นอย่างไร

1.5 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อไร

1.6 ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหามีใครบ้าง สำหรับจุดประสงค์การถามหา

ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาไม่ใช่เพื่อมุ่งหาผู้กระทำผิด แต่เพื่อสอบถามข้อมูลที่ต้องการรวบรวมจากผู้เกี่ยวข้อง

1.7 ปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อใครบ้าง

### ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล (Gather information)

โดยรวบรวมข้อมูลของคำถามทุกข้อ สำหรับประการสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการรวบรวมข้อมูลคือ ต้องรวบรวมจากผู้เกี่ยวข้องและต้องเป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริงเชื่อถือได้ ในกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายประเด็น ให้จัดลำดับการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมโดยพิจารณาจากเกณฑ์ 1) ความสำคัญของปัญหา 2) ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา 3) ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา

ความสำคัญของปัญหา (Significant of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลเสียต่อวิชาชีพพยาบาล ผลเสียต่อหน่วยงาน และผลเสียต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือไม่ รวมทั้งมีผลเสียมากน้อยเพียงใด

ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา (Emergent of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเพียงใด หากปล่อยทิ้งไว้จะยิ่งทวีความรุนแรงหรือไม่

ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา (Feasibility of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้น มีทรัพยากรเพียงพอสำหรับแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงหรือไม่ การแก้ไขปัญหาคะได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

### ขั้นที่ 3 ค้นหาทางเลือก (Search for alternatives)

การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหาให้ยึดหลักการดังนี้ ในกรณีเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยคณะกรรมการหรือทีมงาน การค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากทุกคนในทีม แต่หากเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยผู้ตัดสินใจเพียงคนเดียว การค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากบุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหา ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาทางเลือกที่สามารถใช้แก้ไขสาเหตุของปัญหา รวมทั้งทางเลือกที่ใช้แก้ไขผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากปัญหาในกรณีที่มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นกลุ่ม (Group decision making) การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหาควรรวบรวมความคิดเห็นจากทุกคนในกลุ่ม โดยระดมความคิดจากสมาชิกกลุ่ม เช่น การระดมสมอง (Brainstorming) เทคนิคการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่ม (Nominal Group Technique = NGT) และเทคนิคการประชุมแบบสร้างสรรค์ (Appreciation – Influence – Control = AIC)

### ขั้นที่ 4 เปรียบเทียบทางเลือก (Compare Alternatives)

ภายหลังจากรวบรวมทางเลือกสำหรับแก้ไขสาเหตุของปัญหา ให้นำทางเลือกทั้งหมดมาศึกษาและเปรียบเทียบ โดยใช้ดุลยพินิจวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ได้แก่

4.1 ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการใช้แก้ไข  
ปัญหา

4.2 การยอมรับ (Acceptability) หมายถึง ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง  
ส่วนใหญ่

4.3 ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย (Cost) หมายถึง ใช้งบประมาณน้อย

4.4 เวลา (Time) หมายถึง ใช้เวลาน้อยและแก้ไขทันเหตุการณ์

4.5 จริยธรรม (Ethics) หมายถึง มีความยุติธรรมและเป็นธรรมกับ  
ผู้เกี่ยวข้อง ไม่ใช่กับพรรคพวก (Patronage system)

### ขั้นที่ 5 เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the Best Alternative)

โดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด มีความเป็นไปได้มากที่สุดกับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ใช้งบประมาณน้อยที่สุด ใช้นาน้อยที่สุด และไม่ขัดต่อธรรมเนียมในการแก้ไขปัญหา

### ขั้นที่ 6 วางแผนและนำทางเลือกไปแก้ไขปัญหา (Plan and Implement the Solution)

ก่อนนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไปใช้แก้ไขปัญหา ควรวางแผนอย่างเป็นระบบ กำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจน และระบุข้อบุคคลที่รับผิดชอบ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ รับผิดชอบแก้ไขปัญหา

### ขั้นที่ 7 กำกับและติดตามผล (Monitor and Follow up)

ขณะนำทางเลือกไปดำเนินการแก้ไขปัญหา ต้องกำกับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งติดตามเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม หากพบว่าแนวทางปฏิบัติใดมีอุปสรรค ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

### ขั้นที่ 8 ประเมินผล (Evaluation)

ภายหลังดำเนินการแก้ไขปัญหา ควรประเมินทางเลือกที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาว่า เป็นทางเลือกที่ถูกต้องหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่า เป็นทางเลือกที่ถูกต้อง ให้นำมาใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในครั้งถัด ๆ ไป แต่หากประเมินแล้วพบว่า เป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม ให้นำมาเป็นบทเรียน ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากความผิดพลาด (Learning by mistaking)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม

### 2.1 ความหมายของจริยธรรม

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “จริยธรรม” Ethic ดังต่อไปนี้

กูด (Good, 1964: 314) จริยธรรม หมายถึง การปรับพฤติกรรมให้เข้ากับกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติที่ถูกต้องหรือดีงามในสังคม

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1969) ให้การอธิบายว่า จริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานพฤติกรรมในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยกฎเกณฑ์จากสังคมเป็นสิ่งที่ตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด

การอล (Carroll, 1993) อธิบายว่า จริยธรรมเป็นสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ว่าอะไรดีกับอะไรเลว และเกี่ยวกับหน้าที่ทางศีลธรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบ (moral duty and obligation) จริยธรรมสามารถถือได้ว่าเป็นชุดของหลักการทางศีลธรรมหรือคุณค่าทางศีลธรรม (Morality) เป็นลัทธิหรือระบบของหลักแห่งความประพฤติทางศีลธรรม (moral conduct)

สตราเยเนอร์และสตราเยเนอร์ (Steiner and Steiner, 1994) ให้คำจำกัดความของจริยธรรมว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอะไรดี อะไรชั่ว อะไรผิด อะไรถูก อะไรที่เป็นธรรม อะไรที่ไม่เป็นธรรม

พุทธทาสภิกขุ (2521: 3) จริยธรรม หมายถึง สิ่งดีงามอันควรประพฤติปฏิบัติ

สาโรช บัวศรี (2522: 18) จริยธรรม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติเพื่ออยู่กันได้อย่างร่มเย็นในสังคม

ระวี ภาวิไล (2522: 2) จริยธรรม หมายถึง แนวทางในการประพฤติและปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าพึงประสงค์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 142) จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่ควรประพฤติปฏิบัติ หรือศีลธรรม กฎของศีล

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2531: 135) จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกัน

สรุปได้ว่า จริยธรรม หมายถึง มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติที่เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม พฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัตินั้น ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

## 2.2 ที่มาของจริยธรรม

จริยธรรมเกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางด้านจิตใจ อารมณ์ การกระทำ ทำให้มีการกระทำที่เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกัน จึงทำให้มีการกำหนดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขปราศจากปัญหา โดยมีหลักยึดถือว่าจริยธรรมมาจากสิ่งใดสามารถสรุปได้ว่าจริยธรรมเกิดขึ้นมานานแล้วเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นหลักในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างสันติสุขดังแนวทางต่อไปนี้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2549: 8)

1. จริยธรรมเกิดจากการยึดประเพณี (Custom attachment) ประเพณีเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของหมู่คณะ ทำให้คนอยู่รอดได้เพราะทุกคนรู้ประเพณี ประเพณีเป็นการแสดงถึงการปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตของคนในแต่ละสถานที่แต่ละเผ่าพันธุ์ที่ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ

2. จริยธรรมเกิดจากการยึดตามกฎหมาย (Law attachment) หมายถึง การมีกฎหมายออกมากำหนดบทลงโทษ แก่ผู้กระทำความผิดจริยธรรม ทำร้ายสังคม เป็นโทษแก่บุคคลหรือสังคม ทำให้บุคคลได้รับความเสียหายแต่กฎหมายไม่ใช่จริยธรรม กฎหมายเป็นเพียงจริยธรรมขั้นต่ำที่ใช้ควบคุมความประพฤติที่ไม่ดี มีบทลงโทษกำหนดไว้ ส่วนผู้ที่ประพฤติดีถือว่าเป็นผู้มีจริยธรรมขั้นสูงโดยไม่ต้องมีกฎหมายมากำกับ

3. จริยธรรมเกิดจากศาสนา ศาสนาเป็นสิ่งที่มีความมานแล้ว ก่อนที่จะเกิดศาสนาใด ๆ ในโลก มนุษย์มีความเชื่อถือในลัทธิต่าง ๆ มีการอ้อนวอนบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอพระขอความคุ้มครองในเรื่องต่าง ๆ คุ้มครองให้รอดพ้นจากภัยธรรมชาติ ปัญหาชีวิตต่าง ๆ มนุษย์พยายามหาเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ บุคคลที่นับถือศาสนาใด มักจะมีความรู้สึกที่ศาสนาที่นับถือเป็นสิ่งสูงสุดและดีที่สุด ศาสนาทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี มีศีลธรรม ศาสนาเป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสามารถจูงใจและผูกใจคนไว้ได้อย่างแน่นแฟ้น จริยธรรมมักอิงอยู่กับศาสนา ทั้งนี้เพราะคำสอนทางศาสนามีส่วนสร้างระบบจริยธรรมในสังคม

ศุภาพร พิศาลบุตร มีความเห็นว่า แหล่งกำเนิดที่สำคัญของจริยธรรม สรุปได้ดังนี้ (อ้างในสมคิด บางโม, 2551: 22)

1. ศาสนา คำสอนของศาสนาในศาสนาต่าง ๆ จะกำหนดออกมาในรูปของคุณงามความดี ข้อห้ามและข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งทางกาย วาจา ใจ เป็นหลักยึดเหนี่ยวของสังคม สร้างสังคมให้สงบสุข เช่น เว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ให้มีความรักเพื่อนมนุษย์ การแบ่งปันความสุขให้ผู้อื่น ช่วยเหลือผู้ยากไร้ เป็นต้น ศาสนาถือเป็นแหล่งกำเนิดของจริยธรรมที่สำคัญที่สุด

2. ปรัชญา ปรัชญาเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ความจริงของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความจริงของชีวิต ชีวิตที่พึงปรารถนา สังคมที่พึงประสงค์ โดยใช้การคิดอย่างมีเหตุผล ปรัชญาจะกล่าวถึงความดี ความงามที่แท้จริงเป็นอย่างไร ปรัชญาจึงมีบทบาทในการกำหนดจริยธรรมด้วย

3. วรรณคดีและวรรณกรรม หนังสือที่มีเรื่องเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง ประวัติของผู้กระทำความดีหรือผู้นำ ล้วนเป็นวรรณคดีที่มีคุณค่าเป็นแหล่งที่มาของจริยธรรมด้วย

4. สังคม สภาพการดำรงชีวิตของผู้คนในสังคมที่สืบต่อกันมายาวนาน เป็นสังคมที่สงบสุข รุ่งเรือง การประพฤติปฏิบัติของคนในสังคมนั้น ๆ ได้กลายเป็นประเพณี วัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกันสืบมา ก่อให้เกิดจริยธรรมขึ้น

5. การเมืองและการปกครอง บ้านเมืองที่มีความสุข มีสังคมที่ดีที่พึงประสงค์ต้องมีระบบการเมืองการปกครองที่ดีที่เหมาะสม ระบบการเมืองการปกครองที่ดีจะต้องยึดถือประโยชน์

ของประชาชนเป็นหลัก ประชาชนมีส่วนร่วมและยอมรับ มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ชัดเจน บางส่วนได้พัฒนามาเป็นจริยธรรม

### 2.3 กระบวนการเกิดจริยธรรมของมนุษย์

จริยธรรมของมนุษย์ เกิดได้ในลักษณะต่าง ๆ กัน พิกพ วังเงิน กล่าวว่า จริยธรรมในมนุษย์เกิดได้จากลักษณะดังต่อไปนี้ (อ้างในสมคิด บางโม, 2551: 23)

1. เกิดจากการเรียนรู้ระบบสังคม มนุษย์เราได้จริยธรรม ค่านิยม จากการรู้จักวิเคราะห์คุณค่า ความถูกต้อง ชั่วดี ความมีเหตุผล แล้วนำมายึดถือปฏิบัติ จนกลายเป็นหลักการข้อกำหนด กฎเกณฑ์ แนวศีลธรรม

2. เกิดจากการเลียนแบบ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ใหญ่เป็นสิ่งแวดล้อมเป็นแบบอย่าง ส่วนใหญ่ก็คือครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ผู้ที่สัมผัสซึมซับพฤติกรรมของสมาชิกของสังคมเป็นเวลาพอสมควรจะเกิดความเคยชิน เกิดการยอมรับ เลียนแบบพฤติกรรมที่มีประสพการณ์ ปรับเข้ากับตนเอง

3. การปฏิบัติตามหลักธรรมสากล (Universal) หลายศาสนาสร้างสรรค์หลักธรรมไว้กล่อมเกลาคิดใจ คนดีมีมโนธรรมบำเพ็ญตนและปลูกศรัทธาให้คนทั่วไปเห็นคุณค่า จริยธรรมเหล่านี้เป็นสิ่งดีงาม จึงขยายขอบเขตจากจุดเล็กที่สุดคือเฉพาะตนไปจนถึงสากลโลก ที่สุดก็กลายเป็นหลักธรรมสากล ให้คนถือปฏิบัติเป็นสากล

4. การสร้างจริยธรรมในตนเอง เกิดจริยธรรมในตนเองโดยจิตสำนึก โดยตัวเองเป็นผู้กำหนดขึ้น เนื่องจากความเป็นผู้มีมโนธรรม มีเหตุผล หรืออารมณ์ Kant (คานท์) นักปรัชญาเชื่อว่า มนุษย์มีกฎจริยธรรมเกิดขึ้นในตนเอง โดยรู้จักปรับตัวในสภาพธรรมชาติ (Natural self) กับสภาพที่มีจริยธรรม (Moral self) เข้าด้วยกันแล้วเลือกเอาทางที่ดีมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

5. การบำเพ็ญประโยชน์และพันธะสัญญาประชาคม (Utility and Social Contract) เป็นการปฏิบัติไปตามระเบียบ บทบาท หน้าที่ สิทธิ เพื่อให้เกิดความสงบสุข ความสามัคคี มีมิตรสัมพันธ์

### 2.4 องค์ประกอบของจริยธรรม

จริยธรรมประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ประการ คือ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2549:11)

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้เหตุผล (Moral reasoning) หมายถึง ความเข้าใจในความถูกต้องคือรู้ว่าอะไรถูกต้อง สามารถตัดสินใจแยกแยะความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด

2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึกสำนึกผิดชอบชั่วดี ความเชื่อ (Moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา ความเลื่อมใส ความรู้สึกชื่นชมยินดี ความนิยมที่จะรับมาเป็นแนวทางปฏิบัติ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมการแสดงออก (Moral conduct) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจได้ว่ากระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

ตามแนวคิดนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้อธิบายองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 4 ด้าน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524) ดังนี้

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่าในสังคมของตน การกระทำใดดี ควรกระทำ การกระทำใดไม่ดีควรเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญา

2. ทักษะเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทักษะเชิงจริยธรรมของบุคคลจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นและเปลี่ยนแปลงไปตามกาล

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือควเว้นแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น ๆ

นอกจากนี้ (พระราชวรมุณี , 2527) ได้จำแนกองค์ประกอบจริยธรรมตามแนว พุทธศาสนาเป็น 2 ส่วน

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกสามารถสังเกตได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับงาน

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอกซึ่ง เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อและศรัทธา ค่านิยมทัศนคติของบุคคล



### 3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นธรรมและรอบคอบและช่วยให้แน่ใจได้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนลงมือกระทำ (Hudak, Gallo & Mortor, 1998 อ้างใน อรรถญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 34)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการใช้เหตุผลทางจริยธรรมที่นำเอาขั้นตอนในการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และแนวคิดทางจริยธรรมมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Catalano, 2000; Fry , 1994 อ้างในอรรถญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34)

สรุปว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making) หมายถึง การที่บุคคลเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการพยาบาล มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ในการบริหารการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดของวิชาชีพการพยาบาลและตามกฎหมายกำหนด

#### 3.1 ประโยชน์ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นระบบและรอบคอบ และช่วยให้แน่ใจได้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนการลงมือกระทำ (Hudak, Gallo & Morton , 1998 อ้างในอรรถญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34) การใช้ทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน ลดปัญหาทางกฎหมายและค้ำค่า นอกจากนี้การมีอิสระในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วยและกระทำตามที่ตัดสินใจ เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความเป็นวิชาชีพ (Das & Myer , 1995 อ้างในอรรถญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 34) แต่อิสระในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ได้หมายความว่าพยาบาลต้องตัดสินใจโดยลำพังเพราะโดยทั่วไปมักจะมีบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จะต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Chally , 1993 ; Kozior et al. , 2000 อ้างในอรรถญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องคำนึงถึงหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจนั้นเกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและเกิดผลเสียต่อทุกฝ่ายน้อยที่สุด หลักการและแนวคิดต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ทฤษฎีวิทยาศาสตร์ หลักจริยธรรม คุณค่าและความเชื่อ กฎหมาย/สิทธิของผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข/นโยบายหน่วยงาน วัฒนธรรม ศาสนา สังคมและเศรษฐกิจ (อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 36)

