

การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF DESIRABLE ETHICAL CLIMATE IN NURSING ORGANIZATION,
GOVERNMENT HOSPITAL

Miss Sakunee Apaichit



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การ พยาบาลของรัฐ
โดย	นางสาวสกุณี อภัยจิตต์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

สกุณี อภัยจิตต์ : การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ (A STUDY OF DESIRABLE ETHICAL CLIMATE IN NURSING ORGANIZATION, GOVERNMENT HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. กัญญาดา ประจุกสิบล, 191 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและการบอกต่อ ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล จำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และเพิ่มคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ มีจำนวน 4 รายการ 50 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ 10 ข้อ 2) ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ 14 ข้อ 3) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ 12 ข้อ และ 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพ องค์การ 14 ข้อ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777194936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ETHICAL CLIMATE / ETHICAL CLIMATE IN NURSING ORGANIZATION

SAKUNEE APAICHT: A STUDY OF DESIRABLE ETHICAL CLIMATE IN NURSING ORGANIZATION, GOVERNMENT HOSPITAL. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 191 pp.

The purpose of this research was to study the desirable ethical climate in nursing organization, government hospital. The Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique was used to collect data. Participants were 19 experts, consisting of 4 Buddhist monks, 5 expert nursing administrators, 3 expert nursing education professionals, and 7 expert staff nurses.

The EDFR technique consisted of 3 steps. Step 1, All experts were interviewed to describe a desirable ethical climate in nursing organization, government hospital. Step 2, Interview data were analyzed by using content analysis to develop a rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked by level of the desirable ethical climate in nursing organization, government hospital. Step 3, Items were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirmation. Ranked items were analyzed by using median and interquartile range again to summarize the research.

The results of this research showed that the desirable ethical climate in nursing organization, government hospital composed of 50 items covering 4 dimensions; Personal ethics of members in the organization (10 items), Caring and Interaction between staff in the organization (14 items), Nursing professional code, law and rules of ethics (12 items), and Abidance in the organization efficiency benefits (14 items).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา กรุณาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาจัดสรรทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา คุณน้า ที่ให้กำลังใจ ให้สติปัญญา การศึกษา และอบรมเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี ขอบใจน้องและหลานๆ ที่ส่งกำลังใจมาให้ป่าโดยตลอด ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้สนับสนุนให้โอกาสในการศึกษาและให้กำลังใจเสมอมา และขอบคุณ พี่น้องผองเพื่อนพยาบาลที่รัก และเพื่อนนิสิต ที่คอยให้กำลังใจ เอื้อเฟื้อ เกื้อกูลกันเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. โรงพยาบาลรัฐ	8
2. องค์การพยาบาลของรัฐ.....	13
3. แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล	22
4. การเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล.....	33
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR.....	52
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
7. กรอบแนวคิดการวิจัย	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61

ผู้เชี่ยวชาญ	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	65
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สรุปผลการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	102
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	102
รายการอ้างอิง	103
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	131
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มี ส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	137
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	145
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการสร้างแบบสอบถาม.....	163
ภาคผนวก ฉ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	181
ภาคผนวก ช ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	189
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	191

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจรีธรรมในองค์การพยาบาล	28
ตารางที่ 2 แสดงการแบ่งช่วงคะแนนของอันตรายภาคขึ้น	78
ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจรีธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจรีธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	80
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจรีธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	82
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจรีธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	86
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจรีธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด	90

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐ จำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ จึงควรมีระบบบริหารงานที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพไทยที่เข้มแข็ง เป็นเอกภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางดำเนินการพัฒนาหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศให้เป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” ยึดหลักการทำงาน บนพื้นฐานความรู้คู่คุณธรรมด้วยความสุข สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (แก้วกัลยาสิขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558) ดังตัวอย่าง การประกาศเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมของโรงพยาบาลชลบุรี (โรงพยาบาลชลบุรี, 2556) มีแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาด้านคุณภาพควบคู่กับด้านคุณธรรม ประกาศอัตลักษณ์บุคลากร คือ “ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ” เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรเป็นไปในลักษณะที่ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลและจรรยาบรรณที่ดี

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อดำเนินพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550; กระทรวงสาธารณสุข, 2551; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีความสำคัญมาก องค์การหนึ่งในโรงพยาบาล ต้องมีการดำเนินพันธกิจ วิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จากการศึกษาของจันทรา แก้วภักดี (2552) พบว่า อนาคตภาพขององค์การพยาบาลด้านการบริการพยาบาล มีการยกระดับมาตรฐานการบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล ส่วนด้านการบริหารต้องมีการใช้หลักธรรมาภิบาล สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ บุญมี (2552) พบว่า การบริหารองค์การพยาบาล ต้องมีการมอบหมายโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ซึ่งหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ประการหนึ่งนั้น คือ หลักคุณธรรมและจรรยาบรรณ สอดคล้องกับฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า หลักจรรยาบรรณพื้นฐานขององค์การวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่ของทีมีสุขภาพในความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ ต่อตนเอง ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อสังคม พร้อมทั้งการธำรงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์การมีคุณธรรมในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และการศึกษาของเกศรา

อัญชัญบุตร (2550) พบว่า ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ ต้องสร้างบรรยากาศองค์การให้ทุกคนมีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน ผูกพัน สามัคคี รักษากิจการ สอดคล้องกับลดวาลย์ รวมเมฆ (2544) กล่าวว่า บรรยากาศที่ให้ความพึงพอใจในงานเป็นบรรยากาศที่พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข และเป็นบรรยากาศของคุณภาพชีวิตของพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เป็นสุขในการทำงาน ทำให้สามารถบริหารองค์การให้มีการพัฒนาไปสู่เป้าหมาย โดยสามารถบริหารงานและบริหารคน ซึ่งถือเป็นหัวใจของการบริการสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสริมสร้างบรรยากาศที่เป็นสุขในการบริการพยาบาล

บรรยากาศจริยธรรมในองค์การเป็นมิติหนึ่งของบรรยากาศองค์การ (Victor and Cullen, 1988 อ้างถึงใน จันัญญา สุภานิช, 2535) กล่าวว่า การศึกษาจริยธรรมในองค์การ เป็นการศึกษาจริยธรรมของบุคคลที่พัฒนาจากลักษณะบุคลิกภาพ และศีลธรรมของตัวบุคคล จริยธรรมของสมาชิกในองค์การเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมขององค์การ การที่บุคคลรับรู้ว่าจะอะไรเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและประเด็นจริยธรรมอะไรที่ควรยึดถือ ทำให้เกิดประเด็นที่ว่าจริยธรรมของบุคคลสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การนั่นเอง ซึ่งบรรยากาศจริยธรรมเป็นกลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่สมาชิกรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับขององค์การ รวมทั้งการรับรู้สิทธิ การยอมรับหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามศีลธรรม จริยธรรมในองค์การ และจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (Victor and Cullen, 1988; Cohen, 1995)

จากการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศจริยธรรมจะส่งเสริมให้มีความสุขในการทำงาน จากการศึกษาศึกษาของอัฉรัช อุยยะพัฒน์ (2551) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานตามของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัครสรธา สถาพรวงษา (2551) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ บรรยากาศจริยธรรมยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของประภาพร นิกรเพสย์ (2546) พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาคกลาง ถ้ากลุ่มงานการพยาบาลบริหารโดยมีบรรยากาศจริยธรรมอยู่ในระดับสูงพยาบาลวิชาชีพจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง บรรยากาศจริยธรรมจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (Tsai and Huang, 2008; Huang, You and Tsai, 2012; ธนิต ไม้หอม, 2554) พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ(Huang, You and Tsai, 2012) และการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Tsai and Huang, 2008; Huang, You and Tsai, 2012; Borhani et al, 2014; อรรวรรณ แยมสรवलสกุล, 2544; ญาณิศา

ลิ้มรัตน์, 2547, อัญชลี สิ้นสุวรรณะ, 2550) และทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ (Han, 2014; Hwang and Park, 2014; Hashish, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร (Ethical Climate) พบว่า มีการศึกษาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่หลากหลาย โดยแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป มีนักวิชาการ 5 คน ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้ แนวคิดของ Victor and Cullen (1988) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring) 2) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and Code) 3) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) และ 5) ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence) แนวคิดของ Wimbush, Shepard and Markham (1997) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) 2) ด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (Law and Rules) 3) ด้านการบริการ (Service) 4) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) และ 5) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) แนวคิดของ Agarwal and Malloy (1999) ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) ความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Individual Caring) 2) ด้านผลประโยชน์ส่วนตน (Machiavllianism) 3) ด้านจริยธรรมอิสระของบุคคล (Independence) 4) ด้านความเอื้ออาทรต่อสังคม (Social Caring) และ 5) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and Code) และแนวคิดของ Shacklock, Manning and Hort (2011) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (Law and Rules) 2) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) 3) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) และ 5) ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) ส่วนแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพ ได้แก่ แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของ Olson (1995) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (Peer) 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Patient) 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารการพยาบาล (Manager) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับองค์กร (Hospital) และ 5) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Physician)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล พยาบาลจึงต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความเสียหาย และพยาบาลได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ (อรัญญา เชาวลิต, 2558) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการ

พยาบาล, 2553) กำหนดมาตรฐานการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้มีกลไกส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สอดคล้องกับ แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2551) สนับสนุนให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติตามขอบเขตมาตรฐาน และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยหลัก 3 ประการคือ การควบคุม การเฝ้าระวัง และการเพิ่มศักยภาพด้านจริยธรรม

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้นในสังคม การปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเคยเป็นไปในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจ เปลี่ยนแปลงไป การเรียกร้องสิทธิเมื่อได้รับความไม่พึงพอใจจากบริการย่อมตามมา การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล ได้แก่ ภาพลักษณ์ ท่าทีและพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย การรักษาความลับ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล, 2553) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ (วรรณมา สุขสบาย และศิวาพร ทองสุข, 2553) จากการศึกษาของ สมสมัย สุธีรคันต์ และจินตนา วรรณรัตน์ (2551) พบว่า สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกไอนย้ายของพยาบาล คือ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมากขึ้น กรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากสาเหตุมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล คือ กระทำการการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552) นอกจากการกระทำผิดจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว อรัญญา เชาวลิต (2558) กล่าวว่า การกระทำผิดจริยธรรมของผู้บริหารไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานและพฤติกรรมส่วนตัว ย่อมส่งผลเสียต่อองค์การพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเลือกบุคคลเข้าทำงานอย่างไม่เป็นธรรม การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่โปร่งใส ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ การมอบหมายงานไม่ตรงกันความสามารถของบุคลากร การไม่เคารพกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ในสังคม การแสดงกิริยา วาจาที่ไม่สุภาพต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) กล่าวว่า ระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรในด้านการบริหารการพยาบาล การนำองค์การโดยผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงต้องสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพบริการ โดยการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ถ่ายทอดปฏิบัติให้เห็นความมุ่งมั่นขององค์การ สร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและการมีจริยธรรมที่ดี จะเห็นได้ว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่สำคัญ

มากในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลของรัฐเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร เน้นการให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ สร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้ควบคู่คุณธรรม จริยธรรม บุคลากรทุกคนในองค์การพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาล ทำให้องค์การพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า นำไปสู่องค์การที่มีจริยธรรม การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ในประเทศไทย ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเหตุการณ์ในอนาคต เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ ในการได้มาซึ่งบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารองค์การให้เกิดบรรยากาศจริยธรรม และสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เสริมสร้างให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันองค์กร เป็นการธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลให้คงอยู่ในองค์การต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

คำถามการวิจัย

บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย คือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและการบอกต่อตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป 2) ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล จำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการบริหาร
การพยาบาล จำนวน 3 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน

4. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

แนวเหตุผลและกรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ ผู้วิจัยได้บูรณาการ
ตามแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Victor and Cullen (1988), Wimbush, Shepard
and Markham (1997), Agrawal and Malloy (1999) และ Shacklock, Manning and Hort
(2011) และแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพของ Olson (1995) มาใช้เป็นแนวคิด
เบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล
(Independence) 2) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล
กับบุคลากรในองค์การ (Interaction between staff) 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ
(Instrumental) 5) ด้านประสิทธิภาพขององค์การ (Efficiency) 6) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules)
และ 7) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and Code)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ หมายถึง คุณลักษณะ
สภาพแวดล้อมทางจริยธรรมในองค์การพยาบาลของรัฐ ที่บุคลากรในองค์การต้องการให้เกิดขึ้น โดย
ยึดหลักหลักความประพฤติที่ดีงาม อยู่บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมในองค์การให้
ความสำคัญกับความเอื้ออาทร และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์การ มีการดำเนินงาน
ยึดมั่นในผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ รวมทั้งบุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
กฎหมาย และกฎระเบียบข้อบังคับในองค์การ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพใน
องค์การ ทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เกิดความ
ยึดมั่นผูกพันและการคงอยู่ในองค์การ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารองค์การให้
เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานบรรยากาศ
จริยธรรมในองค์การพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้กำหนดแนวคิดในการศึกษา โดยสามารถสรุปสาระสำคัญเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ
 - 1.1 ประเภทโรงพยาบาลของรัฐ
 - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลของรัฐ
2. องค์การพยาบาลของรัฐ
 - 2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 2.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล
 - 2.3 การบริหารงานในองค์การพยาบาลของรัฐ
 - 2.4 การบริหารงานในองค์การพยาบาลของเอกชน
 - 2.5 สภาพการณ์การปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลของรัฐ
 - 2.6 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล
 - 2.7 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ
 - 3.2 ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ
 - 3.3 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ
 - 3.4 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพ
4. การเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลของรัฐ
 - 4.1 แนวคิดโรงพยาบาลคุณธรรม
 - 4.2 จริยธรรมของผู้บริหาร
 - 4.3 จริยธรรมพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.4 คุณภาพบริการพยาบาล
5. แนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค EDFR
 - 5.1 ความหมายของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (Futures research)