### 3.2 แนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนั้นมีแนวทางปฏิบัติจากกฎทั่วไปของการอยู่ร่วมในสังคม ค่านิยมส่วนบุคคลของพยาบาล และค่านิยมของวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมพื้นฐานของการพยาบาล ได้มีการกำหนดไว้ในจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล ดังเช่น การเคารพในความเป็นอิสระของผู้ป่วย การกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะบังเกิดแก่ผู้ป่วย และการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลทุกคนเมื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยึดถือปฏิบัติ (อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 48) ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเป็นเอกลักษณ์ของผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจหรือโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ
2. พยาบาลคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เป็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
3. พยาบาลทำการคุ้มครองผู้ให้บริการและชุมชน เมื่อมีบุคคลที่กระทำการพยาบาล โดยไม่มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ไร้จริยธรรม หรือละเมิดกฎหมาย
4. พยาบาลถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ (responsibility) และมีพันธะรับผิดชอบ (accountability) ในการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง
5. พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลที่ทันสมัยอยู่เสมอ
6. พยาบาลมีการตัดสินใจที่เหมาะสม และเลือกใช้บริการตามความสามารถ และคุณสมบัติที่ต้องการ ในการขอคำปรึกษา การยอมรับความรับผิดชอบ และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้อื่น
7. พยาบาลร่วมในกิจกรรมที่สร้างเสริมให้เพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ
8. พยาบาลมีส่วนร่วมในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้และปรับปรุง
9. พยาบาลมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพสูงสุดของการพยาบาล
10. พยาบาลมีส่วนร่วมในความพยายามของวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจที่ถูกต้อง และเพื่อธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของพยาบาล

11. พยายามให้ความร่วมมือประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น และประชาชนในการส่งเสริมชุมชนและประเทศชาติให้มีสุขภาพตามที่พึงประสงค์

### 3.3 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้แก่ (Catalano , 2000 ; Fry , 1994 ; Hudak , & Morton, 1998; Proctor , 1995 ; Williamson & Livingston , 1992 อ้างในธัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 42-44)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้
  - 1.1 สภาพร่างกาย จิตใจ หรืออาการปัจจุบันของผู้ป่วย
  - 1.2 การพยากรณ์โรค
  - 1.3 ทางเลือกในการรักษา
  - 1.4 ประโยชน์หรือความเสี่ยงจากการรักษา หรือการไม่รักษา
  - 1.5 ความชัดเจนของคุณค่า และเป้าหมายของการดูแล และการรักษา
2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่า และความเชื่อของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้
  - 2.1 คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสังคม และวัฒนธรรม
  - 2.2 คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนา
  - 2.3 คุณค่าและความเชื่อทางวิชาชีพของบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้
  - 3.1 ความสามารถ (competency) ในการตัดสินใจ และวุฒิภาวะของผู้ป่วย และครอบครัว
  - 3.2 วิธีการเผชิญปัญหา (coping) ของผู้ป่วยและครอบครัว
  - 3.3 ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (surrogate decision maker) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เอง
  - 3.4 การระบุความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้า (advance directive) คำขอร้อง หรือลายลักษณ์อักษร
4. ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบาย และเศรษฐกิจ
  - 4.1 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของโรงพยาบาล ทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย
  - 4.2 นโยบายและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

#### 4.3 ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจของโรงพยาบาล และประเทศชาติ

**ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรม (Identification of Ethical Dilemmas)** ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง ปัญหาที่ยุ่งยากและไม่สามารถแก้ไขให้ได้ผลที่น่าพึงพอใจได้ หรือเป็นสถานการณ์ที่มีทางเลือกในการตัดสินใจที่ไม่น่าพึงพอใจเท่า ๆ กัน (Davis & Roker , 1991 อ้างในอรุณญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 43)

การเผชิญสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมักพบว่าไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็มักจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งตามมาเสมอ เช่น ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ญาติผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวมากที่สุด ซึ่งแพทย์เห็นด้วยที่จะทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการตายอย่างสงบและได้ขอโรงพยาบาลว่าไม่ต้องการได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตดังกล่าว อาจทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ว่าควรทำอย่างไร ระหว่างการทำตามความต้องการของผู้ป่วย (โดยช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและรอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน) กับการทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วย (โดยช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ)

**ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดและการวิเคราะห์ทางเลือก (Identification and Analysis of Alternatives)** ภายหลังจากกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมให้ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการกำหนดทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งโดยทั่วไปเป็นการยากที่จะมีเพียงทางเลือกเดียวหรือ คำตอบ “ที่ดี” เพียงคำตอบเดียว (McAthie , 1999 อ้างถึงใน อรุณญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 43) จากนั้นวิเคราะห์ผลดี (Advantages) ผลเสีย (Disadvantages) ของแต่ละทางเลือก (Aijen & Catalano , 1994 ; Catalano , 2000 อ้างในอรุณญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 43)

**ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือก และลงมือปฏิบัติ (Making the decision and Implementation)** จากการเลือกที่ผ่านการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อเลือกทางเลือกที่เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม และแนวคิดต่าง ๆ ทางจริยธรรมทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน เช่น คุณค่า และความเชื่อ ปัจจัยทางด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และนโยบายหน่วยงาน โดยต้องไม่ขัดกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็มีทั้งผลดี และผลเสีย ผู้ตัดสินใจจึงต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบ และต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงในบริบทนั้น ๆ

**ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)** หลักรากตัดสินใจและปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการประเมินผล โดยจะต้องประเมินว่าการตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้หรือไม่และเหตุผลที่ทำให้แก้ไขได้หรือไม่ไม่ได้คืออะไร มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใดบ้างที่ยังคงอยู่และเกิดประเด็นใหม่ขึ้นหรือไม่ ผลลัพธ์ของการตัดสินใจเป็นอย่างไร และเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เพียงใด หากพบว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ควรพิจารณาปรับแผนใหม่ ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากการตัดสินใจครั้งนี้ และการเรียนรู้ดังกล่าวจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในอนาคตได้อย่างไร (Chally & Loriz, 1998; McAthie, 1999 ; Tschudin, 1993 ; Thelan et al, 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 44)

#### 4. พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม

หลักจริยธรรมที่สำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย (Beauchamp & Childress, 1989; Catalano, 2000; Chally, 1993 ; Fry , 1994 ; Hall, 1996; Thompson , 1992 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 4 -6)

1. การเคารพเอกลิทธิ / ความเป็นอิสระ (Respect for autonomy) คำว่า “autonomy” หมายถึง เอกลิทธิหรืออิสระ ซึ่งหมายถึง การปกครองตนเองสิทธิอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการทำตามความปรารถนาของตน เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมตนเอง และความเป็นตัวเองของตัวเอง หลักการข้อนี้ครอบคลุมทั้งการตัดสินใจ และการกระทำ การตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) จึงมีลักษณะดังนี้ (1) อยู่บนพื้นฐานของคุณค่า และความเชื่อ (2) อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ (3) เป็นอิสระจากการถูกบังคับ (4) อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ ส่วนการกระทำอย่างอิสระ (autonomous action) คือ การกระทำที่มีลักษณะดังนี้ (1) กระทำด้วยความตั้งใจ (2) กระทำด้วยความเข้าใจ และ (3) การกระทำที่ไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม

อย่างไรก็ตามหลักการในข้อนี้ไม่ได้รวมถึงบุคคลที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะกระทำการใด ๆ ได้โดยอิสระ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไร้ความสามารถ ไม่รู้ ถูกบังคับ หรือถูกผู้อื่นใช้ประโยชน์ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ เด็กเล็ก บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยจิตเวช

2. การทำประโยชน์ (Beneficence) คำว่า “beneficence” หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี หลักการข้อนี้สนับสนุน การกระทำที่มีจริยธรรมว่า เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการคือ (1) การทำประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย

การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย และการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี และ (2) การสมดุลระหว่างประโยชน์และอันตราย

3. การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) คำว่า “nonmaleficence” หมายถึง การไม่ทำอันตราย (doing no harm) หลักการข้อนี้ สนับสนุนว่าการกระทำที่มีจริยธรรมคือ การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่นเสี่ยงต่ออันตราย กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการห้ามบุคคลไม่ให้ทำอันตรายผู้อื่น นับเป็นแกนของคุณธรรม กฎเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ ห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ปราศจากความสุข ห้ามจำกัดอิสรภาพ

ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการไม่ทำอันตรายคือ การกระทำที่ประกอบด้วย 4 ลักษณะต่อไปนี้ คือ (Beauchamp & Childress, 1989 อ้างในอรรถยญา เชาวลิขและคณะ, 2545: 5)

- 1) ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรงต่อบุคคลนั้น
- 2) ผู้ประกอบวิชาชีพละเลยหน้าที่ของตน
- 3) บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับอันตราย และ
- 4) อันตรายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่นั้น

4. ความยุติธรรม/เสมอภาค (Justice) คำว่า “justice” หมายถึง ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรมมีหลากหลาย แต่ทุกทฤษฎีหลักการที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับแนวคิดดั้งเดิมของอริสโตเติล คือ “สิ่งที่เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน” ซึ่งเรียกว่า “formal justice” อย่างไรก็ตาม หลักเกณฑ์นี้ไม่ได้ระบุถึงเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจตัดสินความเท่าเทียม และเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังนั้นภายใต้หลักการนี้ เกณฑ์ใด ๆ ก็สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส หรืออื่น ๆ สำหรับหลักการที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจปฏิบัติ เป็นหลักการที่เน้นสิ่งที่ปรากฏ (material justice” โดยกำหนดแนวทางในการกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ (Beauchamp & Childress , 1989 ; Edge & Grove 1999 อ้างในอรรถยญา เชาวลิขและคณะ , 2545 : 5)

- 1) พิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่า ๆ กัน
- 2) พิจารณาโดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล
- 3) พิจารณาโดยคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล
- 4) พิจารณาโดยคำนึงถึงสิ่งแต่ละบุคคลที่ได้กระทำ
- 5) พิจารณาโดยคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล
- 6) พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

5. การบอกความจริง (Veracity) คำว่า “veracity” หมายถึง การบอกความจริง (telling the truth) เป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างมนุษย์ มนุษย์มีความคาดหวังที่จะได้รับการบอกความจริง เพราะการบอกความจริงเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพในสังคมซึ่งยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง ดังนั้นบุคคลจึงมีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง และไม่ถูกหลอกลวง (Chally, 1993 ; Fry , 1994 อ้างใน อรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ , 2545 : 6)

6. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) คำว่า “fidelity” หมายถึง ความซื่อสัตย์ (faithful) ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ การรักษาสัญญา เป็นการแสดงถึงความภักดี (loyalty) และอยู่บนหลักการ ทำประโยชน์และหลักการบอกความจริง ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคำว่า “confidentiality” หมายถึง การปกปิดความลับ ซึ่งเป็นข้อตกลง สัญญาและพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง (Grady , 1989 อ้างในอรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ, 2545 : 6) เป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Purtilo , 1993 อ้างถึงในอรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ, 2545: 6) โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น (Thelan et al., 1994 อ้างในอรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ, 2545: 6)

#### 4.1 หลักจริยธรรมสำหรับผู้บริหารการพยาบาล

ความสามารถของผู้บริหารในการเสริมสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมขององค์การ การรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เป็นสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำ (ethical dilemma) และสามารถพิจารณาตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมโดยยึดถือคุณธรรม ถือเป็นหลักจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้ (สิวลี สิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์ พันธุ์พิศาล, 2550)

1. หลักจริยธรรมพื้นฐาน ได้แก่ 1) ความเมตตา กรุณา (compassion) 2) ความเป็นผู้มีวิจาร์ณญาณในการตัดสินใจ (discernment) 3) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (trustworthiness) และ 4) ความซื่อสัตย์ต่อเกียรติภูมิของวิชาชีพ หลักจริยธรรมทั้ง 4 ประการนี้เป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลผู้มีคุณธรรมตามการรับรู้ของสังคมและประชาชนผู้ใช้บริการ (Gerner , Smith and Piland , 1990: 292 อ้างในสิวลี สิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล , 2550)

2. หลักจริยธรรมที่ปฏิบัติเป็นสากล นอกจากหลักจริยธรรม 4 ประการดังกล่าวนี้แล้ว ปัจจุบันได้มีการประกาศหลักจริยธรรมพื้นฐานของบริการสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นสากลทั่วไปได้แก่ (Edge and Groves, 1999: 41-49 อ้างในลิวลี ซีริโลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล, 2550)

2.1 ความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (autonomy) ความหมายของคำภาษาอังกฤษ autonomy มาจากศัพท์ภาษากรีกสองคำคือ autos = self และ nomos = governance จึงหมายถึงการที่บุคคลแต่ละคนมีความเป็นอิสระเป็นตัวเอง มีสิทธิเสรีภาพในการที่จะคิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของตนเองโดยไม่ถูกโน้มน้าวจูงใจ หลอกลวง ปิดบัง หรือบีบบังคับหลักจริยธรรมข้อนี้เป็นหลักการประการแรกที่ทำให้บริการสุขภาพพึงมีความตระหนักและปฏิบัติตาม ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับความเคารพในความเป็นอิสระเป็นตัวเองดังกล่าวนี้ หลักการข้อนี้ถือเป็นการแสดงออกของความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ (respect for person)

2.2 การพูดคุยอธิบายข้อมูลโดยพูดความจริง (veracity) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงทั้งฝ่ายผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยและฝ่ายผู้ให้บริการ คือ แพทย์ พยาบาลจะต้องพูดความจริงต่อกัน อธิบายข้อมูลต่อกันโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น ฝ่ายผู้ป่วยพูดความจริงในการให้ข้อมูลเพื่อที่ฝ่ายแพทย์พยาบาลจะได้ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ฝ่ายแพทย์พยาบาลต้องพูดความจริง อธิบายรายละเอียดทุกประการอย่างชัดเจน เพื่อให้ฝ่ายผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างอิสระเป็นตัวเองและเป็นการยินยอมโดยได้รับข้อมูล (informed consent) หลักจริยธรรมข้อนี้อาจขัดแย้งกับหลักจริยธรรมข้ออื่น เช่น การบอกข้อมูลรายละเอียดโดยพูดความจริง อาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาซึ่งจะขัดแย้งกับหลักจริยธรรมข้อ การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

2.3 การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย (beneficence) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงการที่ผู้ให้บริการสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาลพึงยึดถือประโยชน์และผลดีที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด เป็นหลักจริยธรรมที่มีมาแต่เดิมในสมัยของฮิปโปคราติส บิดาแห่งการแพทย์ตะวันตกและยังคงยึดถือปฏิบัติเป็นสากลในปัจจุบัน คำปณิธานของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “ข้อผูกพันประการแรกของพยาบาลคือการอุทิศตนเพื่อสุขภาพ ประโยชน์สุข และความปลอดภัยของผู้ป่วย” (Edge and Groves , 1999: 45 อ้างในลิวลี ซีริโลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล, 2550)

2.4 การรักษาความลับ (confidentiality) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวทุกประการของผู้ป่วยพึงได้รับการปกปิดไม่เปิดเผยต่อผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องในการรักษา ไม่เปิดเผยต่อสังคม สื่อมวลชน นอกจากจะได้รับการยินยอมอนุญาตจากตัวผู้ป่วย หลักจริยธรรมข้อนี้เชื่อมโยงกับหลักจริยธรรมเรื่องการปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย (advocacy) ซึ่งหมายถึง การป้องกัน



ไม่ให้สิ่งนี้อาจกระทบหรือเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการปกป้องบุคลากรของทีมงานด้วยเช่นเดียวกัน

2.5 ความยุติธรรม (justice) หลักจริยธรรมข้อนี้เดิมหมายถึงการไม่มีอคติให้บริการโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจ ปัจจุบันหลักจริยธรรมเรื่องความยุติธรรมครอบคลุมถึงการปฏิบัติให้เหมาะสมตามสัดส่วน (distributive justice) ความเป็นจริง ซึ่งจะต้องพิจารณาเฉพาะกรณีไป เช่น การปฏิบัติต่อเด็ก ต่อบุคคลที่เปราะบางและด้อยโอกาส (vulnerable)

2.6 ความซื่อตรงต่อบทบาทหน้าที่ (role fidelity) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงบุคลากรทีมงานสุขภาพพึงซื่อตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนด กฎหมาย จรรยาบรรณของวิชาชีพ

ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญและเป็นหัวใจของทีมงานการพยาบาลขององค์กรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรมและจริยธรรมที่พึงประสงค์ดังที่กล่าวมา การบริหารงานย่อมส่งผลดีโดยรวมต่อองค์กร ทีมงานการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรใดมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะไม่พึงประสงค์ย่อมส่งผลกระทบต่อในทางที่เสียหายและเป็นอันตรายต่อทั้งองค์กร บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวเช่นเดียวกัน

## 5. ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่สำคัญได้แก่ การศึกษา และการฝึกอบรม ประสบการณ์ แบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Kozior et al., 2000; O'Neil, 1995; Reigle, 1996; Thelan et al, 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 38 - 40)

### 1. การศึกษาและการฝึกอบรม

การศึกษา หมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถในการสาขาวิชาชีพที่สำเร็จโดยระดับการศึกษา จำนวนปีที่ศึกษาและสาขาวิชา (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550: 44)

การฝึกอบรมหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่บุคลากรได้รับจากการเข้าร่วมพัฒนาอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร จนทำให้เกิดความรู้กว้างขึ้นและทันเหตุการณ์ตลอดเวลา (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550: 44) การฝึกอบรมถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติบุคลากรด้วยการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานในทุกหน้าที่ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายและปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในองค์กร รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกธุรกิจยุคใหม่

เนื่องจากในปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต ทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงให้ความสำคัญของการบรรจุเนื้อหาทางจริยศาสตร์และรายวิชาเฉพาะทางจริยศาสตร์ ในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเนื้อหาควรประกอบด้วยทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม แนวคิดทางด้านจริยธรรม คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry , 1989; Gaul, 1989 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 38) สำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาในหลักสูตรแล้ว ควรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2. ประสบการณ์** หมายถึง ความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในระยะเวลาอันยาวนานจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะหรือความชำนาญทั่วไป (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล, 2550: 44) ประสบการณ์นอกจากจะต้องผ่านการศึกษาและฝึกอบรมแล้ว พยาบาลจะต้องฝึกฝนทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อสั่งสมประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในอนาคตวิธีการที่จะช่วยฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางด้านจริยธรรม (ethics rounds) การประชุมปรึกษาทางจริยธรรม (ethics conference) (Fr , 1989; Thelan et al., 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39)

การเยี่ยมชมตรวจทางด้านจริยธรรม (ethics rounds) เป็นวิธีการที่ให้พยาบาลได้วิเคราะห์ประเด็นทางด้านจริยธรรมจากการปฏิบัติงาน จากการดูแลผู้ป่วยทางด้านคลินิกซึ่งมุ่งประเด็นด้านจริยธรรมมากกว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือการรักษาพยาบาล การเยี่ยมชมตรวจทางด้านจริยธรรมจะไม่เหมือนกับการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี เพราะจะเน้นที่การอภิปรายร่วมกันของพยาบาลประจำการ พยาบาลที่เข้าร่วมและนักศึกษาพยาบาลที่ข้างเคียงของผู้ป่วยต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและต้องขออนุญาตผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอมถึงจะทำกรอภิปรายได้ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และฝึกทักษะในการอภิปรายซักถามประเด็นจริยธรรมและนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานต่อไปได้ (อรัญญา เชาวลิต, 2547; Bandman & Bandman , 2002; Fry & Johnstone , 2002 ; Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์ , 2548)

### 3. แบบอย่าง

บุคคลที่มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย คือ อาจารย์พยาบาล พยาบาลทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงคือได้เป็นพี่เลี้ยงอาจารย์รุ่นน้อง พยาบาล-ผู้บริหารรุ่นน้อง สำหรับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยงในทางอ้อมโดยเกิดจากการอ่านตำรา บทความและฟังการบรรยายวิชาการของผู้เขียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 11)

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptorship) เพื่อช่วยปรับระดับประคองให้พยาบาลที่จบใหม่ เปลี่ยนงานหรือกลับเข้ามาทำงานใหม่ ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น (Kanaskie , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550) นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยให้พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวได้ดีแล้ว ยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานในยุคใหม่ที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่กับความรู้ทางด้านศิลปะ โดยการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเข้ากับความเป็นมนุษย์ในการให้การพยาบาลที่เอื้ออาทรเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าของบุคคลและความมีศีลธรรมจรรยา มีความคิดเชิงวิพากษ์ มีความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิดของบุคคล เพิ่มความรู้สึกกระตือรือร้นและความสนใจที่จะเป็นผู้แสวงหาความรู้ตลอดเวลา มีทักษะในการสื่อสารและสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี โดยมีความเข้าใจในสังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของมนุษย์ (Mareno , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550)

การสร้างผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (mentoring) เนื่องจากภาวะการแข่งขันขาดแคลนพยาบาลและการแข่งขันในการบริการสุขภาพทำให้พยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลโดยขาดความรู้และประสบการณ์ในการเป็นผู้นำและผู้บริหารงาน จึงทำให้ผู้บริหารการพยาบาลรุ่นใหม่ขาดทักษะในการบริหารงานตามความรับผิดชอบในตำแหน่งของตน นำมาซึ่งปัญหาความเครียดและย้ายงานได้ (Feed & Dawson , 2006อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การสร้างผู้บริหารการพยาบาลรุ่นใหม่ด้วยระบบพี่เลี้ยงที่เป็นแบบอย่างที่ดีและคอยแนะนำช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน จึงเป็นวิธีการที่ดีที่ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและช่วยในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าได้เป็นอย่างดี (Graling , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) นอกจากระบบพี่เลี้ยงจะทำให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรแล้วยังพบว่าระบบพี่เลี้ยงได้รับการยอมรับว่าเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันด้วยการช่วยให้ผู้บริหารรุ่นใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดีขึ้น (Kanaskie , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550)

#### 4. การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม

ที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม อาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยก็ได้ ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน (Institutional Ethics Committee หรือ Hospital Ethics Committee) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้บริหาร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รู้ทางศาสนา นักปรัชญาริยศาสตร์ นักกฎหมายและตัวแทนจากชุมชน (O'Neil , 1995 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) นอกจากนี้ยังพบว่าในบางสถาบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ (Nursing Ethics Committee) (Zink & Titus , 1997 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมมีหน้าที่กำหนดนโยบายทางด้านจริยธรรม เป็นที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม การทบทวนผู้ป่วยรายที่มีปัญหาด้านจริยธรรมและให้ความรู้เรื่องจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรมต้องมีความรู้ทางด้านจริยธรรม ศาสนา กฎหมาย นโยบายของหน่วยงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอและสามารถพิจารณาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างรอบคอบโดยการอภิปราย ปรึกษาหารือร่วมกันและผลการพิจารณาที่ได้ควรเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการ ดังนั้น คณะกรรมการจริยธรรมควรหมั่นฝึกฝน การร่วมแสดงความคิดเห็นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ( Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์ , 2548 )

#### 5. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ทำงานในองค์กร เป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเท กำลังใจกำลังความคิดและกำลังกายทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน การทำงานก็จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงข้าม สภาพแวดล้อมในการทำงานอาจเป็นปัจจัยที่ ส่งผลให้เกิดภาวะกดดัน และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า (ศิริอนันต์ จูฑะเตมิย์, 2529)

Jone (อ้างใน สกุลนารี กาแก้ว, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ปัจจัยและองค์ประกอบที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลในหน่วยงาน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แบ่งออกเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ

Savichi and Cooley (อ้างใน สกุลนารี กาแก้ว, 2546) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1. สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ความเป็นอิสระ หมายถึง ความมากน้อยที่มีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการด้วยตนเอง ยิ่งได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาในการปฏิบัติงาน ได้ดีขึ้น

1.2 การมุ่งมั่น หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินการตามแผน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณและคุณภาพมากเกินไปอาจจะส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานได้

1.3 ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและมีการแจ้งให้ทราบทั่วถึงกันหรือไม่ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาทได้

1.4 การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ ๆ ทางเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานก็จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ขึ้นมาได้

1.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2. สิ่งแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญต่องานและบุคคลน้อย แต่ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์และต้องการที่จะให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อม โดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด จึงก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียดซึ่งขัดขวางต่อการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือการพัฒนาให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นได้

3. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นับตั้งแต่สิ่งแวดล้อมจากการเลี้ยงดูในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในระหว่างการศึกษาเล่าเรียนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สำหรับสิ่งแวดล้อมในระหว่างการศึกษาเล่าเรียนที่สำคัญคือ แบบอย่างจากอาจารย์พยาบาล พยาบาล และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ดังได้กล่าวแล้ว สำหรับสิ่งแวดล้อมในการทำงานภายหลังสำเร็จการศึกษาที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ประกอบด้วย การทำงานในฐานะลูกจ้างภายใต้ระบบอำนาจทั้งของหน่วยงาน แพทย์ และผู้บังคับบัญชาอื่น ๆ ทำให้พยาบาลมัก

จะถูกจำกัดให้เป็นผู้ทำหน้าที่ตามผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า สิ่งแวดล้อมเหล่านี้นอกจากจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลแล้ว ยังทำให้พยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยได้

## 6. ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล

สำหรับข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล และจะช่วยให้คุณค่าในเชิงวิชาชีพ เพราะได้กำหนดและพัฒนาจากปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานทางด้านจริยธรรมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สภาการพยาบาล , 2551)

### 6.1 จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546

**ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ**

พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

**ข้อที่ 2 ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์**

พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

**ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล**

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดง ความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

#### ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

#### ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

#### ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้บริการแต่ละบุคคล ครอบคลุม กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง

#### ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

#### ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมกับผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วม

ในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในชั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและ เผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือใน ระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

### ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพ ตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐาน สูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความ สมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

## 7. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 7.1 คุณสมบัติของผู้บริหารหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน มานาน มีทักษะการปฏิบัติงานสูง มาทำหน้าที่ผู้นำทางการบริหารหรือเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม สำหรับการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย จึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงจาก บทบาทผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมาเป็นผู้สั่งการดูแลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยยึด ปรัชญาและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล การคัดเลือกและกำหนดตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติอย่างละเอียดรอบคอบเป็นสำคัญ หากฝ่าย การพยาบาลมุ่งเน้นคุณภาพและมาตรฐานที่แท้จริงแห่งวิชาชีพพยาบาลแล้ว การกำหนดคุณสมบัติ สำคัญของผู้ที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสำคัญเช่นกัน คุณสมบัติที่สำคัญดังกล่าวประกอบด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

#### คุณสมบัติทางวิชาชีพ

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและมีใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ
2. มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ให้บริการอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดความ เชื่อมั่นและสามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ได้ดีทั้งในการบริการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล
3. เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ



4. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและพร้อมที่จะพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ
5. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะต้องเป็นผู้ที่สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี มากกว่าการมีตำแหน่งเป็นผู้นำเพียงอย่างเดียว

#### คุณสมบัติส่วนตัว

1. มีความเป็นผู้นำ เป็นตัวของตัวเอง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมองตัวเอง ว่าเป็นผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญมากและเป็นสิ่งที่จะต้องรู้สึกด้วยความเต็มใจ มิใช่การบังคับ ซึ่งในความรู้สึกของการเป็นผู้นำนี้จะต้องมีทั้งความรับผิดชอบต่องานด้านบริหารและการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน
2. มีการตัดสินใจที่ดี มีเหตุผลและทันต่อเหตุการณ์
3. มีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร เป็นผู้ประนีประนอมและสร้างสรรค์
4. มีการสั่งงานที่ดีที่ผู้รับคำสั่งสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
5. มีความยุติธรรมและจริงใจต่อผู้ร่วมงาน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความลำเอียงจะเป็นผลทำให้เกิดการแตกแยกเกิดกลุ่มย่อยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรวางตัวเป็นกลางและให้ความยุติธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน
6. มีความรับผิดชอบสูง โดยหน้าที่และภารกิจแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมจะต้องมีงาน อยู่ในความรับผิดชอบมาก จำเป็นต้องคอยสอดส่องดูแลให้ทั่วถึง มีการบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ
7. ไม่ลุแก่อำนาจ ข่มขู่ เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่

#### คุณสมบัติทางการบริหาร

การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลที่ จะต้องเป็นผู้จัดเตรียมความรู้ทางการบริหาร เพราะโดยตำแหน่งผู้บริหารควรได้รับการจัดเตรียมความรู้และประสบการณ์ก่อนการเข้ารับตำแหน่งนั้น ๆ หรือได้รับการเสริมความรู้และทักษะตามตำแหน่งที่รับผิดชอบในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของผู้บริหารนั้น ๆ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการจัดเตรียมด้านความรู้ คุณสมบัติทางการบริหารแล้ว อาจพิจารณาจากประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารอย่างไรอย่างหนึ่งมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและงานในหน้าที่ของตนก่อนเข้ารับตำแหน่ง

## 7.2 ทักษะของผู้บริหารหอผู้ป่วย

นอกจากคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวข้างต้นแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญ 3 ประการ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเพื่อการเตรียมพร้อมในการบริหารหอผู้ป่วย ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

1. **ทักษะด้านเทคนิค** หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ วิธีการและเทคนิคในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สามารถติดตาม ชี้แนะ และพัฒนาผู้ร่วมงานให้เกิดทักษะ การทำงานและฝึกการเป็นผู้นำในขณะปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความชำนาญการในคลินิกสามารถประเมินความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการ และตอบสนองความต้องการของพยาบาลก่อนที่จะมอบหมายงานตามระบบการดูแลในแต่ละหน่วยงาน

2. **ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์** หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นและนำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมถึงสามารถขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ มีการสื่อสารเปิดกว้าง รวมทั้งจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลอย่างเปิดเผยและหลายช่องทาง

3. **ทักษะด้านแนวคิด** หมายถึง การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจ รับการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในโรงพยาบาล และสามารถวางแผนกลยุทธ์เพื่อจัดดำเนินการให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

## 7.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ให้บริการด้วยการควบคุม อำนาจการดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งรวมถึงงานบริหารหอผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

1. **เป็นผู้อำนวยการการดูแลผู้ให้บริการ** หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ให้บริการ โดยการใช้บุคลากรพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุดและรวมถึงการจัดระบบงานหอผู้ป่วยที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีลักษณะเป็นผู้อำนาจ นั่นคือ การเป็นผู้บังคับบัญชา ชี้แนะและตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา บำบัดทุกข์ บำรุงขวัญ เพิ่มผลผลิต และสร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ของเวลางานทั้งหมด ที่เหลือเป็นงานด้านบุคลากร 45 เปอร์เซ็นต์ และเป็นงานด้านการบำรุงรักษาระบบงานในหอผู้ป่วย 40 เปอร์เซ็นต์

2. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบ การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหา และวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะที่แพทย์ทำการตรวจเยี่ยม ผู้ใช้บริการ ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลก็จะใช้การสื่อสารขณะปฏิบัติงาน ขณะรับส่งเวร ประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผล ที่ดียิ่งต่อผู้บริการอย่างแท้จริง

3. เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นแหล่งวิทยากรให้แก่พยาบาล ในการที่จะ ให้คำปรึกษาและแนะแนวการปฏิบัติงานที่ดีกว่า

4. เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดใน หอผู้ป่วยได้ แต่ต้องใช้การนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถ ปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

5. เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล การพยาบาลจะมีคุณภาพต่อเนื่องหรือไม่ขึ้น สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ยึดหลักการ พัฒนาการปรับปรุงงานและคำนึงถึงมาตรฐานของวิชาชีพ ก็จะสามารถประกันคุณภาพการพยาบาล ของหน่วยงานได้

6. เป็นผู้ประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการพยาบาลและ การปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ให้ดีขึ้น

7. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย นั่นคือ เป็นผู้ดูแลและความเป็นธรรมแก่ ผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชนที่พึงมีและพึงปฏิบัติต่อกัน

8. เป็นครู โดยการสอนให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแบบอย่างที่สำคัญใน ขณะเดียวกันก็ต้องเป็นผู้สอนความรู้ด้านวิชาการ รวมถึงการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยด้วย

#### 7.4 ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ ก็คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตาม ประชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ ผู้ใช้บริการ อันเป็นงานสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้ บังเกิดสัมฤทธิ์ผล มี 3 ประการ คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

- 1.1 ขระระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในหอผู้ป่วย
- 1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 1.3 จัดระบบการพยาบาล และมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ และอัตรากำลังที่มีอยู่
- 1.4 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้องโดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- 1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองและเป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน
2. บริหารบุคลากร กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่
  - 2.1 การจัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลโดยเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร
  - 2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักฟื้น ที่เหมาะสม ง่ายต่อการวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากร
  - 2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
  - 2.4 ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษา กับฝ่ายการพยาบาล
  - 2.5 ตรวจสอบนิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย
3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่
  - 3.1 การตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ
  - 3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อม เครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี
  - 3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย
  - 3.4 ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน
  - 3.5 บริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทุกกรณี
  - 3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจนถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 7.5 การบริหารหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกผู้ป่วยในของฝ่ายการพยาบาลหอผู้ป่วยเป็นที่พักรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการที่ต้องการรักษาโรค หอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือนบ้านของผู้ใช้บริการ ขณะอยู่โรงพยาบาล การดูแลให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัยคล้ายกับการได้พักอยู่ที่บ้าน เป็นหลักการที่สำคัญที่ผู้บริหารจะต้องนำมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลจัดการหอผู้ป่วย ตลอดจนถึงการใส่ใจต่อสภาพหอผู้ป่วยให้มาก เพราะ

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การจัดหอผู้ป่วยที่ดีและสวยงามเป็นการพยาบาลอย่างหนึ่งในแง่ของสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายเจ็บเร็วขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

## 8. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

### 8.1 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง หรือทุติยภูมิระดับต้นแล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของประเทศเป็นหลัก และเกณฑ์พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กั้นดาร และภาวะเศรษฐกิจของประเทศเกณฑ์อัตราส่วนของประชากร โดยหน่วยบริการแต่ละระดับกำหนดตามแผนกำลังคนมีภารกิจดังนี้ (สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki> วันที่ 12 ตุลาคม 2554)

บริการระดับปฐมภูมิ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลที่ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่ม GP และ Family Medicine

บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ด้วยโรคพื้นฐานทั่วไป (Common Problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก

บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสำรอง

บริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub – specialty) หรือร่วมผลิตแพทย์

บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หรือ Excellent Center ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ กำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ ฯลฯ

โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัยด้าน การรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอน และการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษา ประมาณ 75% ด้านส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 25% ทั้งนี้ จังหวัดหนึ่งอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ตามความจำเป็น มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary Medical Care) ระดับ 2 (Secondary Medical Care) ระดับ 1 (Primary Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับ การรักษาทั้งทางกายและจิตรวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ จังหวัดอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ
3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาไว้ให้เพียงพอ แก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย
6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนารวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการ ต่าง ๆ
9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ทั้งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชนเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
11. สนับสนุน โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ ทั้งด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ
12. ดำเนินการตามระเบียบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัด
13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยงก่อน การดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ

## 8.2 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปแต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไปโดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center)

ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง – ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสาธารณสุขมูลฐาน  
(สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki> วันที่ 12 ตุลาคม 2554)

## 9. เขตตรวจราชการ

เขตตรวจราชการหมายถึง การแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดในประเทศไทย ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการตรวจติดตามผล เจริญดี แนะนำ สืบสวนสอบสวน สอบข้อเท็จจริง สดับรับฟังเหตุการณ์ เสนอแนะ ติดต่อประสานงาน ตรวจสอบ หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ผลสมประโยชน์ต่อสืบค้นจาก  
(เขตตรวจราชการ สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki> วันที่ 12 ตุลาคม 2554)

การตรวจราชการในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การตรวจราชการระดับสำนักนายกรัฐมนตรี
2. การตรวจราชการระดับกระทรวง
3. การตรวจราชการระดับกรม

การแบ่งเขตตรวจราชการในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 18 เขต ได้แก่

### ภาคกลาง

เขตตรวจราชการที่ 1 ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี

เขตตรวจราชการที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง

### ภาคตะวันออก

เขตตรวจราชการที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดนครนายก และจังหวัดสมุทรปราการ