5.2 เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลรัฐ

1.1 ประเภทโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในสังกัดของรัฐบาล การบริหารงานและการวางแผนการปฏิบัติราชการ นโยบายและแผนการกำกับดูแลองค์การที่ดี จำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบายของของรัฐ ในประเทศไทยโรงพยาบาลของรัฐ แบ่งเป็น 9 สังกัด (ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557, 2557) ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ องค์การอิสระ สำนักงานนายกรัฐมนตรี และกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคจะขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรืออำเภอต่างๆ มีหลายระดับตามขีดความสามารถ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ แต่สำหรับโรงพยาบาลในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จะขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “เป็นผู้นำทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” และมี พันธกิจเป็นแหล่งศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ติดตามคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ่ายทอดความรู้และเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่ายบริการสุขภาพและประชาคมอาเซียน บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่าได้อย่างมาตรฐานในระดับสากล และพัฒนานโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน กลุ่มโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน เป็นต้น

1.1.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการบริหารงานที่ขึ้นตรงกับสังกัดกรมการแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพอากาศ และกองทัพเรือ โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลค่ายสรรเพชญ์ประสงค์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นต้น

1.1.3 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่อยู่ในมหาวิทยาลัย ให้การบริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นสถานศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล มีระบบการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (ทัศนบุญทอง, 2543) ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นต้น

1.1.4 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม ได้แก่ โรงพยาบาลทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ โรงพยาบาลสถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงกลาง และโรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

1.1.5 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์ คือ "เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ" โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นต้น (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2559)

1.1.6 โรงพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โรงพยาบาลโรงงานยาสูบโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และโรงพยาบาลกองการแพทย์การทำเรือแห่งประเทศไทย เป็นต้น

1.1.7 โรงพยาบาลสังกัดสภาอากาศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นต้น

1.1.8 โรงพยาบาลสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และครอบครัวตลอดจนประชาชนทั่วไป

1.1.9 โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นต้น

นอกจากนี้เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สนเทศ (Geographic Information System : GIS) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ระดับปฐมภูมิ (Primary care) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งหมดของประชาชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

สมรรถภาพพื้นฐาน ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) โดยไม่มีบริการผู้ป่วยใน (IPD) (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555) ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในระดับตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่งทั่วประเทศ โดยมีการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขอันเป็นกลไก ดำเนินการในระดับชุมชนทั่วทุกหมู่บ้าน มีบทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และร่วมทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนแต่ละหมู่บ้าน

ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่ยังคงเน้นบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่เน้นบริการแพทย์เฉพาะทาง จำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้

1) ทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) การรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชปฏิบัติป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล

2) ทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

3) ทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาค่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาค่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กุมารศัลยศาสตร์ ทรวงอก สำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาค่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ

โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิกายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

2) ตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ มีการเรียน การสอน การฝึกอบรม และการวิจัย ในโรงเรียนแพทย์และสถาบันวิชาการต่างๆ ซึ่งภารกิจนอกจาก จะทำหน้าที่หน่วยงานบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์ มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา กายวิภาค อารยศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ กุมารศัลยศาสตร์ นิติเวช) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ประกาศจำนวนหน่วยบริการสุขภาพของของรัฐทั่วประเทศ ณ วันที่ 23 มีนาคม 2560 ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลศูนย์ 33 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 83 แห่ง โรงพยาบาล ชุมชน 780 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ และสังกัดกรุงเทพมหานคร 119 แห่ง โรงพยาบาล สาขา/ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาขา 60 แห่ง ศูนย์สุขภาพ ชุมชนของโรงพยาบาล (หน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายของ รพ.) 338 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ. สต.) 9,780 แห่ง สถานีอนามัย (สังกัดกระทรวงมหาดไทย) 25 แห่ง สถานบริการ สาธารณสุขชุมชน (สสช.) 122 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานครและกระทรวงอื่นๆ) 738 แห่ง รวมทั้งสิ้น 12,111 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์, 2560)

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลของรัฐ

การบริหารงานของโรงพยาบาลของรัฐต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ซึ่งต้องมีการ บริหารงานในหน้าที่รับผิดชอบตามขอบเขตของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ในที่นี้จะกล่าวถึงในส่วนของ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งกระจายอยู่ทุกอำเภอ ทั่วประเทศ มีการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เน้นบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่เน้นบริการแพทย์ เฉพาะทาง มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1) ทำการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล

2) จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลและอนามัยสภาพแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

3) จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุ ในฐานะเป็นเครือข่ายย่อย

4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์ ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน

5) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอหน่วยงานตามลำดับ

6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2.2 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในระดับจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โรงพยาบาลสังกัดโรคเรียนแพทย์ต่างๆ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักและสาขารอง มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2542)

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาการทางแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มารับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล

3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล

5) ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

7) รวบรวมสถิติ ข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลของรัฐสามารถแบ่งได้ตามสังกัด และแบ่งตามระดับซึ่งโรงพยาบาลของรัฐเป็นองค์กรที่ดำเนินพันธกิจในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐาน ซึ่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามระดับของโรงพยาบาล โรงพยาบาลทุกระดับต้องมีระบบบริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพไทยที่เข้มแข็ง เป็นเอกภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่สำคัญ หน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลดำเนินพันธกิจด้านการบริการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องวางแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร เน้นการให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้ความรอบคอบคุณธรรม

2. องค์กรพยาบาลของรัฐ

2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาล (Nursing organization) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายดังนี้ ฟาริตา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่า องค์กรพยาบาล หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อการทำหน้าที่ต่างๆ ให้ลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลประสบความสำเร็จ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) กล่าวว่า องค์กรพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์กรพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาล ชื่อขององค์กรอาจเรียกแตกต่างกันไป เช่น กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อดำเนินพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

2.2 โครงสร้างองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทุกระดับเพื่อร่วมกันดำเนินงานพันธกิจขององค์กร ลักษณะโครงสร้างองค์การพยาบาลมีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

2.2.1 สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or Line authority) สายการบังคับบัญชา แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ทราบตำแหน่งงานและอำนาจบังคับบัญชาที่ลดหลั่นเป็นระดับ หากองค์การพยาบาลมีขนาดเล็ก แต่จำนวนสายการบังคับบัญชามีหลายชั้น จะทำให้ความคล่องตัวในการบริหารงานลดลง ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลพร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนดและเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2.2.2 ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่ง ความเหมาะสมของจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งขึ้นอยู่กับระดับตำแหน่งผู้บริหาร ต้องกำหนดขอบเขตไม่ให้มีลำดับชั้นมากเกินไป

2.2.3 ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line position and Staff position) ตำแหน่งหลัก (Line position) หมายถึง ตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ

ผู้ป่วย ตำแหน่งช่วย (Staff position) หมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก

2.2.4 เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งการที่ดี ผู้บังคับบัญชาไม่ควรสั่งการข้ามระดับชั้นสายบังคับบัญชา เพราะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสับสนในคำสั่งที่ได้รับหลายคน

2.2.5 ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) โครงสร้างองค์การพยาบาลที่ดี ต้องกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในองค์การและระหว่างหน่วยงานภายนอกองค์การ การติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานสำคัญที่ระบุว่าผู้บริหารจะประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นศิลปะในการบริหารงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสริมสร้างความเข้าใจในทุกระดับของสายบังคับบัญชา

สรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการออกแบบองค์การพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การ จะทำให้การดำเนินงานในองค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การบริหารงานในองค์การพยาบาลของรัฐ

องค์การพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การบริหารงานในองค์การพยาบาล จำแนกออกเป็น 4 ด้าน (กองการพยาบาล, 2539 อ้างถึงใน สมจิตร รุ่งมงคล, 2552) ดังนี้

2.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อการดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการ รักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและขั้นตอนน้อยที่สุด

2.3.2 ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.3.3 ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงาน เพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอนงาน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการ

ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

2.4 การบริหารงานในองค์การพยาบาลเอกชน

องค์การพยาบาลเอกชน มีหน้าที่ในการดำเนินงานขององค์การเช่นเดียวกับองค์การพยาบาลของรัฐ แต่องค์การพยาบาลเอกชน มีการบริหารงานสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่สังกัด ซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจ เน้นการคุ้มครองและกำไร จึงต้องบริหารเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นบางส่วนแต่ไม่ได้ยึดเป็นนโยบายหลัก

สรุปได้ว่า การบริหารงานในองค์การพยาบาลของรัฐและเอกชน มีความแตกต่างกัน คือ เอกชนจะมีการบริหารงานตั้งอยู่บนฐานความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและตลาด เป็นธุรกิจที่หวังผลกำไร เน้นการบริการที่สะดวกรวดเร็ว เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ แต่องค์การพยาบาลของรัฐต้องมีระบบบริหารงานที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ และกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีแนวทางดำเนินการพัฒนาหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศให้เป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” ยึดหลักการทำงาน บนพื้นฐานความรู้คู่คุณธรรมด้วยความสุข สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ ประชาชนในชาติได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ (แก้วกัลยาสิขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558) ซึ่งองค์การพยาบาลมีส่วนสำคัญมากที่จัดให้มีการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาล

2.5 สภาพการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในองค์การพยาบาลของรัฐ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล พยาบาลจึงต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความเสียหาย และพยาบาลได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ (อรัญญา เชาวลิต, 2558) จริยธรรม เป็นหลักความประพฤติที่พึงปฏิบัติเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ซึ่งความประพฤติที่ดีมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ หลักความเป็นเอกสิทธิ์ หลักไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น หลักการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น หลักความยุติธรรม หลักการบอกความจริง และหลักการปกปิดความลับ (มณี อากานันท์กุล, 2550)

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้นในสังคม การปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเคยเป็นไปในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจ เปลี่ยนแปลงไป การเรียกร้องสิทธิเมื่อได้รับความไม่พึงพอใจจากบริการย่อมตามมา การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล ได้แก่

ภาพลักษณ์ ท่าทีและพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย การรักษาความลับ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล, 2553) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ (วรรณมา สุขสบาย และศิวพร ทองสุข, 2553)

จากการร้องเรียนพฤติกรรมของพยาบาลมายังสภาวิชาชีพในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ประเด็นพฤติกรรมในการประกอบวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 49 โดยแบ่งเป็น ความผิดตามมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 22 และความผิดในเรื่องพฤติกรรมบริการ ร้อยละ 18 (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2557) ปัจจุบันกรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากสาเหตุมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล คือ กระทำการการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552) จากการศึกษาของ สมสมัย สุธีรคันต์ และจินตนา วรรณรัตน์ (2551) พบว่า สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกโอนย้ายของพยาบาล คือ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมากขึ้น

นอกจากการกระทำผิดจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลแล้ว การกระทำผิดจริยธรรมของผู้บริหารไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานและพฤติกรรมส่วนตัว ย่อมส่งผลเสียต่อองค์การพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเลือกบุคคลเข้าทำงานอย่างไม่เป็นธรรม การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่โปร่งใส ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ การมอบหมายงานไม่ตรงกันความสามารถของบุคลากร การไม่เคารพกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ในสังคม การแสดงกิริยา วาจาที่ไม่สุภาพต่อผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น (อรัญญา เชาวลิต, 2558)

สรุปได้ว่า บุคลากรทุกระดับในองค์กรต้องมีความรู้ความสามารถควบคู่กับการมีคุณธรรมจริยธรรม เป็นหลักในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและการบริหารจัดการอย่างมีจริยธรรม เพื่อนำไปสู่องค์การพยาบาลที่มีจริยธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

2.6 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหารงานในองค์การพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลมี 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 ผู้บริหารระดับหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1) ด้านการบริหาร คือ เป็นผู้นำเกี่ยวกับ การกำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาลและการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น นโยบาย ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของพื้นที่ กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลในภาพรวมให้สอดคล้องกับมาตรฐานส่วนกลาง และมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดหลักการและเกณฑ์ในการสรรหา คัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลในการขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้น ตลอดจนการพ้นจากตำแหน่ง กำหนดขอบเขตงานหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับที่ส่วนกลางกำหนด พิจารณาเสนอความจำเป็นจึงความดี และการพิจารณาโทษทางวินัยต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ควบคุมการดำเนินงาน การประเมินผล การบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาลและในเชิงวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และวินิจฉัยปัญหาที่สำคัญทางด้านการพยาบาล เสนอแนะข้อควรปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณา กำหนดเป็นนโยบาย และแผนงานของส่วนกลาง

2) ด้านการนิเทศและการสนับสนุนบริการ คือ เป็นผู้นำในการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Grand round) ร่วมในกิจกรรมเยี่ยมตรวจโรงพยาบาลกับผู้บริหารระดับสูง (Hospital round) ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้วางแผนร่วมกับสาขาวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ นิเทศงานการพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย จัดหา ควบคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลให้เพียงพอ ส่งเสริมการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของโรงพยาบาล

3) ด้านอื่น ๆ คือ วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา ริเริ่มและส่งเสริมให้มีการวิจัย ทั้งในด้านการบริหาร การนิเทศ และการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน มีส่วนร่วมและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

2.4.2 ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเฉพาะสาขา/ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นผู้บริหารระดับกลาง ปฏิบัติงานในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาล ในการควบคุมกำกับดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ รายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1) ด้านบริหาร คือ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการให้บริการพยาบาล และพัฒนาบริการพยาบาลในภาพรวม กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งวิธีการนำมาตราฐานลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งควบคุมกำกับระบบงานบริหารและคุณภาพการพยาบาล ติดตาม ประเมินผลโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานกลุ่มงานการพยาบาลและองค์การ