เขตตรวจราชการที่ ๑ ประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด



**ภาคตะวันตก**

เขตตรวจราชการที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี

เขตตรวจราชการที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสมุทรสงคราม

**ภาคใต้**

เขตตรวจราชการที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

เขตตรวจราชการที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ และจังหวัดตรัง

เขตตรวจราชการที่ 8 ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

**ภาคเหนือ**

เขตตรวจราชการที่ 15 ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

เขตตรวจราชการที่ 16 ประกอบด้วย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแพร่

เขตตรวจราชการที่ 17 ประกอบด้วย จังหวัดตาก จังหวัดพิจิตร จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดอุตรดิตถ์

เขตตรวจราชการที่ 18 ประกอบด้วย จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี

**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

เขตตรวจราชการที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดนครพนม จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดสกลนคร

เขตตรวจราชการที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์

เขตตรวจราชการที่ 13 ประกอบด้วย จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธรและจังหวัดศรีสะเกษ

เขตตรวจราชการที่ 14 ประกอบด้วย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทย (Ministry of Public Health of Thailand) เป็นหน่วยงานราชการไทย ประเภทกระทรวง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรวงสุดา ชลัมพุช (2544) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงราย จำนวน 185 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อวิเคราะห์แยกตามสถานการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน ยกเว้นในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการให้ชันสูตรศพ

วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 364 รายซึ่งพบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ บังคับส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ถนอม จันทกุล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้หลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการ เป็นกรอบแนวคิดแล้วทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จำนวน 90 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า 1) ในด้านการเคารพเอกลักษณ์หรือความเป็นอิสระของผู้ป่วย มีผู้ป่วยน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่ได้รับการเคารพเอกลักษณ์หรือความเป็นอิสระ โดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการพยาบาล และร้อยละ 30 ได้รับการถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 62.2 ต้องการให้พยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม 2) ด้านการทำประโยชน์ผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับการดูแลจากพยาบาลภายใต้หลักจริยธรรม ข้อนี้ 3) ด้านการทำไม้อันตราย ผู้ป่วยร้อยละ 94.4 ให้ข้อมูลว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ 4) ด้านความยุติธรรม ผู้ป่วยร้อยละ 72.2 ได้รับการ

ดูแลจากพยาบาลตามหลักจริยธรรม โดยให้ข้อมูลว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยไม่มีความแตกต่าง แต่ผู้ป่วยร้อยละ 91.1 ต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติ 5) ด้านการบอกความจริง ผู้ป่วยร้อยละ 71.1 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลให้ข้อมูลจำเป็นตามความเป็นจริง ในขณะที่ผู้ป่วย ร้อยละ 93.3 ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ ผู้ป่วยร้อยละ 76.7 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีความซื่อสัตย์โดยให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาล

สมพร อยู่ดี (2546) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ จำนวน 280 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องการให้จัดทีมที่ปรึกษาด้านจริยธรรม/จัดให้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด สถานการณ์จะยืดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจยืดชีวิตด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นและยังไม่มีอาการเหนื่อยหอบในการใส่ท่อหายใจ สถานการณ์จะบอกความจริงดีไหม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บอกความจริงด้วยเหตุผลว่าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้ และการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย สถานการณ์จะทำตามใครดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยและทำตามความต้องการผู้ป่วย

สุภา ศรีรุ่งเรือง (2551) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง 12 แห่ง จำนวน 125 คน พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับแตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.16 และ 0.15 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พินช์ (Pinch, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการรับรู้ต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลใหม่ 109 ราย นักศึกษาปีสุดท้าย 103 ราย และพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรี 82 ราย โดยศึกษาการเลือกรูปแบบการตัดสินใจ ความรู้สึกต่อสถานะเสี่ยง ข้อจำกัดในความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และความวิตกกังวลในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ที่กำหนดให้ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาใหม่รับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ จึงไม่ยินดีที่จะยอมเสี่ยงและยังเลือกตัดสินใจแบบไม่ค่อยคำนึงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพ ส่วนพยาบาลที่สำเร็จแล้วรับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพน้อยกว่า เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากร

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำนวน 9 จังหวัด ที่มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวม 11 แห่ง จำนวน 221 คน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน (คน)
อุทัยธานี	อุทัยธานี	15
นครสวรรค์	สวรรค์ประชารักษ์	20
พิจิตร	พิจิตร	25
พิษณุโลก	พุทธชินราช	38
อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	33
กำแพงเพชร	กำแพงเพชร	17
เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	24
ตาก	แม่สอด	14
	สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	11

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน (คน)
สุโขทัย	สุโขทัย	13
	ศรีสังวรสุโขทัย	11
รวม		221

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวัดตัวแปรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การศึกษาและการอบรม ประสบการณ์ การมีแบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบวัดพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 6 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่งๆได้แสดงให้เห็นถึง ความรู้สึก ความคิดและการกระทำของพยาบาลต่อสถานการณ์นั้นๆผู้ตอบต้องพิจารณาประเมินสถานการณ์และข้อความดังกล่าวและเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการวิจัย 6 สถานการณ์ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 (การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีอาการปวดท้องจะร้องขอยาแก้ปวดท้องอยู่บ่อยๆ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจ

ประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดมีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน

สถานการณ์ที่ 2 (การทำประโยชน์) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการลำไส้อุดตัน แพทย์วางแผนจะทำการผ่าตัด และมีบุตรชายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบิดาอย่างมากจะสอบถามอาการเจ็บป่วยของบิดากับพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน

สถานการณ์ที่ 3 (การไม่ทำอันตราย) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับมารดาของผู้ป่วยที่พาผู้ป่วยที่เป็นบุตรสาวของตนเองมาปรึกษาแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ทำแท้ง เนื่องจากอายุชาวบ้านที่บุตรสาวท้องไม่มีพ่อ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน

สถานการณ์ที่ 4 (ความยุติธรรม/เสมอภาค) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในเรื่องการศึกษา ฐานะการเงิน และอาชีพ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม/เสมอภาค เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดข้อคำถามจำนวน 15 ข้อคิดเป็น 10 คะแนน

สถานการณ์ที่ 5 (การบอกความจริง) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่บุตรสาวไม่ต้องการให้บิดาทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อทางทวารหนักว่าเป็นมะเร็ง เนื่องจากบิดาสภาพแข็งแรงดีมาตลอดกลัวทำใจไม่ได้และซ้อล สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดข้อคำถามจำนวน 15 ข้อคิดเป็น 10 คะแนน

สถานการณ์ที่ 6 (ความซื่อสัตย์) เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่แพทย์จะทำการผ่าตัดไส้เลื่อนข้างขวา ตรวจเลือดพบว่าคิดเชื้อเฮดส์ไม่ต้องการให้พยาบาลแจ้งผลเลือดกับภรรยา สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนดข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน

ในแต่ละสถานการณ์มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อและ 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน แล้วแปลงให้เป็นคะแนนเต็ม 10 คะแนนในแต่ละสถานการณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

#### การแปลผลคะแนน

แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยจะได้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละระดับ 5 ระดับ ดังนี้ (นิรัตน์ อิมามิ , 2549)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
09.00-10.00	หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมใน ระดับมากที่สุด
07.00-08.99	หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมใน ระดับมาก
05.00-06.99	หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมใน ระดับปานกลาง
03.00-04.99	หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมใน ระดับน้อย
02.00-02.99	หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมใน ระดับน้อยที่สุด

การแปลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านกรมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยพิจารณาจากค่า  $r$  ได้ดังนี้

ทิศทางความสัมพันธ์ให้พิจารณาได้จากเครื่องหมาย + หรือ - ที่อยู่หน้าค่าสหสัมพันธ์ดังนี้

+	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
-	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ



ระดับความสัมพันธ์สามารถพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือ r (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ดังนี้

$r = 1.00$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r$ มีค่าระหว่าง .30 -.70	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยที่มีการสร้างเครื่องมือ ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1 เท่านั้นจึงนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามที่มีความตรง (นิรัตน์ อิมามี 2549; 4-55)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง คำนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

$$IOC = .75$$

จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นขั้นสุดท้ายก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไปซึ่งมีข้อคำถามที่ได้รับข้อเสนอแนะควรปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวน 6 ข้อ) ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้เพิ่มเติม 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (จำนวน 5 ข้อ) ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับข้อความจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จำนวน 6 สถานการณ์ที่) ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 (การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

สถานการณ์ที่ 2 (การทำประโยชน์) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษาจำนวน 5 ข้อ

สถานการณ์ที่ 3 (การไม่ทำอันตราย) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

สถานการณ์ที่ 4 (ความยุติธรรม/เสมอภาค) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ

สถานการณ์ที่ 5 (การบอกความจริง) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ

สถานการณ์ที่ 6 (ความซื่อสัตย์) ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงความชัดเจนในการใช้ภาษา จำนวน 1 ข้อ

**3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลชยันต จังหวัดชยันตและโรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 39 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้รวมทั้งความชัดเจนของข้อความ นำคำตอบมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.65

#### 4. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

4.1 ดำเนินการส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่17และ18

4.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรทางไปรษณีย์ โดยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มประชากรจัดส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยในซองเปล่าที่เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว เพื่อพร้อมส่งทางไปรษณีย์

4.3 ผู้วิจัยมีการติดตามแบบสอบถามด้วยตนเอง กับกลุ่มประชากร ทางโทรศัพท์ หลังการจัดส่งแบบสอบถามไปแล้วภายใน 4 สัปดาห์ ยังไม่ได้แบบสอบถามกลับคืน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.22

4.4 เมื่อรับแบบสอบถามคืนมาแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแบบสอบถามทุกฉบับ มีความสมบูรณ์ 100% รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 มิถุนายน 2554 ถึง 2 สิงหาคม 2554 รวม 57 วัน

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

5.2 วิเคราะห์ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหาค่าความถี่และหาค่าร้อยละ

5.3 วิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยหาตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับนัยสำคัญ .05

## 6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

6.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้รับการความเห็นชอบคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

6.2 ชี้แจงกลุ่มประชากรให้เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม และให้สิทธิกลุ่มประชากรที่จะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ หากกลุ่มประชากรยินยอม ผู้วิจัยได้ให้ลงนามยินยอมในเอกสารที่จัดทำขึ้นเป็นหลักฐาน ซึ่งกลุ่มประชากร ทุกคนยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทั้งหมด

6.2 ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

6.3 ภายหลังจากวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชากรทั้งสิ้น 225 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และมีแบบสอบถามที่มีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์ จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 98.22 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบตารางและการบรรยายประกอบตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

**ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18**

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ดำเนินการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N =221 คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	221	100
<b>อายุ (ปี)</b>		
30 - 39 ปี	10	4.5
40 - 49 ปี	100	45.3
50 - 59 ปี	111	50.2
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	65	29.4
คู่	141	63.8
หม้าย , หย่าร้าง	15	6.8
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
สูติศาสตร์-นรีเวช ฯ	22	10
ศัลยกรรม	52	23.5
อายุรกรรม	39	17.6
จักษุ โสต ศอ นาสิก	10	4.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N =221 คน)	ร้อยละ
กุมารเวชกรรม	22	10
หลังคลอด	3	1.4
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	23	10.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	23	10.4
อื่น ๆ	27	12.2
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
โรงพยาบาลทั่วไป	131	59.3
โรงพยาบาลศูนย์	90	40.7
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		
1-5 ปี	58	26.2
6-10 ปี	41	18.6
มากกว่า 10 ปี	122	55.2
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ระดับปริญญาตรี	138	62.4
ระดับปริญญาโท	83	37.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำนวน 221 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ร้อยละ 50.2 และอายุระหว่าง 30-39 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 4.5 ส่วนสถานภาพคู่ มีจำนวนมากที่สุด ร้อย 63.8 และสถานภาพ หม้าย หย่าร้างมีจำนวนร้อยละ 6.8 แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.5 รองมาคือหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 17.6 สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 59.3 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 40.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.2 ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 26.2 ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 18.6 วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.4 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 37.6

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ  
สาธารณสุขที่ 17 และ 18**

ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

หลักจริยธรรม	สถานการณ์	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การเคารพเอกสิทธิ์					
/ความเป็นอิสระ	1	10	9.0	0.79	มากที่สุด
2. การทำประโยชน์	2	10	9.7	0.44	มากที่สุด
3. การไม่ทำอันตราย	3	10	9.3	0.90	มากที่สุด
4. ความยุติธรรม					
/เสมอภาค	4	10	9.6	0.54	มากที่สุด
5. การบอกความจริง	5	10	8.6	0.90	มาก
6. ความซื่อสัตย์	6	10	8.0	1.27	มาก
รวม			9.1	0.44	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 โดยรวมเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดถูกต้องตามหลักจริยธรรมในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 9.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการทำประโยชน์มี คะแนนเฉลี่ย 9.7 รองลงมาคือด้าน ความยุติธรรม/เสมอภาคคะแนนเฉลี่ย 9.6 ด้านการไม่ทำอันตรายคะแนนเฉลี่ย 9.3 ด้านการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระคะแนนเฉลี่ย 9.0 ด้านการบอกความจริงคะแนนเฉลี่ย 8.6 และพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถูกต้องน้อยที่สุดในด้านความซื่อสัตย์ คะแนนเฉลี่ย 8.0



**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่และร้อยละของปัจจัยในการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18**

การศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	158	71.5
ไม่ได้รับ	63	28.5
รวม	221	100
<b>ปัจจัยด้านประสบการณ์</b>		
มี	39	17.6
ไม่มี	182	82.4
รวม	221	100
<b>ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง</b>		
มี	113	51.1
ไม่มี	108	48.9
รวม	221	100
<b>ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม</b>		
มี	104	47.1
ไม่มี	117	52.9
รวม	221	100

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับมอบหมาย	179	81.0
ไม่ได้รับมอบหมาย	42	19.0
รวม	221	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่าปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 คือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 81 รองลงมาคือปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ร้อยละ 71.5 ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ร้อยละ 51.1 ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม ร้อยละ 47.1 และปัจจัยด้านประสบการณ์ ร้อยละ 17.6

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์  
ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้าน  
สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่  
17 และ 18

ปัจจัย	คะแนนพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตาม หลักจริยธรรม	
	r	P - value
ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	0.088	.095
ปัจจัยด้านประสบการณ์	0.059	.193
ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง	0.114	.046*
ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม	0.007	.461
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.157	.010*

\*p < .05

จากตารางที่ 4.4 จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการศึกษาและ  
การฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทาง  
ด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  
(Pearson's Correlation Analysis ) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับ  
คะแนนพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล  
ทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับน้อย ( $r = 0.157$ ) ปัจจัยด้านการมีแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับ  
คะแนนพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล  
ทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับน้อย ( $r = 0.114$ ) ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม  
ปัจจัยด้านประสบการณ์และปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับ  
คะแนนพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล  
ทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้าน  
 ประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม  
 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุข  
 ที่ 17 และ 18

ตัวแปร	การศึกษา/อบรม	ประสบการณ์	การมีแบบอย่าง	การมีที่ปรึกษา	สิ่งแวดล้อม	การตัดสินใจ
การศึกษา/อบรม	1.00					
ประสบการณ์	.029	1.00				
การมีแบบอย่าง	.205	.096	1.00			
การมีที่ปรึกษา	.214	.063	.305	1.00		
สิ่งแวดล้อม	.128	.073	.242	.226	1.00	
การตัดสินใจ	.088	.059	.114*	.007	.157*	1.00

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 จะพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ  
 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวพยากรณ์ทุกตัวและความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกัน

#### ส่วนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวพยากรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามหรือพฤติกรรมการตัดสินใจเชิง  
 จริยธรรมได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการศึกษา  
 และการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ และปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม โดยมี  
 ความสัมพันธ์เท่ากับ .157 , .114 , .088 , .059 และ .007 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกันพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
 ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกันมีค่าระหว่าง .007 ถึง .157 ซึ่งมีค่าไม่เกิน .70 แสดงว่าตัวพยากรณ์ไม่เกิด  
 ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

**ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18**

ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทั้งหมด 5 ตัวแปร คือปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับตัวแปรตามพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ตัวพยากรณ์	b	S.E.B	Beta	t	sig
ค่าคงที่ (Constant)	8.865	.078	-	113.63	.000
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	.156	.078	.141	2.011	.046

$$R = 0.199 \quad R^2 = 0.039 \quad \text{Adjusted } R^2 = 0.018 \quad (\text{Constant}) = .199$$

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าตัวแปรพยากรณ์ 1 ตัว คือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานสามารถ พยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ได้ โดยมีสัมประสิทธิ์พยากรณ์ร้อยละ 3.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Y) = 0.199} \\ (\text{Constant}) + .156 (\text{ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน})$$



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 *ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม* มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

1.2.2 *ปัจจัยด้านประสบการณ์* มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

1.2.3 *ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง* มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18

#### 1.2.4 ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางจริยธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

#### 1.2.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กลุ่มประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำนวน 225 คน

#### 1.3.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ประกอบด้วย การศึกษาและการอบรม ประสบการณ์ การมีแบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ตามสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 6 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิดและการกระทำของพยาบาล ต่อสถานการณ์นั้นๆ ผู้ตอบต้องพิจารณาสถานการณ์และข้อความดังกล่าวและเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม ในแต่ละสถานการณ์มีข้อความจำนวน 14 และ 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนนแล้วแปลงให้เป็นคะแนนเต็ม 10 คะแนนในแต่ละสถานการณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

### 1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงแก้ไขและเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบวัดมาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1 เท่านั้นจึงจะนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสมจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลอ่างทองและโรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 39 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้ รวมทั้งความชัดเจนของข้อคำถาม นำคำตอบมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีของคูเดอร์ริชาร์จตัน (KR-20) ได้ความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.65

### 1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) ดำเนินการส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2) ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยัง

กลุ่มประชากรทางไปรษณีย์ โดยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มประชากรจัดส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ในซองเปล่าที่เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว เพื่อพร้อมส่งทางไปรษณีย์

3) ผู้วิจัยมีการติดตามแบบสอบถามด้วยตนเอง กับกลุ่มประชากรทาง โทรศัพท์ หลังการจัดส่งแบบสอบถามไปแล้วภายใน 4 สัปดาห์ ยังไม่ได้แบบสอบถามกลับคืน ซึ่ง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.22

4) เมื่อรับแบบสอบถามคืนมาแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ คำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแบบสอบถามทุกฉบับ มีความสมบูรณ์ 100% รวม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 มิถุนายน 2554 ถึง 2 สิงหาคม 2554 รวม 57 วัน

### 1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติการแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Analysis ) และการวิเคราะห์การ ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

## 1.4 สรุปผลการวิจัย

1.4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 17 และ 18 จำนวน 221 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50.2 และอายุระหว่าง 30-39 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 4.5 ส่วนสถานภาพคู่ มีจำนวนมาก ที่สุด ร้อยละ 63.8 และสถานภาพ หม้าย หย่าร้างมีจำนวน ร้อยละ 6.8 แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็น หอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 23.5 รองมาคือหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 17.6 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 59.3 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 40.7 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.2 ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 26.2 ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 18.6 วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.4 ระดับปริญญาโทร้อยละ 37.6

1.4.2 พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่าด้านการทำประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น รองลงมาคือด้าน ความ ยุติธรรม/เสมอภาค ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านการเคารพเอกลัทธิหรือความเป็นอิสระ ด้านการ บอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

1.4.3 ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ในแต่ละปัจจัยคือ ปัจจัยด้าน การศึกษาและการฝึกอบรมของประชากร พบว่ากลุ่มประชากรได้รับการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านจริยธรรมทางการพยาบาลร้อยละ 71.5 ไม่ได้ได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมด้านจริยธรรม

ทางการพยาบาล ร้อยละ 28.5 ปัจจัยด้านประสบการณ์ พบว่ากลุ่มประชากร ไม่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 82.5 มีประสบการณ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 17.6 ปัจจัยด้านการมีแบบอย่างพบว่ากลุ่มประชากรมีแบบอย่างในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 51.1 ไม่มีแบบอย่างในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 48.9 ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางจริยธรรมพบว่ากลุ่มประชากรไม่มีที่ปรึกษาในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 52.9 มีที่ปรึกษาในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 47.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่ากลุ่มประชากรได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 81.0 ไม่ได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 19.0

1.4.4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ได้ร้อยละ 3.9 (Beta= .141) ซึ่งมีทิศทางสัมพันธ์ทางบวก

นำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม (Y) = 0.199

(Constant) + .156 (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน)

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่จะนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องเกี่ยวข้องกับจริยธรรม (Curtin , 1978 อ้างใน อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ , 2547 : 4 ) เพราะการพยาบาลเป็นลักษณะของศิลปะที่ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมโดยเฉพาะ จริยธรรมจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นความสง่างามของการพยาบาล เป็นความมั่งคั่งของวิชาชีพที่จะส่งเสริมให้คุณภาพการพยาบาลมี

มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสังคม และในปัจจุบันการศึกษาของไทยยังให้ความสำคัญของการบรรจุเนื้อหาทางจิตศาสตร์ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี( อนุรักษ์ เชาวลิตและคณะ , 2545 ) ทำให้การตัดสินใจเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของความถูกต้องตามหลักจริยธรรม ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 (สภาการพยาบาล , 2551 ) การปฏิบัติกรพยาบาลต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรม นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปีร้อยละ 55.2 ใน

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิตั้งระดับสูงหรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) และให้บริการระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานการบริหารควบคุมกำกับให้เกิดการบริการที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมการตัดสินใจนั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารงาน รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมขององค์กรให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและบริการที่มีคุณภาพ (Curtin, 1995อ้างในสิวลี ศิริโล, 2550 :7-9) จึงส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องพิจารณาถึงความถูกต้องตามหลักจริยธรรม จึงมีพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ซึ่งเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการลำไส้อุดตัน แพทย์วางแผนจะทำการผ่าตัดและมีบุตรชายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบิดาอย่างมาก จะสอบถามอาการเจ็บป่วยของบิดากับพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ อภิปรายได้ว่าการทำประโยชน์ เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดีและความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ ป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายและการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี (Beauchamp & Childress , 1989 : Catalano , 2000 ; Chally , 1993 ; Fry , 1994 ; Hall , 1996; Thompson , 1992 อ้างในอนุรักษ์ เชาวลิตและคณะ, 2545 : 4 -6) จากสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการลำไส้อุดตัน แพทย์วางแผนจะทำการผ่าตัด การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและญาติผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สอดคล้องกับคุณลักษณะ

จริยธรรมในสังคมไทย คือมีจิตใจต่อผู้อื่นมีความรักใคร่ ปรารถนาดีต่อผู้อื่น ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข มีความคิดช่วยเหลือเกื้อกูลหรือช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ (เนตรพัฒนา ยาวีราษ, 2549: 16) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องพิจารณาถึงความถูกต้องตามหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน

ส่วนพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมน้อยที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 คือด้านความซื่อสัตย์ ซึ่งเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่แพทย์จะทำการผ่าตัดไส้เลื่อน ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอดส์ ไม่ต้องการให้พยาบาลแจ้งผลเลือดกับภรรยา อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติกรพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ในเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เว้นแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการยินยอม การให้คำสัตย์กับผู้ป่วยเป็นข้อตกลงและพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง (Grady, 1989) เป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือนำอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Purtilo, 1993) โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น (Thelan et al., 1994 อ้างในอรุณญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 6) จากสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่แพทย์จะทำการผ่าตัดไส้เลื่อน ตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอดส์ ไม่ต้องการให้พยาบาลแจ้งผลเลือดกับภรรยาซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จะต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ การตัดสินใจนั้นเกิดผลเสียต่อทุกฝ่ายน้อยที่สุด (Chally, 1993 ; Kozior et al., 2000 อ้างในอรุณญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 34) ซึ่งในสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะบอกภรรยาว่านายนะ โมคิดว่านายนะ โมติดเชื้อเอดส์ เมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ จึงส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ไม่ซื่อสัตย์ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ทำให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

2.2 ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2.1 การศึกษาและการฝึกอบรมเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมด้านจริยธรรมทาง

การพยาบาลร้อยละ 71.5 ไม่ได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 28.5 อภิปรายได้ว่าการศึกษาและการฝึกอบรมเป็นความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่บุคลากรได้รับจากการเข้าร่วมพัฒนาอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร จนทำให้เกิดความรู้กว้างขึ้นและทันเหตุการณ์ตลอดเวลา การฝึกอบรมถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติบุคลากรด้วยการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานในทุกหน้าที่ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมี

ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายและปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในองค์กร (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล , 2550 : 44 ) ในปัจจุบันประเทศไทยมีการบรรจุเนื้อหาทางจริยศาสตร์และรายวิชาเฉพาะทางจริยศาสตร์ ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยเนื้อหาควรประกอบด้วยทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม แนวคิดทางด้านจริยธรรม คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry , 1989 ; Gaul , 1989 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 38) สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์คือให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ จึงทำให้การศึกษาและการฝึกอบรมเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2.2 ประสพการณ์เป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ากลุ่มประชากร ไม่มีประสพการณ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 82.5 มีประสพการณ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 17.6 อภิปรายได้ว่าประสพการณ์เป็นความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในระยะเวลาอันจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะหรือความชำนาญทั่วไป ประสพการณ์นอกจากจะต้องผ่านการศึกษาและฝึกอบรมแล้ว พยาบาลจะต้องฝึกฝนทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อสั่งสมประสพการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในอนาคต (วิลาวรรณ ทรัพย์พิศาล , 2550: 44) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภา ศรีรุ่งเรือง (2551) พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานและจากการศึกษาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 พบว่ามากกว่า

10 ปี ร้อยละ 55.2 เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง วิธีการที่จะช่วยฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจทางด้านจริยธรรม (ethics rounds) การประชุมปรึกษาทางจริยธรรม (ethics conference) (Fr, 1989 ; Thelan et al., 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 39) ซึ่งการเยี่ยมชมตรวจทางด้านจริยธรรม(ethics rounds) เป็นวิธีการที่ให้พยาบาลได้วิเคราะห์ประเด็นทางด้านจริยธรรมจากการปฏิบัติงาน จากการดูแลผู้ป่วยทางด้านคลินิกซึ่งมุ่งประเด็นด้านจริยธรรมมากกว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือการรักษาพยาบาลๆจึงทำให้ประสบการณ์เป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2.3 การมีแบบอย่างเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ากลุ่มประชากรมีแบบอย่างในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 51.1 ไม่มีแบบอย่างในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 48.9 อภิปรายได้ว่า การมีแบบอย่างเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผู้ประกอบการวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการสอนโดยใช้ตัวแบบที่มีประสิทธิผลสูง บุคคลที่มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย คือ อาจารย์พยาบาลพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยง ในทางตรงคือเป็นพี่เลี้ยงอาจารย์รุ่นน้อง พยาบาล-ผู้บริหารรุ่นน้อง สำหรับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยงในทางอ้อม เกิดจากการอ่านตำรา บทความและฟังการบรรยายวิชาการของผู้เขียน (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์ , 2546) จากการศึกษาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีคู่มือในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคิดเป็นร้อยละ 51.1 ซึ่งคู่มือเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จึงส่งผลให้การมีแบบอย่างเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2.4 การมีที่ปรึกษาทางจริยธรรมเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ากลุ่มประชากรไม่มีที่ปรึกษาในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 52.9 มีที่ปรึกษาในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 47.1 อภิปรายได้ว่าที่ปรึกษาทางจริยธรรมอาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้บริหาร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รู้ทางศาสนา นักปรัชญาจริยศาสตร์ นักกฎหมาย และตัวแทนจากชุมชน (O'Neil , 1995 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) บางสถาบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ มีหน้าที่กำหนดนโยบายทางด้านจริยธรรม เป็น

ที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม การทบทวนผู้ป่วยรายที่มีปัญหาด้านจริยธรรมและให้ความรู้เรื่องจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรมต้องมีความรู้ทางด้านจริยธรรม ศาสนา กฎหมาย นโยบายของหน่วยงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอและสามารถพิจารณาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างรอบคอบ โดยการอภิปราย ปรึกษาหารือร่วมกันและผลการพิจารณาที่ได้ควรเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการ (Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์, 2548) จากการศึกษาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีการแต่งตั้งบุคคลให้เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความขัดแย้งด้านจริยธรรมคิดเป็นร้อยละ 47.1 ในทางปฏิบัติบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือเป็นที่ปรึกษาเป็นแหล่งวิทยากรให้แก่พยาบาล ในการที่จะให้คำปรึกษาและแนะแนวการปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2546) จึงทำให้การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.2.5 สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ากลุ่มประชากรได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 81.0 ไม่ได้ได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจทางจริยธรรม ร้อยละ 19.0 อภิปรายได้ว่าสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน (Savichi and Cooley อ้างใน สกุลนารี กาแก้ว , 2546) การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลทุกระดับชั้นต้องปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งองค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่การที่ผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรนั้น องค์กรต้องมีนโยบายที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน บุคลากรได้รับการดูแลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่ในองค์กรเป็นอย่างดีจะส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน องค์กรประสบผลสำเร็จในการบริหารงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากการศึกษาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 มีการมอบหมายหน้าที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการตัดสินใจดำเนินการเมื่อมีปัญหาคความขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 81 จึงทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18



2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 คือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยสามารถอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ร่วมกันได้ร้อยละ 18.0 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านการมีแบบอย่างและปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

2.3.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานสามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ได้ร้อยละ 3.9 ( $R^2 = 0.039$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มากที่สุด อภิปรายได้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 เพราะสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานต้องมีความชัดเจน คือหน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและมีการแจ้งให้ทราบทั่วถึงกันหรือไม่ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาทได้ (Savichi and Cooley อ้างในสกุลนารี กาแก้ว, 2546)

การบริหารงานของโรงพยาบาลโดยมอบหมายหน้าที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการตัดสินใจนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นต้องรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง นอกจากนี้ในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอยู่ในขอบข่ายของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 (สภาการพยาบาล , 2537) ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจจึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเพื่อให้การตัดสินใจมีคุณภาพและได้รับการยอมรับ ส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการบริหารงานตามวัตถุประสงค์ จึงทำให้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานสามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ได้

2.3.2 ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรมไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานอภิปรายได้ว่าการศึกษาและการฝึกอบรมถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติบุคลากรด้วยการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานในทุกหน้าที่ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายและปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในองค์กร (วิลาวรรณ รพีพิศล , 2550: 44) กลุ่มการพยาบาลของสถานบริการต่างๆ ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการหรือการอบรมอยู่แล้วบ้างในปัจจุบันสิ่งที่เป็นข้อสังเกตคือ ไม่มีแผนการพัฒนามูลกรที่มีรูปแบบซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความสามารถเฉพาะหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะให้แก่บุคลากรพยาบาลตามลักษณะงานบริการที่ปฏิบัติอยู่จริงทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการจัดการด้านการพัฒนามูลกร นอกจากนี้เป้าหมายในการพัฒนามูลกรก็ไม่แน่ชัดพอที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากหน่วยงานอย่างเพียงพอแก่การพัฒนามูลกรพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2546) เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าคนจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการทำงานนั้นจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งโดยหน่วยงานและโดยตนเองประกอบกันทั้งต้องมีแผนในการพัฒนาที่ชัดเจนด้วย ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลทำให้จำนวนงบประมาณยังไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรในการอบรม สัมมนารวมทั้งไม่มีแผนการพัฒนามูลกรที่มีรูปแบบและต่อเนื่องส่งผลให้ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรมไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2.3.3 ปัจจัยด้านประสบการณ์ ไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานอภิปรายได้ว่าประสบการณ์เป็นความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในระยะเวลาอันเจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะหรือความชำนาญทั่วไป (วิลาวรรณ รพีพิศล , 2550 : 44) ประสบการณ์นอกจากจะต้องผ่านการศึกษาและฝึกอบรมแล้ว พยาบาลจะต้องฝึกฝนทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อสั่งสมประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจ การขาดความรู้และ

ประสบการณ์ ผู้บริหารบางคนจำเป็นต้องตัดสินใจในเรื่องที่ตนไม่มีความรู้หรือประสบการณ์มาก่อนจึงตัดสินใจในลักษณะเดามากกว่าซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 232) นอกจากนี้ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงความมีประสิทธิภาพของการตัดสินใจ (judging the effectiveness of decision) ที่สำคัญคือคุณภาพของการตัดสินใจและการยอมรับการตัดสินใจ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 231) ซึ่งการบริหารองค์การ หน่วยงานและหอผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันย่อมต้องมีปัญหาเกิดขึ้นและเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบในการเลือกรูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสมและดำเนินการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามกระบวนการตัดสินใจ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550: 346) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการตัดสินใจดังกล่าวจะส่งผลให้องค์กรไม่ประสบผลสำเร็จในการบริหารงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จึงทำให้ปัจจัยด้านประสบการณ์ ไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 และ 18

2.3.4 ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 และ 18 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานอภิปรายได้ว่า บุคคลที่มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย คือ อาจารย์พยาบาล พยาบาลทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ (Kozior et al., 2000; O'Neil, 1995; Reigle, 1996; Thelan et al., 1994) การเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงคือได้เป็นพี่เลี้ยงอาจารย์รุ่นน้อง พยาบาล-ผู้บริหารรุ่นน้อง สำหรับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยงในทางอ้อมโดยเกิดจากการอ่านตำรา บทความและฟังการบรรยายวิชาการของผู้เขียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546 : 11) การมีแบบอย่างเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผู้ประกอบการวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการสอนโดยใช้ตัวแบบที่มีประสิทธิผลสูงแม้จะมีประเด็นของการเป็นแบบอย่างว่า อาจไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างได้อย่างดีที่สุดในคนใดคนหนึ่ง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ส่งผลให้ปัจจัยด้านการมีแบบอย่าง ไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17 และ 18