นอกจากนี้ต้องกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณภาพการปฏิบัติงาน และแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ตลอดจนพิจารณาความดีความชอบ และพิจารณาโทษทางวินัยของบุคลากรในหน่วยงาน จัดทำสรุปรายงาน วิเคราะห์ข้อมูล สถิติผลการบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนา ประสานงานภายในกลุ่มงาน และระหว่างหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบริการที่คล่องตัว เป็นที่ปรึกษา เป็นที่เลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

2) ด้านการนิเทศและสนับสนุนบริการ คือ ทำหน้าที่นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือและประเมินผลการพยาบาล และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และให้คำแนะนำช่วยเหลือ ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล สืบสวนวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการบริการในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในการ ปฏิบัติงาน วางแผนคิดค้นหาวิธีการพัฒนาการบริการพยาบาลในกลุ่มงานที่รับผิดชอบให้ ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร การบริการ และการพัฒนาวิชาการในสาขา วางแผนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

3) ด้านบริการพยาบาล คือ ดูแล กำกับการบริการพยาบาลของทีมงานให้ มีคุณภาพ มุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด ซึ่งจะเป็นลักษณะงานที่มีความ ชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะทางสูงมากขึ้น

4) งานอื่นๆ คือ การปฏิบัติงานในการสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ มีความรู้ความสามารถในการวิจัยตลอดทั้งรู้จักการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

2.4.3 ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้น ทำหน้าที่บังคับบัญชา บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ (กองการ พยาบาล, 2539)

1) ด้านบริหารงานบริการ คือ เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางใน การบริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนว ทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ ปฏิบัติการพยาบาลในความรับผิดชอบ มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ประสานงานกับสหสาขา วิชาชีพ ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่าง ครบถ้วน ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2) ด้านบริหารบุคลากร คือ จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม มีการจัดระเบียบ การลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อนให้เหมาะสมกับระเบียบการลา พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่างๆในหน่วยงาน

3) ด้านบริหารงานนโยบายทั่วไป คือ มีการควบคุมกำกับ ดูแล จัดหา วัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที มีระบบการเก็บรักษา และการซ่อมแซม ควบคุมกำกับ ดูแลและสั่งการ เรื่องความสะอาดในหอผู้ป่วยให้เรียบร้อย ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค การสร้างเสริมสัมพันธภาพและประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่องาน

4) ด้านวิชาการ คือ การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับ ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เป็นที่ปรึกษาทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

5) ด้านบริการพยาบาล คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก ใช้ทักษะการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพแก่พยาบาล

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 งานหลัก ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการพยาบาล และด้านบริหารงานวิชาการ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในสัดส่วนของการปฏิบัติงานของผู้บริหารแต่ละระดับไม่เท่ากัน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการบริหารงานด้านคุณธรรม จริยธรรมควบคู่ไปด้วยเพื่อสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์กรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2.7 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวว่า การประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ดังนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีหลายบทบาท ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน ต้องทำไปควบคู่กันไป บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพมีดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

1) บทบาทเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) คือ การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย ต้องอาศัยความรู้และไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้รับบริการ รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

2) บทบาทเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/ Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสร้างความไวเนื้อเชื้อใจ รักษาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลต้องติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ในการพยาบาลปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

3) บทบาทการเป็นผู้สอน (Teacher) คือ การสอนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ พยาบาลมีการประเมิน การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ในปัจจุบันการสอนสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งผู้รับบริการและครอบครัวต้องการความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเอง

4) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการตระหนักถึงปัญหา การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม พยาบาลให้คำปรึกษาให้ผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ กระตุ้นผู้รับบริการให้มองหาทางเลือกที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาอาจให้เป็นรายบุคคลและกลุ่ม

5) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ (Advocator) คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

6) บทบาทการเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) คือ เป็นผู้ที่ยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้รับบริการ กำหนดทางเลือก สืบหาผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้รับบริการ

7) บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) คือ กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำช่วยให้พยาบาลเติบโตในวิชาชีพ

8) บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือองค์กร พยาบาลจัดการการดูแลบุคคล กลุ่ม ครอบครัว ชุมชน มอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้กับบุคลากรในทีม

9) บทบาทด้านการวิจัย (Research) คือ พยาบาลมีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้ ปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย อ่านและประเมินงานวิจัยอย่างได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่หลากหลาย ซึ่งจะต้องปฏิบัติควบคู่กันไป ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่มีความรู้คู่กับมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์กรพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

3. แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรพยาบาล

3.1 ความหมายของบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร

Victor and Cullen (1988) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร หมายถึง กลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์กรที่พนักงานรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับขององค์กร และจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร ซึ่งผู้บริหารต้องรวบรวมเพื่อให้คำตอบแก่สมาชิกขององค์กรว่า อะไรคือสิ่งควรกระทำ รวมทั้งการรับรู้สิทธิ การยอมรับหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามศีลธรรม จริยธรรมในองค์กร

Cohen (1995) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร หมายถึง การรับรู้องค์ประกอบของศีลธรรม จริยธรรม และบรรทัดฐานขององค์กรร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์กรที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

Olson (1995) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร หมายถึง สภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น บนพื้นฐานของการมีพลังอำนาจ (Power) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) ความยืดหยุ่นในบทบาทหน้าที่ (Role flexible) การยอมรับในฐานะผู้ร่วมงาน (Inclusion) การแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Inquiry)

Wyld and Johnes (1997) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร หมายถึง การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานขององค์กรเฉพาะแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและการใช้หลักจริยธรรมสำหรับตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ และแก้ปัญหาจริยธรรมในองค์กร

Bass, Barnett and Brown (1999) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร หมายถึง หลักจริยธรรมของบุคคลที่สร้างขึ้นในองค์กร

Bell (2003) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรม หมายถึง การแผ่ขยายของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับศีลธรรมและจริยธรรมของระบบสังคมนั้น

สรุปได้ว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ หมายถึง กลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์การที่สมาชิกรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้บริหารแต่ละระดับและบุคลากรในองค์การ การรับรู้ถึงหลักจริยธรรมของบุคคลที่สร้างขึ้นในองค์การ รวมทั้งการรับรู้สิทธิ การยอมรับหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามศีลธรรม จริยธรรม กฎระเบียบข้อบังคับในองค์การ รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทำให้เป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์การที่มีจริยธรรม

3.2 ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล (อรัญญา เชาวลิต, 2558)

บรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล เป็นสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาลที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในองค์การ ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งมีความสำคัญดังต่อไปนี้

3.2.1 ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการที่มีจริยธรรม มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้บริการ และเกิดความศรัทธา ไว้วางใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยจากผู้ให้บริการ

3.2.2 บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เนื่องจากการทำงานภายใต้บรรยากาศจริยธรรม ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติต่อกันด้วยการให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ลดความขัดแย้งในการทำงาน และเกิดความร่วมแรง ร่วมใจในการทำงาน