2.3.5 ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานอภิปรายได้ว่าการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมอาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ (Kozior et al., 2000: O'Neil, 1995 ; Reigle , 1996; Thelan et al., 1994 อ้างในอริญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 38 - 40) ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้บริหาร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รู้ทางศาสนา นักปรัชญาจริยศาสตร์ นักกฎหมายและตัวแทนจากชุมชน (O'Neil , 1995 อ้างในอริญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) คณะกรรมการจริยธรรมมีหน้าที่กำหนดนโยบายทางด้านจริยธรรม เป็นที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม การทบทวนผู้ป่วยรายที่มีปัญหาด้านจริยธรรมและให้ความรู้เรื่องจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรมต้องมีความรู้ทางด้านจริยธรรม ศาสนา กฎหมาย นโยบายของหน่วยงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอและสามารถพิจารณาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างรอบคอบ( Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์, 2548) ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีนโยบาย ด้านจริยธรรมที่ชัดเจนทั้งในด้านการปฏิบัติตนของบุคลากร และการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Gene, Smith and Piland , 1990 : 292-293) เป็นที่รับรู้เข้าใจร่วมกันของบุคลากรที่มงานการพยาบาล รวมถึงบุคลากรด้านอื่นในองค์กรหากผู้บริหารทุกคนเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ มีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการร่วมปรึกษาหารือ รวมถึงมีการศึกษาแนวความคิดและแนวทางปฏิบัติที่เป็นสากล นำมาปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงและบริบทของสังคมไทย จะส่งผลต่อคุณภาพของบริการสุขภาพขององค์กรและประโยชน์ต่อประชาชนผู้ใช้บริการ รวมถึงเกียรติภูมิของวิชาชีพแต่ในทางปฏิบัติผู้บริหารการพยาบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนด้านจริยธรรม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมจึงเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมานาน (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ , 2546) ไม่ได้ผ่านการอบรมในเรื่องจริยธรรมโดยตรงทำให้ปัจจัยด้านการมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมไม่สามารถร่วมอภิปรายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานการบริหาร ควบคุม กำกับให้เกิดการบริการที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการตามหลักจริยธรรมการตัดสินใจนั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารงาน รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมขององค์กรให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและบริการที่มีคุณภาพ ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมทักษะการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับปัญหาที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับที่ปรึกษาที่ดีแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการต่อไป นอกจากนี้ควรผลักดันให้กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนด้านจริยธรรม รวมทั้งควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในองค์กร หน่วยงานและภูมิภาคต่างๆอย่างกว้างขวางเพื่อให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นอื่นเพิ่มขึ้นเช่น นโยบาย ค่านิยมหรือวัฒนธรรมเพื่อนำไปใช้ประกอบการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
2. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นอื่นเช่น กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ควรศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อนำมาพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่อต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ (2547) “รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวม  
จรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย” พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร การพิมพ์
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โพร  
โดเมนชั่น อี. เอ็ม.
- เกรียงศักดิ์ เจียวยิ่ง (2550) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* กรุงเทพมหานคร บริษัทรุ่งเรือง พรินต์ติ้ง  
กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6*  
พ.ศ. 2542)
- จำเนียร จวงตระกูล (2549) *จริยธรรมกับการบริหารธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร ศูนย์กฎหมายธุรกิจ  
อินเตอร์เนชันแนล
- ัชชวาล วงษ์ประเสริฐ (2548) *การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร ชรรคมลการพิมพ์  
นฤมล สุขสวัสดิ์ (2549) *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน* กรุงเทพมหานคร สยามมิตรการพิมพ์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริการการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546) “การบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข” ใน เอกสาร หน่วยที่ 5  
นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2547) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส  
\_\_\_\_\_ . (2549) *จริยธรรมธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) *เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาวิชาการวิจัยทางการ*  
*พยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 4 หน้า 4-55* นนนทบุรี สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547) *การจัดการความรู้กับคลังความรู้* กรุงเทพมหานคร เอสอาร์ พรินต์ติ้ง  
แมสโปรดักส์
- ถนอม จันทกุล (2544) “พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่  
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*  
*สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทัศนยา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึง*  
*ประสงค์ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร สภาการพยาบาล
- ทองหล่อ เดชไทย (2542) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์

- ชร สุนทรายุทธ (2551) *การบริหารจัดการเชิงปฏิรูป ทฤษฎีวิจัยและปฏิบัติทางการศึกษา*  
กรุงเทพมหานคร เนติกุลการพิมพ์
- ชวิษ์ชัย สัตย์สมบูรณ์ (2542) *กฎหมายสาธารณสุข นนทบุรี ประชุมช่าง*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภาศรี สีหอำไพ (2550) *พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม กรุงเทพมหานคร*  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) *การบริหารทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์*
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ, ยุวดี ภาษา (2549) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้*  
*โปรแกรม SPSS for Windows กรุงเทพมหานคร จุดทอง*
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2541) “*กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์*”  
นนทบุรี เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุยงค์ (2551) *คุณภาพการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร*  
สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์ พระราม 4 ปรีณดีง*
- พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547) *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ กรุงเทพมหานคร*  
ธรรมมลการพิมพ์
- พูลสุข หิงคานนท์ (2550) *ในการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์ มหาคณิศพทยบาลศาสตร์สาขาวิชา*  
*พยาบาลศาสตร์ ตอนที่ 5-5 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- พาริดา อิบราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ สำหรับพยาบาล กรุงเทพมหานคร*  
สามเจริญพาณิชย์
- พาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์*
- ภัทรรัตน์ ตันนุกิจ (2546) “*ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ*  
*องค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลกับการปฏิบัติงานตาม*  
*หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*” *วิทยานิพนธ์ปริญญา*  
*พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์*  
*จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*



- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2549) ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สาสนเทศ  
และ สถิติ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- \_\_\_\_\_ . (2549) ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1-8 บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- \_\_\_\_\_ . (2550) การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์ มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เรณูวรรณ หาญวาทย์ (2538) “การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก” วิทยานิพนธ์พัฒนบริหาร  
ศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา)
- รัชณี อยู่ศิริ และคณะ (2551) *การบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร พัทธการพิมพ์
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร เชียงใหม่ ภาควิชาบริหารการ  
พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ลออ หุตางกูร (2528) *จรรยาสำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร อักษรไทย
- วิทย์ วิศทเวทย์ (2543) *ทฤษฎีที่สำคัญทางจิตวิทยา* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- วิริยา ชินวรรณ (2546) *จริยธรรมในวิชาชีพ* กรุงเทพมหานคร ชวนพิมพ์
- วัฒนาวรรณ บุญฤกษ์ (2544) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
ระดับตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิลาวรรณ รพีพิศาล (2550) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* กรุงเทพมหานคร วิจิตรทัศน์
- ศิริอนันต์ จูฑะเดมิย์ (2529) *กรกฎาคม-กันยายน ความเครียดหรือสนุกกับงาน พยาบาลสาร*
- สกุลนารี กาแก้ว (2546) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับ  
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ (2544) *จริยธรรมในเวชปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮ้าส์
- สรวงสุตา ชลัมพูช (2545) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สุภา ศรีรุ่งเรือง (2551) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพานี สฤกษ์วานิช (2549) *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สภาการพยาบาล (2537) ประมวลข้อบังคับ ประกาศและระเบียบของสภาการพยาบาล  
นนทบุรี สภาการพยาบาล
- สภาการพยาบาล (2551) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*  
(ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- สิวลี ศิริไล (2532) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์ปริดาการพิมพ์
- \_\_\_\_\_ . (2542) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ . (2544) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ . (2550) ในการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์ มหบัณฑิตพยาบาลศาสตร์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอนที่ 7-9 นนทบุรี สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมยศ นาวิการ (2545) *การบริหาร* กรุงเทพมหานคร ประชาอุทิศการพิมพ์
- สมคิด บางโม (2551) *จริยธรรมทางธุรกิจ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร พัฒนวิทย์การพิมพ์
- อุมาพร อินทวงศ์ (2548) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม  
จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบณิพิบัติภัยในภาคใต้  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- อรัญญา เชาวลิตและคณะ (2545) *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*  
กรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัย
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) *จริยธรรม: คุณภาพการพยาบาล เชียงใหม่* ยูนิตี้แอนด์โปรเกรส  
โซลูชัน
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เชียงใหม่* โรงพิมพ์ช้างเผือก

- Rew,L. (1988) “Intuition in decision making” *Journal of Nursing Scholarship* 20(3): 150-154.  
<http://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลประเทศไทย>  
<http://fms.vru.ac.th/research/vorapot/A10-5pdf> การตัดสินใจ  
<http://th.wikipedia.org/wiki/เขตตรวจราชการ>
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1994). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1989). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University.
- Bandura,J. (1977). *Social learning theory*,New Jersey : Prentice – Hall.
- Catalano, J.T. (1992). System of ethics: A perspective. *Critical Care Nurse*, 12(12), 91-96.  
 \_\_\_\_\_ . (2000). *Nursing now: Today’s issues, tomorrow’s trends* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Chally, P.S. (1993). Nursing ethics. In K.K. Chitty (Ed.), *Professional nursing concept and challenges* (pp. 363-383). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Curtin,Leah.L. (1978). *Nursing Ethics : Theories and Pragmatics*. *Nursing Forum*.XVII , 4-17
- Das, E. & Myer, L. (1995). Decision making. In K.W. Vestal (Ed.), *Nursing management: Concepts and issues* (pp. 101-119). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Davis,A.J. & Aroskar ,M.A. (1991) . Ethical dilemmas and nursing practice. (3 rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Edge, R.S., & Groves, J.R. (1999). *Ethics of health care: A guide for clinical practice* (2nd ed.). New York: Delmon Publishers.
- Fry, S.T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: ICN.
- Grady, C. (1989). Ethical issues in providing nursing care to human immunodeficiency virus-infected populations. *Nursing Clinics of North America*, 24(2), 523-534.
- Hudak , C.M.,Gallo, B.M., & Morton ,P.G.(1998). *Critical care nursing : A holistic approach* (7<sup>th</sup> ed., pp.71-81). Philadelphia:J.B.Lippincott.
- Hall, J.K. (1996). *Nursing ethics and law*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kozier, B., et al. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

- O' Neil, J.A.(1995). Ethical decision making and the role of nursing. In G.L. Deloughery(Ed.),  
Issues and trends in nursing (pp. 223-246). St.Louis: Mosby.
- Pinch, W.J. (1985)Ethical dilemmas in nursing : the role of the nurse and perception of autonomy.  
Journal of Nursing Education , 24(9),372-376.
- Purtilo, R. (1993). Ethical dimensions in the health professions (2nd ed.). Philadelphia:  
W.B. Saunders.
- Rew,L. Intuition in decision making. Journal of Nursing Scholarship 20(3) : 1988,150-154.
- Reigle, J. (1996). Ethical decision making skills. In A.B. Hamric,J.A.Spross &C.M. Hanson  
(Eds.), Advanced nursing practice (pp.273-295). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Thelan, L.A., et al. (1994). Critical care nursing: Diagnosis and management (2nd ed.).  
St. Louis: Mosby.
- Thompson, J.E., & Thompson, H.O. (1992). Bioethical decision making for nurses. New York:  
University Press of America.
- Veatch, R.M., & Fry, S.T., (1995). Case studies in nursing ethics. London: Jones and  
Bartlett Publishers.
- Webb,AA.,&Burting,S.(1992).Ethical decision making by nurse in HIV/AIDS situation.  
JANAC,3(2),15-18.
- Williamson, C.B., & Livingston, D.J. (1992). Truth telling. In G.H. Bulecheck & J.C. McCloskey  
(Eds.), Nursing intervention: Essential nursing treatment (pp. 151-167).  
Philadelphia: W.B. Saunders.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- ชื่อ รศ.ดร. อารี ชิวเกษมสุข

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

วุฒิการศึกษา ปริญญาคุณวุฒิปรัชญา Doctor of Philosophy (PhD)  
Charles Sturt University, Australia

ประสบการณ์ ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล

หรือความชำนาญ การพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
การบริหารการพยาบาล
- ชื่อ ดร. สุพัตรา อยู่สุข

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครสวรรค์  
เลขที่ 43 ถนนอรรถกวี ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง  
จังหวัด นครสวรรค์ 60000

วุฒิการศึกษา ปริญญาคุณวุฒิปรัชญา (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านแผนงาน

หรือความชำนาญ
- ชื่อ คุณสุภา ศรีรุ่งเรือง

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ่องห้า อำเภอแม่ทะ  
จังหวัดลำปาง

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์ อาจารย์พิเศษของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง  
จังหวัดลำปาง

หรือความชำนาญ อาจารย์พิเศษของมหาวิทยาลัยเนชั่นลำปาง จังหวัดลำปาง

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 0024/2554

**ชื่อโครงการวิจัย** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่17  
และ 18

**เลขที่โครงการ/รหัส** ID 2515100580

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** ปภัสสรธรรม จันทวงศ์

**ที่ทำงาน** โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ 43 ถนนอรรถกวี ตำบลปากน้ำโพ  
อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม ..... *Dr. Chinnajit Potitakhsu* .....

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม ..... *Dr. Sirinwat Sittithayanonth* .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติดิวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**ภาคผนวก ก**

ตัวอย่างหนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ 219๐๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ด้วย นางปลื้มวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 17 และ 18” โดย อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร. สุพัตรา อยู่สุข เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สติพิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน ดร.สุพัตรา อยู่สุข



ที่.ศษ 0522.26/ ๖๑๕๐๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สุพัตรา อยู่สุข

ด้วย นางปัทมาวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัย” ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 17 และ 18” โดย อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านแล้ว ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

**ภาคผนวก ง**

ตัวอย่างหนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูล





ที่ ศธ 0522.26/ ๑ ๔ ๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 เมษายน 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ด้วยนางปัทมวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการที่ 17 และ 18” โดย อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-217-6834 (นางปัทมวรรณ จันทวงศ์)

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่างทอง



ที่ ศธ 0522.26/ ๖๔๖๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 เมษายน 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง

ด้วยนางปัทมาวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการที่ 17 และ 18” โดย อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนवल สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-217-6834 (นางปัทมาวรรณ จันทวงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ ๑ 47๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

21 เมษายน 2554

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง

ด้วยนางปัทมวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ  
 บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
 เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และ  
 โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการที่ 17 และ 18” โดย อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์  
 ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้  
 เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่างทอง  
 ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอลทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สรีนवल สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-217-6834 (นางปัทมวรรณ จันทวงศ์)





ที่ ศช 0522.26/ว 494

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 เมษายน 2554

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ด้วยนางปลื้มวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก  
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18” โดยมีอาจารย์  
ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการ  
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล  
พุทธชินราช ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ  
การวิจัยกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-2176834 (นางปลื้มวรรณ จันทวงศ์)

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช



ที่ ศธ 0522.26/ว 494

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

27 เมษายน 2554

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช

ด้วยนางปัทมาวรรณ จันทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18” โดยมี อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-2176834 (นางปัทมาวรรณ จันทวงศ์)

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 494

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

27 เมษายน 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช

ด้วยนางปัทมาวรรณ จันทร์ทวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก  
 วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการ  
 ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18” โดยมี อาจารย์  
 ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการ  
 เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล  
 พุทธชินราช ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ  
 การวิจัยกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 086-2176834 (นางปัทมาวรรณ จันทร์ทวงศ์)

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม



## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป  
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

## คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และ  
โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. ในกรณีที่ท่านยินดีให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อและ  
ทุกส่วนเพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการศึกษาครั้งนี้และเป็น  
ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

## คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องคำตอบ  ในข้อความที่เป็นความจริงมากที่สุดและเติม  
ข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ  1.หญิง  2.ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่แผนก
 

<input type="checkbox"/> 1. สูติศาสตร์-นรีเวช ฯ	<input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> 3. อายุรกรรม
<input type="checkbox"/> 4. จักษุ โสต ศอ นาสิก	<input type="checkbox"/> 5. กุมารเวชกรรม	<input type="checkbox"/> 6. หลังคลอด
<input type="checkbox"/> 7. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> 8. หอผู้ป่วยพิเศษ	<input type="checkbox"/> 9. อื่นๆระบุ...
5. สถานที่ปฏิบัติงาน
 

<input type="checkbox"/> 1. โรงพยาบาลทั่วไป	<input type="checkbox"/> 2. โรงพยาบาลศูนย์
---	--

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. 1-5 ปี

2. 6-10 ปี

3. มากกว่า 10 ปี

7. วุฒิการศึกษาสูงสุด

1. ระดับปริญญาตรี

2. ระดับปริญญาโท

3. สูงกว่าระดับปริญญาโท

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องคำตอบ  ในข้อความที่เป็นความจริงมากที่สุด

1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือจริยธรรมของพยาบาลในการ

ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

2. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ตัดสินใจให้การพยาบาลไปโดยที่ท่านไม่ทราบว่าสิ่งที่ตัดสินใจไปนั้นถูกต้องตามจริยธรรมการพยาบาลหรือไม่

1. มี

2. ไม่มี

3. ในหน่วยงานของท่านมีคู่มือในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

1. มี

2. ไม่มี

4. ในหน่วยงานของท่านมีการแต่งตั้งบุคคลให้เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาคความขัดแย้งด้านจริยธรรม

1. มี

2. ไม่มี

5. ในหน่วยงานของท่านมีการมอบหมายหน้าที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการตัดสินใจดำเนินการเมื่อมีปัญหาความ

ขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ

1. มีการมอบหมายหน้าที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการตัดสินใจ

2. ไม่มีการมอบหมายหน้าที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการตัดสินใจ

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18

#### คำชี้แจง

แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรม ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทั้งหมด 6 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่งๆได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับบริการ ตามด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้สึก ความคิด และการกระทำของพยาบาลในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสถานการณ์นั้นๆ ขอความกรุณาท่านช่วยพิจารณาสถานการณ์และข้อความดังกล่าวและเขียน

เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียน

เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

#### สถานการณ์ที่ 1 ( การเคารพเอกลักษณ์/ความเป็นอิสระ )

นางสมปอง อายุ 48 ปี แพทย์ตรวจพบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะแพร่กระจาย นางสมปอง รับประทานยาและแผนการรักษาของแพทย์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืด แน่นท้อง ร้องครวญคราง โดยมีนางสาวน้ำเพชรซึ่งเป็นบุตรสาวดูแลอยู่ตลอด แพทย์รักษาตามอาการโดยให้ฉีดยาแก้ปวด Morphine 3 mg. เข้าหลอดเลือดดำเวลาปวดท้องทุก 6 ชั่วโมงตามที่นางสมปองร้องขอ ยาแก้ปวดท้องอยู่บ่อยๆ

นางสมปอง : น้ำเพชรลูกไปบอกพยาบาลหน่อยว่า แม่ขอยาฉีดแก้ปวดท้องแม่ทานไมไหวแล้ว

นางสาวน้ำเพชร : แต่พยาบาลมาฉีดยาให้แม่แล้วนะ ยังไม่ถึง 1 ชั่วโมงเลยแม่เดี๋ยวหนูจะไปบอกพยาบาลให้อีกทีนะแม่

จากนั้นนางสาวน้ำเพชรได้เดินไปที่เคาน์เตอร์พยาบาลพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและรายงานวามารดาของตนปวดมาก ขอร้องให้ช่วยฉีดยาให้อีกเพื่อบรรเทาความทรมานจากความเจ็บปวด หัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำอย่างไร

- .....1. บอกนางสาวน้ำเพชรให้ไปรายงานกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลมารดาคน
- .....2. เดินไปพร้อมกับนางสาวน้ำเพชรเพื่อประเมินอาการปวดท้องของนางสาวสมปองพร้อมทั้งพูดคุยและ เอามือแตะที่ท้องเบา ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและให้กำลังใจ
- .....3. แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการมอบหมายการดูแลนางสาวสมปอง ไปดูแลนางสาวสมปอง
- .....4. ตรวจจุดคำสั่งแพทย์และฉีดยา Morphine 3 mg. เข้าหลอดเลือดดำตามที่ญาติขอร้อง ทั้งที่รู้ว่ามิผลต่อการหายใจ
- .....5. เดินมาดูแลนางสาวสมปองและบอกว่า แพทย์สั่งให้ยาแก้ปวดทุก 6 ชั่วโมง ให้รอจนครบเวลาก่อนจะมานัดยาให้
- .....6. อธิบายให้ญาติทราบว่า โรคที่นางสาวสมปองเป็นอยู่นั้น ไม่สามารถรักษาหายได้ อย่าสนใจกับผู้ป่วยในการร้องขอสิ่งใด
- .....7. แนะนำญาติผู้ป่วยให้ไปรักษาต่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อจะได้เตรียมการได้สะดวกในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
- .....8.ปรึกษากับทีมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือนางสาวสมปองให้มีกำลังใจในการเผชิญกับโรคร้ายที่เป็นอยู่
- .....9. แจ้งให้นางสาวสมปองรับทราบผลข้างเคียงของยาแก้ปวดว่า จะมีผลต่อศูนย์การหายใจและให้นางสาวสมปองตัดสินใจว่าจะให้ฉีดยาหรือไม่และรายงานแพทย์ทราบ
- .....10. ดูแลนางสาวสมปองตามมาตรฐานการพยาบาล โรคมะเร็งปากมดลูก
- ..... 11. ขอรับการตัดสินใจของนางสาวสมปองโดยไม่โน้มน้าวให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย
- ..... 12. แจ้งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลฉีดยา Morphine ให้ตามความต้องการของนางสาวสมปองเมื่อครบเวลาฉีด
- ..... 13. อธิบายการตัดสินใจของนางสาวสมปองให้นางสาวน้ำเพชรซึ่งเป็นบุตรสาวรับทราบตลอด
- .....14. อธิบายการดำเนินของโรคให้กับผู้ป่วย นางสาวน้ำเพชรและญาติให้เข้าใจเพื่อการตัดสินใจของญาติและผู้ป่วย



## สถานการณ์ที่ 2 (การทำประโยชน์)

นางสายแก้ว พานางสาวสายสร้อยบุตรสาวอายุ 17 ปี ซึ่งตั้งครรถ์ได้ 12 สัปดาห์มาปรึกษาแพทย์ และพยาบาลเพื่อขอร้องให้แพทย์ทำแท้งให้นางสาวสายสร้อย

นางสายแก้ว : คุณหมอมะ ช่วยทำแท้งให้ลูกฉันด้วยนะคะ เพราะลูกฉันท้องไม่มีพ่อ ฉันอายุ ชาวบ้านเขาและตอนนี้ลูกฉันก็กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ฉันอยากให้ลูกเรียนสูง ๆ จะได้ไม่ ลำบากเหมือนฉัน ช่วยฉันด้วยนะคะ พยาบาลควรทำอย่างไร

- .....1. อธิบายให้นางสายแก้วรับทราบถึงอันตรายจากการทำแท้ง
- .....2. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปพบแพทย์ที่รับทำแท้ง เนื่องจากสงสารนางสายแก้ว
- .....3. ปรึกษากับทีมการพยาบาลและแพทย์ เพื่อหาแนวทางโน้มน้าวจิตใจนางสายแก้วไม่ให้พานางสาวสายสร้อยไปทำแท้ง
- .....4. พูดคุยกับนางสาวสายสร้อยให้พ่อของเด็กมาพบนางสายแก้ว เพื่อจะได้ไม่ต้องทำแท้ง เพราะเป็นอันตราย บาด และผิดกฎหมาย
- .....5. อธิบายให้นางสายแก้วรับทราบว่า ให้นางสาวสายสร้อยหยุดเรียนชั่วคราวได้ หลังคลอดบุตร จึงไปเรียนต่อ เพื่อจะได้ไม่ต้องทำแท้ง
- .....6. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปทำแท้งต่างจังหวัดจะได้ไม่มีใครรู้
- .....7. ให้คำปรึกษานางสายแก้วและนางสาวสายสร้อยเช่นเดียวกับคนไข้มารู้ไปโดยไม่โทษว่าใคร ถูก-ผิด
- .....8. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปฝากครรภ์เพื่อความปลอดภัยของนางสาวสายสร้อยและหลานในท้อง
- .....9. แนะนำให้นางสายแก้วหาอาหารที่มีประโยชน์ให้นางสาวสายสร้อยรับประทานเพื่อให้หลานในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง
- .....10. ไม่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำนางสายแก้ว เนื่องจากเป็นสิทธิของนางสายแก้วในฐานะเป็นแม่ของนางสาวสายสร้อย
- .....11. พูดคุยกับนางสายแก้ว ปลอดภัยและแสดงความเห็นใจนางสายแก้ว แต่บอกว่าการทำแท้งลูกของนางสาวสายสร้อยเป็นการทำลายหลานของนางสายแก้ว

- .....12.กล่าวตักเตือนนางสาวสายสร้อยว่าไม่ควรทำให้นางสายแก้วซึ่งเป็นแม่เสียใจและอาย  
ชาวบ้าน
- .....13.พูดให้กำลังใจนางสาวสายสร้อยว่า ให้เริ่มต้นชีวิตใหม่ ทำสิ่งดี ๆ ให้นางสายแก้วภูมิใจ เพื่อ  
ชดเชยสิ่งที่ผิดพลาดมาแล้ว
- .....14.ไม่รับฟังคำบอกเล่าของนางสายแก้ว เนื่องจากเป็นเรื่องในครอบครัวของนางสายแก้วและ  
ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล
- .....15.พานางสายแก้วไปดูทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก เพื่อ โน้มน้ำวให้นางสายแก้วลืมเลิก  
ความคิดที่จะให้นางสาวสายสร้อยทำแท้ง



### สถานการณ์ที่ 3 (การไม่ทำอันตราย)

นายอำนาจ อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืด อาเจียนเป็นเศษอาหารมีกลิ่นเหม็น ไม่ถ่ายอุจจาระมา 7 วัน หลังการตรวจเอกซเรย์พิเศษระบบทางเดินอาหาร พบว่านายอำนาจมีอาการลำไส้อุดตัน แพทย์วางแผนจะทำการผ่าตัด จึงให้นายอำนาจงดอาหารและน้ำทางปาก พร้อมทั้งให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ นายอำนาจซึ่งเป็นบุตรชายวิตกกังวล จึงสอบถามอาการเจ็บป่วยของนายอำนาจกับพยาบาลอยู่เรื่อยๆ พยาบาลควรปฏิบัติอย่างไร

- .....1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของนายอำนาจและแผนการรักษาของแพทย์ให้นายอำนาจรับทราบ
- .....2. วางแผนร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลเพื่อให้นายอำนาจได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องและปลอดภัย
- .....3. อธิบายการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดให้นายอำนาจรับทราบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ ท้องอืด
- .....4. ไม่ให้นายอำนาจที่ซึ่งเป็นบุตรชายของนายอำนาจเฝ้าเพราะได้รับการส่งเวรต่อ ๆ กันมาว่าเรื่องมาก
- .....5. แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพอื่นๆที่ได้รับการมอบหมายการดูแลไม่ให้เดินไปประเมินอาการปวดท้องของนายอำนาจบ่อยๆ เพราะเกรงว่า นายอำนาจ จะสอบถามอาการของนายอำนาจซ้ำ ๆ กันอีกและส่งผลให้นายอำนาจกังวล
- .....6. นัดนายอำนาจที่ได้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้แพทย์อธิบายแผนการรักษานายอำนาจเพื่อที่นายอำนาจจะคลายความวิตกกังวล
- .....7. แนะนำให้นายอำนาจพานายอำนาจไปผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากจะได้รับการดูแลที่ดีกว่า มีพยาบาลให้การพยาบาลในจำนวนที่มากกว่าและสามารถอธิบายและตอบคำถามนายอำนาจที่ได้เต็มที่
- .....8. ประเมินกับแพทย์ว่าผู้ป่วยสูงอายุและเป็นการผ่าตัดใหญ่ ควรให้นายอำนาจไปสังเกตอาการหลังผ่าตัดที่ห้องไอซียู หรือไม่
- .....9. เปิดโอกาสให้นายอำนาจและนายอำนาจเพื่อให้ระบายความรู้สึกและให้นายอำนาจที่อยู่เฝ้าเป็นกำลังใจให้นายอำนาจหายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว
- .....10. ไม่พูดคุยกับนายอำนาจ เพราะกลัวนายอำนาจจะวิตกกังวลมากขึ้น

- .....11. ให้การพยาบาลนายอำนาจตามมาตรฐานการพยาบาล
- .....12. ไม่สนใจคำบอกเล่าของนายอำนาจเรื่องการปวดท้อง แต่บอกให้รอเข้าห้องผ่าตัด
- .....13. รายงานอาการของนายอำนาจกับแพทย์เจ้าของไข้เป็นระยะ ๆ เมื่อนายอำนาจมีอาการเปลี่ยนแปลง
- .....14. ให้การพยาบาลนายอำนาจและให้คำปรึกษานายอานนท์เหมือนคนไข้ทั่วไป เพื่อให้ นายอำนาจได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย และนายอานนท์คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของ นายอำนาจ
- .....15. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลนายอำนาจใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจและให้การช่วยเหลือนายอำนาจได้ทันเวลา



**สถานการณ์ที่ 4 (ความยุติธรรม/เสมอภาค)**

พยาบาลรับผู้ป่วยมา 2 รายดังนี้

นายบุญมี อายุ 70 ปี มีผู้ไปพบนอนหมดสติข้างถนน รถกู้ชีพของโรงพยาบาลไปรับมานอนโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บุญมีเป็นคนเรื้อรังไม่มีญาติ และไม่รู้หนังสือ

นายบุญมา อายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง บุญมามีอาชีพเป็นข้าราชการครู มีภรรยาและบุตรดูแลใกล้ชิด โรงพยาบาลควรปฏิบัติต่อนายบุญมีและนายบุญมาอย่างไร

.....1. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาทัดเทียมกันเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยรายงานอาการให้แพทย์รับทราบเป็นระยะ

.....2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลให้การดูแลนายบุญมาเป็นพิเศษเนื่องจากมีความรู้ เพื่อป้องกันการฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียน

.....3. เปิดโอกาสให้นายบุญมีและนายบุญมาสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกว่า นายบุญมีและนายบุญมามีการศึกษาแตกต่างกัน

.....4. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาโดยให้ความเคารพในฐานะผู้อาวุโสกว่าเสมอ

.....5. ไม่มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลนายบุญมี เพราะเป็นคนเรื้อรัง สกปรก ไม่มีญาติ

.....6. ไม่อยากเข้าไปให้คำแนะนำนายบุญมีเพราะไม่รู้หนังสือต้องพูดซ้ำๆหลายครั้ง

.....7. ให้นายบุญมารักษาโรคตามที่นายบุญมาต้องการเนื่องจากเป็นข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

.....8. แจ้งให้แพทย์จำหน่ายนายบุญมีโดยเร็ว เพราะไม่มีสิทธิบัตรต้องขออนุญาตโรงพยาบาลและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

.....9. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาตามมาตรฐานการพยาบาล

.....10. ติดต่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิค่ารักษาพยาบาลให้หาแนวทางทำบัตรรักษาพยาบาลให้นายบุญมี

.....11. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้นายบุญมีและนายบุญมารับทราบและให้นายบุญมีพกสมุดประจำตัวโรคเบาหวานติดตัวไว้ตลอด

.....12. พุดให้กำลังใจนายบุญมีว่าแม้ไม่มีญาติดูแลเหมือนนายบุญมา แต่พยาบาลจะคอยดูแลตลอด และเมื่อต้องการอะไรให้แจ้งพยาบาลได้

- .....13. ปรีक्षाให้แพทย์ส่งบุญมีไปรักษาโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยเคยรักษาเนื่องจากไม่มีญาติคอยดูแลเหมือนคนไข้อื่นๆ
- .....14. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลเพื่อประเมินความต้องการของนายบุญมีและนายบุญมาเพื่อนำมาวางแผนการให้การรักษาตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละโรค
- .....15. แนะนำให้นายบุญมีและนายบุญมาได้รู้จักกันเพื่อจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน



### สถานการณ์ที่ 5 (การบอกความจริง)

นายบุญเกิด อายุ 58 ปี ปกติมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีมาตลอด 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวกระปริบกระปรอย มีมูกเลือดปน น้ำหนักลดประมาณ 5 กิโลกรัม นางสมทรงซึ่งเป็นบุตรสาวจึงนำบิดามาตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ผลการตรวจทางทวารหนักและการตรวจชิ้นเนื้อ พบว่า นายบุญเกิดเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย แต่นางสมทรงไม่ต้องการให้บิดาทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อทางทวารหนักว่าเป็นมะเร็ง

นางสมทรง : คุณหมอ คุณพยาบาลคะ อย่างบอกว่าพ่อของหนูว่าเป็นมะเร็งนะคะ เพราะกลัวว่าพ่อจะตกใจและช็อค เพราะพ่อไม่เคยป่วยมาก่อน กลัวจะทำใจไม่ได้ “ ดิฉันจะค่อยๆบอกเองเพื่อให้พ่อมีโอกาสทำสิ่งที่พ่อต้องการทำได้ทันเวลา ” พยาบาลควรทำอย่างไร

- .....1. ให้คำแนะนำกับนางสมทรงว่ามีแนวทางการรักษา คือการผ่าตัดลำไส้ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค
- .....2. ยังไม่รับปากกับนางสมทรงและไปขอปรึกษากับทีมการพยาบาลก่อน
- .....3. แจ้งให้นายบุญเกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อทางทวารหนักว่าเป็นมะเร็ง เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะทราบความจริง
- .....4. ปรึกษาทีมการพยาบาลและแพทย์เพื่อหาแนวทางแจ้งให้นายบุญเกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ
- .....5. อธิบายผลดี – ผลเสียของการไม่แจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อให้นางสมทรงรับทราบ
- .....6. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลให้การพยาบาลนายบุญเกิดตามมาตรฐานการพยาบาล
- .....7. ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ไปดูแลนายบุญเกิดเพราะไม่ใช่หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ควรให้พยาบาลที่ดูแลเป็นคนบอก
- .....8. แนะนำให้นายบุญเกิดสอบถามผลการตรวจชิ้นเนื้อจากแพทย์โดยตรง
- .....9. พุดโน้มน้าวให้นางสมทรงแจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อให้นายบุญเกิดรับทราบโดยเร็ว
- .....10. ไม่รับปากนางสมทรง เพราะเป็นสิทธิของนายบุญเกิดที่จะได้รับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ
- .....11. บอกนายบุญเกิดว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นปกติ
- .....12. ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านนายบุญเกิดเพื่อส่งไปรักษาตามอาการต่อ เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการรักษาได้แล้ว
- .....13. พุดกับนางสมทรงว่าทีมแพทย์และพยาบาลมีแนวทางที่จะแจ้งให้นายบุญเกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้ออย่างปลอดภัย
- .....14. จัดกลุ่มให้นายบุญเกิดพูดคุยกับคนไข้โรคเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- .....15. แจ้งแผนการรักษานายบุญเกิดของแพทย์ให้นางสมทรงรับทราบ

### สถานการณ์ที่ 6 (ความซื่อสัตย์)

นายนะโม อายุ 37 ปี แพทย์ตรวจพบว่า เป็นไข้เลือดมาหีบข้างขวา ประมาณ 1 เดือน แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดไข้เลือดข้างขวา นายนะโมมาโรงพยาบาลพร้อมด้วยภรรยา ผลการตรวจเลือดของนายนะโมพบว่า นายนะโมติดเชื้อเอชไอวี แต่นายนะโมไม่ต้องการให้พยาบาลแจ้งผลเลือดกับภรรยา

นายนะโม : คุณพยาบาลครับอย่าแจ้งผลเลือดว่าผมติดเชื้อเอชไอวีกับภรรยาผมนะครับ ผมเพิ่งแต่งงานได้ 2 ปี ผมกลัวว่าภรรยาผมจะโกรธและขอหย่ากับผมครับ พยาบาลควรทำอย่างไร

- .....1. รับปากนายนะโมว่าจะไม่แจ้งผลเลือดให้ภรณายนายนะโมทราบเนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วย
- .....2. อธิบายผลดีและผลเสียของการที่นายนะโมไม่บอกผลเลือดกับภรรยาแล้วให้นายนะโมตัดสินใจเอง
- .....3. บอกให้ภรรยาของนายนะโมทราบว่าผลการตรวจเลือดดี เพื่อรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับนายนะโม
- .....4. แจ้งให้ภรรยาของนายนะโมทราบว่านายนะโมติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสงสารภรรยาของนายนะโม
- .....5. ปฏิเสธที่จะบอกผลเลือดของนายนะโมกับภรรยาและแนะนำให้ไปสอบถามจากแพทย์โดยตรง
- .....6. เข้าไปดูแล่นายนะโมตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับภรรยา
- .....7. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่นายนะโมและให้นายนะโมทบทวนว่า จะบอกผลเลือดกับภรรยาหรือไม่
- .....8. แนะนำให้นายนะโมพาภรรยามารับคำปรึกษาเมื่อพร้อมที่จะเปิดเผยผลเลือดและอาสาเป็นผู้แจ้งผลเลือดหากนายนะโมไม่ต้องการบอกเอง
- .....9. อธิบายให้ภรรยาของนายนะโมเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยและแนะนำให้ไปถามผลเลือดจากนายนะโมเอง
- .....10. บอกผลเลือดของนายนะโมให้ภรรยาทราบเพื่อจะได้ป้องกันตัวและพูดโน้มน้าวให้เห็นใจ



- ....11.บอกนายนะโมว่าต้องบอกผลเลือดกับภรรยา เพราะเป็นสิทธิของภรรยาที่จะต้องรับทราบ
- ....12.ไม่รับปากนายนะโม ขอปรึกษากับทีมการพยาบาลและแพทย์ก่อน
- ....13. ไม่รับฟังคำขอร้องของนายนะโมเพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของนายนะโมและภรรยา
- ...14. พูดย้ำให้นายนะโมว่าการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์เป็นความลับถ้านายนะโมไม่ต้องการให้บอกใคร ทีมสุขภาพก็จะไม่บอกเพราะเป็นเรื่องผิดกฎหมาย นายนะโมจะได้สบายใจ
- ....15. ให้การพยาบาลนายนะโมและให้คำปรึกษากับภรรยาของนายนะโมตามปกติแต่ไม่พูดถึงผลการตรวจเลือดของนายนะโม



**ภาคผนวก ฉ**

ตารางแสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจ  
เชิงจริยธรรมรายชื่อตามสถานการณ์



**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายข้อ

สถานการณ์ที่ 1 (การเคารพเอกลักษณ์/ความเป็นอิสระ)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. บอกนางสาวน้ำเพชรให้ไปรายงานกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลมารดาตน	216	5
.....2. เดินไปพร้อมกับนางสาวน้ำเพชรเพื่อประเมินอาการปวดท้องของนางสมปอง พร้อมทั้งพูดคุยและเอามือแตะที่ท้องเบา ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและให้กำลังใจ	218	3
.....3. แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการมอบหมายการดูแลนางสมปองไปดูแลนางสาวสมปอง	194	27
.....4. ตรวจสอบคำสั่งแพทย์และนึดยา Morphine 3 mg. เข้าหลอดเลือดดำตามที่ญาติขอร้อง ทั้งที่รู้ว่ามึผลต่อการหายใจ	198	23
.....5. เดินมาดูแลนางสมปองและบอกว่า แพทย์สั่งให้ยาแก้ปวดทุก 6 ชั่วโมง ให้รอจนครบเวลาก่อนจะมานึดยาให้	167	54
.....6. อธิบายให้ญาติทราบว่า โรคที่นางสมปองเป็นอยู่นั้นไม่สามารถรักษาหายได้ อย่าสนใจกับผู้ป่วยในการร้องขอสิ่งใด	220	1
..... 7. แนะนำญาติผู้ป่วยให้ไปปรึกษาต่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อจะได้เตรียมการได้สะดวกในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย	210	11
.....8. ปรึกษากับทีมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือนางสมปองให้มีกำลังใจในการเผชิญกับโรคร้ายที่เป็นอยู่	221	0
.....9. แจ้งให้นางสมปองรับทราบผลข้างเคียงของยาแก้ปวดว่า จะมีผลต่อศูนย์การหายใจและให้นางสมปองตัดสินใจว่าจะให้นึดยาหรือไม่และรายงานแพทย์ทราบ	193	28

**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 1 (การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....10. คูแฉนางสมปองตามมาตรฐานการพยาบาล โรคมะเร็งปากมดลูก	214	7
.....11. ยอมรับการตัดสินใจของนางสมปองโดยไม่โน้มน้าวให้ปฏิบัติตาม คำแนะนำของทีมสุขภาพ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย	144	77
.....12. แจ้งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลนึคยา Morphine ให้ตามความ ต้องการของนางสมปองเมื่อครบเวลาฉีด	179	42
..... 13. อธิบายการตัดสินใจของนางสมปองให้นางสาวน้ำเพชรซึ่งเป็นบุตรสาว รับทราบตลอด	209	12
..... 14. อธิบายการดำเนินของโรคให้กับผู้ป่วย นางสาวน้ำเพชรและญาติให้เข้าใจ เพื่อการตัดสินใจของญาติและผู้ป่วย	216	5
รวม	2,799	295

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายชื่อ

สถานการณ์ที่ 2 (การทำประโยชน์)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของนายอำนาจและแผนการรักษาของแพทย์ ให้นายอานนทร์รับทราบ	221	0
.....2. วางแผนร่วมกับแพทย์และทีมการพยาบาลเพื่อให้นายอำนาจได้รับการผ่าตัด อย่างถูกต้องและปลอดภัย	221	0
.....3. อธิบายการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดให้นายอำนาจรับทราบเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ ท้องอืด	221	0
.....4. ไม่ให้นายอานนทร์ซึ่งเป็นบุตรชายของนายอำนาจเฝ้าเพราะได้รับการส่งเวร ต่อ ๆ กันมาว่าเรื่องมาก	221	0
.....5. แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้รับการมอบหมายการดูแลไม่ให้เดินไป ประณินอาการปวดท้องของนายอำนาจบ่อยๆ เพราะเกรงว่า นายอานนทร์ จะ สอบถามอาการของนายอำนาจซ้ำ ๆ กันอีกและส่งผลให้นายอำนาจกังวล	213	8
.....6. นัดนายอานนทร์ได้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้แพทย์อธิบายแผนการรักษานาย อำนาจเพื่อที่นายอานนทร์จะคลายความวิตกกังวล	218	3
.....7. แนะนำให้นายอานนทร์พานายอำนาจไปผ่าตัดโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากจะ ได้รับการดูแลที่ดีกว่า มีพยาบาลให้การพยาบาลในจำนวนที่มากกว่าและสามารถ อธิบายและตอบคำถามนายอานนทร์ได้เต็มที่	220	1
.....8. ปรึกษากับแพทย์ว่าผู้ป่วยสูงอายุและเป็นการผ่าตัดใหญ่ ควรให้นายอำนาจไป สังเกตอาการหลังผ่าตัดที่ห้องไอซียู หรือไม่	154	67
.....9. เปิดโอกาสให้นายอำนาจและนายอานนทร์เพื่อให้ระบายความรู้สึกและให้นาย อานนทร์อยู่เฝ้าเป็นกำลังใจให้นายอำนาจหายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว	218	3
.....10. ไม่พูดคุยกับนายอานนทร์ เพราะกลัวนายอานนทร์จะวิตกกังวลมากขึ้น	220	1

**ตารางที่ 2 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 2 (การทำประโยชน์)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....11. ให้การพยาบาลนายอำนาจตามมาตรฐานการพยาบาล	219	2
.....12. ไม่สนใจคำบอกเล่าของนายอำนาจเรื่องการปวดท้องแต่บอกให้รอเข้าห้องผ่าตัด	220	1
.....13. รายงานอาการของนายอำนาจกับแพทย์เจ้าของไข้เป็นระยะ ๆ เมื่อนายอำนาจมีอาการเปลี่ยนแปลง	220	1
.....14. ให้การพยาบาลนายอำนาจและให้คำปรึกษานายอนันต์เหมือนคนไข้ทั่วไป เพื่อให้ นายอำนาจ ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย และนายอนันต์คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของนายอำนาจ	210	11
.....15. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลนายอำนาจใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจและให้การช่วยเหลือนายอำนาจได้ทันเวลา	220	1
รวม	3,216	99

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายข้อ

สถานการณ์ที่ 3 (การไม่ทำอันตราย)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. อธิบายให้นางสายแก้วรับทราบถึงอันตรายจากการทำแท้ง	221	0
.....2. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปพบแพทย์ที่รับทำแท้ง เนื่องจากสงสารนางสายแก้ว	217	4
.....3. ปรึกษากับทีมการพยาบาลและแพทย์ เพื่อหาแนวทางโน้มน้าวจิตใจนางสาย แก้วไม่ให้พานางสาวสายสร้อยไปทำแท้ง	203	18
.....4. พูดคุยกับนางสาวสายสร้อยให้พ่อกของเด็กมาพบนางสายแก้ว เพื่อจะได้ไม่ ต้องทำแท้ง เพราะเป็นอันตราย บาด และผิดกฎหมาย	173	48
.....5. อธิบายให้นางสายแก้วรับทราบว่า ให้นางสาวสายสร้อยหยุดเรียนชั่วคราวได้ หลังคลอดบุตรจึงไปเรียนต่อ เพื่อจะได้ไม่ต้องทำแท้ง	211	10
.....6. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปทำแท้งต่างจังหวัดจะได้ไม่มีใคร ใครรู้	218	3
.....7. ให้คำปรึกษานางสายแก้วและนางสาวสายสร้อยเช่นเดียวกับคนไข้ทั่วไปโดย ไม่โทษว่าใครถูก-ผิด	197	24
.....8. แนะนำให้นางสายแก้วพานางสาวสายสร้อยไปฝากครรภ์เพื่อความปลอดภัย ของนางสาวสายสร้อยและหลานในท้อง	212	9
.....9. แนะนำให้นางสายแก้วหาอาหารที่มีประโยชน์ให้นางสาวสายสร้อย รับประทานเพื่อให้หลานในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง	209	12
.....10. ไม่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำนางสายแก้ว เนื่องจากเป็นสิทธิของนางสาย แก้วในฐานะเป็นแม่ของนางสาวสายสร้อย	220	1

**ตารางที่ 3 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 3 (การไม่ทำอันตราย)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....11.พุดคุยกับนางสายแก้ว ปลอดภัยและแสดงความเห็นใจนางสายแก้ว แต่บอ ว่าการทำแท้งลูกของนางสาวสายสร้อยเป็นการทำลายหลานของนางสายแก้ว	197	24
.....12.กล่าวตักเตือนนางสาวสายสร้อยว่าไม่ควรทำให้นางสายแก้วซึ่งเป็นแม่เสียใจ และอายุชวบ้าน	190	31
.....13.พุดให้กำลังใจนางสาวสายสร้อยว่า ให้เริ่มต้นชีวิตใหม่ ทำสิ่งดี ๆ ให้นางสาย แก้วภูมิใจ เพื่อชดเชยสิ่งที่ผิดพลาดมาแล้ว	217	4
.....14.ไม่รับฟังคำบอกเล่าของนางสายแก้ว เนื่องจากเป็นเรื่องในครอบครัวของนาง สายแก้วและไม่ใช่น้ำที่ของพยายาล	221	0
.....15.พานางสายแก้วไปคูหาแรกเกิดในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก เพื่อโน้มน้าวให้นาง สายแก้วล้มเลิกความคิดที่จะให้นางสาวสายสร้อยทำแท้ง	192	29
รวม	3,098	217



**ตารางที่ 4 แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายชื่อ**

สถานการณ์ที่ 4 (ความยุติธรรม/เสมอภาค)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาทัดเทียมกันเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยรายงานอาการให้แพทย์รับทราบเป็นระยะ	221	0
.....2. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลให้การดูแลนายบุญมาเป็นพิเศษเนื่องจากมีความรู้ เพื่อป้องกันการฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียน	216	5
.....3. เปิดโอกาสให้นายบุญมีและนายบุญมาสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกว่า นายบุญมีและนายบุญมามีการศึกษาแตกต่างกัน	221	0
.....4. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาโดยให้ความเคารพในฐานะผู้อาวุโสกว่าเสมอ	181	40
.....5. ไม่มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลนายบุญมี เพราะเป็นคนเร่ร่อนสกปรก ไม่มีญาติ	219	2
.....6. ไม่อยากเข้าไปให้คำแนะนำนายบุญมีเพราะไม่รู้หนังสือต้องพูดซ้ำๆหลายครั้ง	221	0
.....7. ให้นายบุญมารักษาโรคตามที่นายบุญมาต้องการเนื่องจากเป็นข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	193	28
.....8. แจ้งให้แพทย์จำหน่ายนายบุญมีโดยเร็ว เพราะไม่มีสิทธิบัตรต้องขออนุญาตโรงพยาบาลและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	220	1
.....9. ให้การพยาบาลนายบุญมีและนายบุญมาตามมาตรฐานการพยาบาล	221	0
.....10. ติดต่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาพยาบาลให้หาแนวทางทำบัตรรักษาพยาบาลให้นายบุญมี	217	4

**ตารางที่ 4 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 4 (ความยุติธรรม/เสมอภาค)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....11. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้นายบุญมีและนายบุญมารับทราบ และให้นายบุญมีพกสมุดประจำตัวโรคเบาหวานติดตัวไว้ตลอด	218	3
.....12. พุดให้กำลังใจนายบุญมีว่าแม่ไม่มีญาติดูแลเหมือนนายบุญมา แต่พยาบาลจะ คอยดูแลตลอดและเมื่อต้องการอะไรให้แจ้งพยาบาลได้	219	2
.....13. ปรีกษาให้แพทย์ส่งบุญมีไปรักษาโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยเคยรักษา เนื่องจากไม่มีญาติคอยดูแลเหมือนคนอื่น ๆ	191	30
.....14. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลเพื่อประเมินความต้องการของนายบุญ มีและนายบุญมาเพื่อนำมาวางแผนการให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละ ละโรค	219	2
.....15. แนะนำให้นายบุญมีและนายบุญมาได้รู้จักกันเพื่อจะได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กัน	20	19
รวม	3,179	136

**ตารางที่ 5 แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายชื่อ**

สถานการณ์ที่ 5 (การบอกความจริง)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. ให้คำแนะนำกับนางสมทรงว่ามีแนวทางการรักษา คือการผ่าตัดลำไส้ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค	209	12
.....2. ยังไม่รับปากกับนางสมทรงและไปขอปรึกษากับทีมการพยาบาลก่อน	139	82
.....3. แจ้งให้นายบุญเกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อทางทวารหนักว่าเป็นมะเร็ง เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะทราบความจริง	191	30
.....4. ปรึกษากับทีมการพยาบาลและแพทย์เพื่อหาแนวทางแจ้งให้นายบุญเกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ	207	14
.....5. อธิบายผลดี – ผลเสียของการไม่แจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อให้นางสมทรงรับทราบ	217	4
.....6. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลให้การพยาบาลนายบุญเกิดตามมาตรฐานการพยาบาล	221	0
.....7. ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ไปดูแลนายบุญเกิดเพราะไม่ใช่หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ควรให้พยาบาลที่ดูแลเป็นคนบอก	219	2
.....8. แนะนำให้นายบุญเกิดสอบถามผลการตรวจชิ้นเนื้อจากแพทย์โดยตรง	132	89
.....9. พุดโน้มน้าวให้นางสมทรงแจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อให้นายบุญเกิดรับทราบโดยเร็ว	132	89
.....10. ไม่รับปากนางสมทรง เพราะเป็นสิทธิของนายบุญเกิดที่จะได้รับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ	122	99

**ตารางที่ 5 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 5 (การบอกความจริง)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....11. บอกนายบุญเกิดว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นปกติ	218	3
.....12. ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านนายบุญเกิดเพื่อส่งไปรักษาตาม อาการต่อ เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการรักษาได้แล้ว	202	19
.....13. พุดกับนางสมทรงว่าทีมแพทย์และพยาบาลมีแนวทางที่จะแจ้งให้นายบุญ เกิดรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้ออย่างปลอดภัย	209	12
.....14. จัดกลุ่มให้นายบุญเกิดพูดคุยกับคนไข้โรคเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น	213	8
.....15. แจ้งแผนการรักษานายบุญเกิดของแพทย์ให้นางสมทรงรับทราบ	220	1
รวม	2,851	464

**ตารางที่ 6 แสดงจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ที่ตอบ ถูก-ผิด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมรายชื่อ**

สถานการณ์ที่ 6 (ความซื่อสัตย์)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....1. รับปากนายนะโมว่าจะไม่แจ้งผลเลือดให้ภรรยา นายนะโมทราบ เนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วย	145	76
.....2. อธิบายผลดีและผลเสียของการที่นายนะโมไม่บอกผลเลือดกับภรรยา แล้วให้นายนะโมตัดสินใจเอง	215	6
.....3. บอกให้ภรรยาของนายนะโมทราบว่าผลการตรวจเลือดดี เพื่อรักษา สัญญาที่ให้ไว้กับนายนะโม	217	4
.....4. แจ้งให้ภรรยาของนายนะโมทราบว่านายนะโมคิดเชื้อเอชไอวี เนื่องจาก สงสารภรรยาของนายนะโม	208	13
.....5. ปฏิเสธที่จะบอกผลเลือดของนายนะโมกับภรรยาและแนะนำให้ไป สอบถามจากแพทย์โดยตรง	141	80
.....6. เข้าไปดูแล่นายนะโมตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับภรรยา	192	29
.....7. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่นายนะโมและให้นายนะโมทบทวนว่า จะบอก ผลเลือดกับภรรยาหรือไม่	218	3
.....8. แนะนำให้นายนะโมพาภรรยามารับคำปรึกษาเมื่อพร้อมที่จะเปิดเผยผล เลือดและอาสาเป็นผู้แจ้งผลเลือดหากนายนะโมไม่ต้องการบอกเอง	199	22
.....9. อธิบายให้ภรรยาของนายนะโมเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยและแนะนำให้ไป ถามผลเลือดจากนายนะโมเอง	132	89
.....10. บอกผลเลือดของนายนะโมให้ภรรยาทราบเพื่อจะได้ป้องกันตัวและพูด โน้มน้าวให้เห็นใจนายนะโม	188	33

**ตารางที่ 6 (ต่อ)**

สถานการณ์ที่ 6 (ความซื่อสัตย์)	ตอบถูก (คน)	ตอบผิด (คน)
.....11.บอกนายนะโมว่าต้องบอกผลเลือดกับภรรยา เพราะเป็นสิทธิของภรรยาที่จะต้องรับทราบ	94	127
.....12.ไม่รับปากนายนะโม ขอปรึกษากับทีมการพยาบาลและแพทย์ก่อน	142	79
.....13. ไม่รับฟังคำขอร้องของนายนะโมเพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของนายนะโมและภรรยา	219	2
.....14. พุดให้กำลังใจนายนะโมว่าการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์เป็นความลับถ้านายนะโมไม่ต้องการให้บอกใคร ทีมสุขภาพก็จะไม่บอกเพราะเป็นเรื่องผิดกฎหมาย นายนะโมจะได้สบายใจ	181	40
.....15. ให้การพยาบาลนายนะโมและให้คำปรึกษากับภรรยาของนายนะโมตามปกติแต่ไม่พุดถึงผลการตรวจเลือดของนายนะโม	176	45
รวม	2,667	648

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ	นางปภัสวรรณ จันทวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	27 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