3.2.3 การคงอยู่ในงานของบุคลากรนานขึ้น เนื่องจากบรรยากาศจริยธรรมทำให้บุคลากรเกิดความสุข มีความพึงพอใจในงาน มีขวัญและกำลังใจ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันองค์กร

3.2.4 ลดความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนฟ้องร้องผู้ให้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานด้วยความสุข และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความประทับใจ และพึงพอใจในบริการ

3.2.5 องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชน และลดความสูญเสียจากการฟ้องร้อง เนื่องจากองค์กรที่มีบรรยากาศจริยธรรม ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่องค์กรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพบนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3.3 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การทั่วไป มีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

3.3.1 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Victor and Cullen (1988)

Victor and Cullen (1988) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การธุรกิจ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งสรุปองค์ประกอบบรรยากาศจริยธรรม 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring) เป็นรูปแบบความรู้สึกมีส่วนร่วมถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรักขึ้นร่วมกัน การเกิดความเอื้ออาทรต่อบุคคลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาเป็นลำดับขั้น ซึ่งมีปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญ คือ บุคคล สถานการณ์ บุคคลและสถานการณ์ ค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะงานขององค์การ รวมถึงต้นทุนและค่าใช้จ่ายขององค์การ

2) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพขององค์การ ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์การที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคน ต่อการดำเนินงานขององค์การด้วยความถูกต้อง มีความยุติธรรม ปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติงานโดยไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของสังคมโดยรวม

3) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึง นโยบาย กฎ ระเบียบข้อบังคับ และขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในองค์การ จะถูกกำหนดขึ้นด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในองค์การเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคล และบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์การต้องยึดถือปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักของคุณธรรม จริยธรรม

4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (Instrumental) การที่บุคคล หรือผู้ปฏิบัติงาน มีความตั้งใจที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน

5) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) เป็นการประพฤติที่ติงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมโดยรวม รวมถึงมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

3.3.2 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Wimbush, Shepard and Markham (1997)

Wimbush, Shepard and Markham (1997) ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การการขายสินค้า โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้สิ่งที่ดีและดูแลเอาใจใส่บุคลากรทุกคน บุคลากรมองผู้อื่นในแง่ดี ให้ความสำคัญกับทีมงาน มีความรับผิดชอบและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 2) ด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (Law and rules) คือ บุคลากรให้ความสำคัญกับกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับขององค์การเหนือทุกสิ่ง โดยปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ วิธีปฏิบัติและนโยบายขององค์การอย่างเคร่งครัด
- 3) ด้านการบริการ (Service) คือ บุคลากรให้ความสำคัญกับลูกค้า กระทำสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมกับลูกค้าเสมอ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) คือ บุคลากรเชื่อถือในคุณธรรมของตนเอง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมส่วนบุคคลในการทำงาน สามารถพิจารณาและตัดสินใจได้ว่าสิ่งที่ใดถูกต้องที่ควรกระทำ และสิ่งใดไม่ถูกต้องไม่ควรกระทำ
- 5) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (Instrumental) คือ บุคลากรทำประโยชน์ให้องค์การ การตัดสินใจคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การ

3.3.3 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Agrawal and Malloy (1999)

Agrawal and Malloy (1999) ได้เสนอแนวคิดจากการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร คือ องค์กรกีฬาในประเทศแคนาดา ได้บรรยากาศจริยธรรมในองค์กร 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Individual caring) คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับบุคลากรเป็นสิ่งแรก บุคลากรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
- 2) ด้านผลประโยชน์ส่วนตน (Machiavllianism) คือ ผู้บริหารคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ปกป้องผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าผลประโยชน์ขององค์การ
- 3) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) คือ ผู้บริหารและบุคลากรปฏิบัติตามความเชื่อในคุณธรรม และจริยธรรมของตนเอง
- 4) ด้านความเอื้ออาทรต่อสังคม (Social caring) คือ ผู้บริหารคำนึงถึงประโยชน์ของบุคลากรและผลประโยชน์ของส่วนรวม กระทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับบุคลากรและส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสังคมภายนอกองค์การด้วย
- 5) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) คือ ผู้บริหารและบุคลากรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

3.3.4 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Shacklock, Manning and Hort (2011)

Shacklock, Manning and Hort (2011) ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมองค์การของรัฐบาลหน่วยงานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเทศออสเตรเลีย โดยการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบได้บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (Law and rules) คือ บุคลากรให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ กฎหมาย นโยบายและวิธีปฏิบัติขององค์การอย่างเคร่งครัด
- 2) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) คือ สิ่งสำคัญที่ผู้บริหารคำนึงถึงคือ การดูแลเอาใจใส่บุคลากรทุกคนในองค์การเป็นอย่างดี
- 3) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) คือ บุคลากรเชื่อถือในคุณธรรมของตนเอง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมส่วนบุคคลในการทำงาน สามารถพิจารณาและตัดสินใจได้ว่าสิ่งใดถูกต้องที่ควรกระทำ และสิ่งใดไม่ถูกต้องไม่ควรกระทำ
- 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ (Instrumental) คือ บุคลากรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การ
- 5) ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ บุคลากรมีหน้าที่ความรับผิดชอบปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปได้ว่า แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การทั่วไป ของWimbush, Shepard and Markham (1997), Agrawal and Malloy (1999), Shacklock, Manning and Hort (2011) ได้นำแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การของ Victor and Cullen (1988) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การทั่ว ๆ ไป ซึ่งองค์ประกอบที่ได้จะมีความคล้ายคลึงกัน

3.4 แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพ มีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพ

Olson (1995) ศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ ซึ่งได้ห้องค์ประกอบที่จะทำให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาล 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (Peer) เป็นการดำเนินงานที่ดั่งงามเหมาะสมและในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ในเรื่องการยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วย เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Patient) หมายถึง เป็นการดำเนินงานที่ดั่งงามเหมาะสมและในการปฏิบัติงานที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจกระบวนการในการดูแลรักษา ได้ทราบข้อมูลและมีความเข้าใจ รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารการพยาบาล (Manager) เป็นการดำเนินงานที่ดั่งงามเหมาะสมและในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการตัดสินใจในกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวางตัวเป็นที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ

4) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับองค์กร (Hospital) หมายถึง เป็นการดำเนินงานที่ดั่งงามเหมาะสมขององค์กรที่จะสนับสนุน ปกป้องบุคลากรในองค์กร มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีกระบวนการในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งภายในองค์กร ได้รับการแก้ไขปัญหาย่างโปร่งใส

5) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Physician) หมายถึง เป็นการดำเนินงานที่ดั่งงามเหมาะสม และในการปฏิบัติงานที่แพทย์และพยาบาลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับฟังความคิดเห็น มีความเคารพซึ่งกันและกัน โดยมีจุดมุ่งหมายคือเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย

สรุปได้ว่าแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพ มีแนวคิดเดียว คือ แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของ Olson (1995) ซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (Peer) ผู้ป่วย (Patient) ผู้บริหารการพยาบาล (Manager) องค์กร (Hospital) และแพทย์ (Physician)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรองค์การสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดของ Victor and Cullen (1988), Wimbush, Shepard and Markham (1997), Agrawal and Malloy (1999), Shacklock, Manning and Hort (2011) และ Olson (1995) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และนำมากำหนดเป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรพยาบาล

แนวคิดบรรยากาศจริยธรรม ในองค์กรพยาบาล	Victor and Cullen (1988)	Wimbush, Shepard and Markham (1997)	Agrawal and Malloy (1999)	Shacklock, Manning and Hort (2011)	Olson (1995)
1. ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล (Caring)	✓	✓	✓	✓	
2. ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณ วิชาชีพ (Law and code)	✓	✓	✓	✓	
3. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules)	✓	✓		✓	
4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ของ องค์กร (Instrumental)	✓	✓		✓	
5. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence)	✓	✓	✓	✓	
6. ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)				✓	
7. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับบุคลากรในองค์กร (Interaction between staff)					✓

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร จาก 2 แนวคิด คือ แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้ว เห็นว่าลักษณะของบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในองค์กร (Interaction between staff) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) ด้านประสิทธิภาพขององค์กร (Efficiency) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) และด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence)

หลักจริยธรรมส่วนบุคคล เป็นการประพฤติที่ดั่งงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมโดยรวม รวมถึงมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล (Victor and Cullen, 1988) พยาบาลวิชาชีพต้องมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพและมีธรรมะพื้นฐานเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงาน (พาริตา อิบราฮิม, 2541; สิวลี ศิริไล, 2553) ดังนี้ คือ

1) อิทธิบาท 4 เพื่อความสดชื่นแก่ชีวิตไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ประกอบด้วย (1) ฉันทะ คือ จะช่วยให้พยาบาลพอใจงานรู้ความหมายของงาน (2) วิริยะ คือ เพิ่มความเข้มแข็ง ใจสู้ กล้าเผชิญความยากลำบาก (3) จิตตะ คือ ใจมุ่งจดจ่อต่องาน ใส่ใจหาความรู้ความเข้าใจ และ(4) วิมังสา คือ คิดพิจารณา ทบทวน ตรวจสอบ ทดลอง และค้นคว้าเพื่อพัฒนางานให้ก้าวหน้า เห็นผลได้เร็ว โปร่งเบาใจ สบายใจ และทำใจให้สงบมั่นคง

2) พยาบาลต้องสะสมทรัพย์ทางใจด้วย พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย (1) เมตตา คือ เพื่อไม่ตรีจิตมิตรภาพ (2) กรุณา คือ ให้ความช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อน (3) มุทิตา คือ ส่งเสริมยินดีเมื่อผู้อื่นสามารถสำเร็จ และ (4) อุเบกขา คือ วางใจให้เป็นกลางและเป็นธรรมในสิ่งถูกต้อง

สรุปได้ว่า ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาล ที่ส่งเสริมให้บุคลากรยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ในการตัดสินใจด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011)

2. ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring)

Roach (1987) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกต่อมนุษย์ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งเหล่านั้น โดยผ่านการคิดไตร่ตรองต่อการกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและสุขใจ

Victor and Cullen (1988) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทร หมายถึง รูปแบบความรู้สึกร่วมถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรักขึ้นร่วมกัน การเกิดความเอื้ออาทรต่อบุคคลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาเป็นลำดับขั้น ซึ่งมีปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญ คือ บุคคล สถานการณ์ บุคคลและสถานการณ์ ค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะงานขององค์การ รวมถึงต้นทุนและค่าใช้จ่ายขององค์การ

Swanson (1991) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทร หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

วรรณยุกต์ รอยกุลเจริญ (2550) กล่าวว่า ความเอื้ออาทร หมายถึง ความตระหนักในคุณค่าของความเป็นบุคคล ความเข้าใจในชีวิตและความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ

สรุปได้ว่า ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาลที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน ยอมรับการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษา ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011)

3. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรในองค์การ (Interaction between staff)

สัมพันธภาพเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันแล้วลักษณะประจำตัวของแต่ละคนจะส่งผลหรือมีอิทธิพล ต่อความคิด และการกระทำ ของอีกฝ่ายหนึ่งที่สัมพันธภาพเป็นเรื่องสำคัญของการดำเนินชีวิตทั้งในระดับส่วนตัว และระดับส่วนรวม การติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตของทุกคน (สุรพล พยอมแย้ม, 2548) สัมพันธภาพเป็นพฤติกรรมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากบุคลากรในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินงานพันธกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) มหาวิทยาลัย

Olson (1995) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาล หมายถึง สภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น บนพื้นฐานของการมีพลังอำนาจ (Power) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) ความยืดหยุ่นในบทบาทหน้าที่ (Role flexible) การยอมรับในฐานะผู้ร่วมงาน(Inclusion) การแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Inquiry) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (Peer) ผู้ป่วย (Patient) ผู้บริหารการพยาบาล (Manager) องค์การ (Hospital) และแพทย์ (Physician) การศึกษางานวิจัย พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากองค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และความพึงพอใจในงาน (Hashish, 2015) บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการไอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ (Han, 2014; Hashish, 2015)

สรุปได้ว่า ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรในองค์การ (Interaction with staff) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรในองค์กร ได้แก่ สหสาขาวิชาชีพ และผู้ร่วมงาน (Olson, 1995)

4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental)

การที่บุคคล หรือผู้ปฏิบัติงาน มีความตั้งใจที่จะทำงาน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว ทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ (Victor and Cullen, 1988) การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อความอยู่รอดและการเจริญเติบโตขององค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรจะต้องร่วมมือกัน โดยการให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาองค์กร (อรรชรณ แยมสรवलสกุล, 2544) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การบริหารงานโดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กร โดยยึดหลักเหตุผลและหลักการตามวิถีทางของระบอบประชาธิปไตย จะช่วยเพิ่มบรรยากาศในการทำงาน ก่อให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานหรือทีมงานและประสิทธิผลการทำงานเป็นทีม (Liwit and Stringer, 1968) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา ดวงแก้ว (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สรุปได้ว่า ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์กรพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำประโยชน์ให้องค์กรด้วยความเต็มใจ คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กร (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011)

5. ด้านประสิทธิภาพขององค์กร (Efficiency)

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กร ที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าอย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งประสิทธิภาพเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความสามารถบริหารจัดการของผู้บริหารและศักยภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร หรือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินพันธกิจขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550)

บุคลากรต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด (Shacklock, Manning and Hort, 2011) บุคลากรจะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา อัญชัยบุตร (2550) พบว่า ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศนั้น ด้านคุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการ

พยาบาลควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปได้ว่า ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์กรพยาบาล ที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพสูงสุดขององค์กร (Shacklock, Manning and Hort, 2011)

6. ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules)

นโยบาย กฎ ระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในองค์กร จะถูกกำหนดขึ้นด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในองค์กรเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคล และบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรต้องยึดถือปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักของคุณธรรม จริยธรรม (Victor and Cullen, 1988) พยาบาลวิชาชีพจะต้องรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย

สรุปได้ว่า ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์กรพยาบาลที่มีการกำหนด นโยบาย กฎ ระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมความประพฤติของบุคลากร และบุคลากรต้องยึดถือปฏิบัติด้วยความเต็มใจ (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011)

7. ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code)

กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพขององค์กร ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคน ต่อการดำเนินงานขององค์กรด้วยความถูกต้อง มีความยุติธรรม ปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติงานโดยไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของสังคมโดยรวม (Victor and Cullen, 1988)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลป้องกันการเกิดปัญหาทางกฎหมายจากการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การให้บริการให้เกิดผลสมฤทธิ์อย่างมีมาตรฐาน ที่สำคัญ 4 ประการ (สภาการพยาบาล, 2541) กล่าวคือ 1) การปฏิบัติงานในสภาพการณ์ที่มีความปลอดภัย 2) การสื่อสารกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ การเขียนบันทึกที่ดีและถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัญหาทางกฎหมายได้ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ 4) การสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Association A.N.A. อ้างถึงใน สิวลี คีร์โล, 2553) สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

สรุปได้ว่า ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาล ในการให้ความสำคัญกับด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลากรต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011)

4. การเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล

4.1 แนวคิดโรงพยาบาลคุณธรรม

กระทรวงสาธารณสุขมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความรู้ควบคู่คุณธรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนให้บุคลากรสาธารณสุขมีวินัย มีคุณธรรมจริยธรรมป้องกัน ป้องปรามมิให้บุคลากรกระทำผิด และมีการดำเนินการตามกฎหมาย ตามระเบียบวินัยต่อหน่วยงานบุคลากรที่กระทำผิด ทุจริต ประพฤติมิชอบ ทั้งมีแนวทางดำเนินการพัฒนาหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศให้เป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” ยึดหลักการทำงาน บนพื้นฐานความรู้ คู่คุณธรรม ด้วยความสุข สร้างวัฒนธรรมการทำงาน ที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ประชาชนในชาติได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลคุณธรรม หมายถึง โรงพยาบาล/หน่วยบริการ/องค์กร ที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรมและหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้รับบริการ และบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนและแผ่นดิน (แก้วกัลยาสิขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558)

แนวความคิดการแปลงนามธรรมไปสู่รูปธรรม โรงพยาบาลคุณธรรมมีหลักการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (เกษม วัฒนชัย, 2556)

ขั้นตอนที่ 1 ปรึกษาหารือทุกภาคส่วน เพื่อวิเคราะห์และมิมิว่าทุกภาคส่วนต้องการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ระดมความคิดเห็นทำบัญชี 2 ชุด ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาที่ยากแก้ไข และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความดีที่ยากทำ

ขั้นตอนที่ 3 ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนให้ได้ คุณธรรมร่วม อัตลักษณ์องค์กร

ขั้นตอนที่ 4 แปลงคุณธรรมให้เป็นจริยธรรม แต่ละภาคส่วนร่วมกำหนดนโยบายแต่ละคุณธรรม นำไปสู่การปฏิบัติ ช่วงเวลาของการปฏิบัติคือ 1 ปี

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายในช่วง 1 ปี

ขั้นตอนที่ 6 วงจร ปฏิบัติ ประเมินผลและ ปรับปรุง (Plan-Do-Check-Act)

โรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบ มี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางมูลนาก และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน นอกจากนี้ยังมี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์คุณธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) โรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 850 เตียง เริ่มการดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรม ปี พ.ศ. 2556 จึงได้เชิญผู้อำนวยการโรงเรียนบางมูลนากพิทยาคม มาชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรมแก่ให้คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และได้ออกแบบสำรวจความคิดเห็นได้อัตลักษณ์ 3 ประเด็น ได้แก่ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ และได้ดำเนินกิจกรรมดังนี้ (แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558)

1) ประกาศ อัตลักษณ์ ได้แก่ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ เป็นนโยบายของโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2556

2) ให้กลุ่มงานในโรงพยาบาล แปลงคุณธรรมทั้งสามประเด็น เป็นจริยธรรมของกลุ่มตนเอง และให้ประกาศการจริยธรรมนั้นๆ ในวันที่เปิดป้ายโรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

3) มีกระบวนการสื่อสารให้บุคลากร โดยทำป้าย สัญลักษณ์ วารสาร หนังสือเวียน และหนังสือก็จะมีข้อความอัตลักษณ์ ไว้ท้ายกระดาษ มีเสียงตามสาย ใช้เวลาประมาณ 1 ปี

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาลชลบุรี

1) ความเห็นชอบร่วมกัน ความมุ่งมั่นในการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

- 2) การสร้างแกนนำที่เข้มแข็ง เพื่อสร้างสังคมคุณธรรมที่เข้มแข็งและยั่งยืน
- 3) การกำหนดคุณธรรมร่วม อัตลักษณ์ร่วม ที่มาจากการระดมสมองของคนในองค์กร
- 4) การนำอัตลักษณ์ไปสู่การปฏิบัติยึดถือเป็นค่านิยม เมื่อเวลาผ่านไปจะเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่นี้ต้องมีกระบวนการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง
- 5) มีแผนโครงการ กำหนดตัวชี้วัดที่ประเมินได้ มีการติดตามประเมินผล
- 6) การยกย่องคนดี ให้คนในองค์กร และสังคมได้รับรู้
- 7) มีการประกาศเจตนารมณ์ในการเป็นหน่วยงานคุณธรรมอย่างแน่วแน่ ให้สาธารณชนได้รับรู้
- 8) มีการสร้างเครือข่ายของหน่วยงานคุณธรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายออกไปสู่สังคมภายนอก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผลที่เกิดกับโรงพยาบาลหลายด้าน เช่น ด้านการประหยัดทรัพยากรการจัดซื้อจัดจ้าง ได้ราคาต่ำกว่าเดิมมาก ทั้งยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อุปกรณ์สำนักงาน เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวมมากขึ้นอย่างชัดเจน การร้องเรียนในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลลดลง พบว่าปัญหาการร้องเรียนลดลงกว่าร้อยละ 50 จากที่มีประมาณ 400 เรื่อง ในปี 2556 ลดลงเหลือ 200 เรื่องในปี 2557 และได้รับคำชมเชยจากประชาชน และจากหน่วยงานอื่น ๆ มากขึ้น เช่น การบริการ คิวตรวจรักษาเร็วขึ้น สภาพการเงินคล่องขึ้น ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีความรักและสามัคคี มีความสุขในการทำงานแม้ว่าภาระงานจะหนักก็ตาม ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพมากขึ้น(เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2558)

2) โรงพยาบาลบางมูลนาก UNIVERSITY

โรงพยาบาลบางมูลนาก เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลบางมูลนากพัฒนาโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation-HA) แต่การทำกิจกรรมคุณภาพมีการประเมินจากตัวชี้วัด ซึ่งสร้างความกดดันให้บุคลากรเกิดความเครียด การดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรมเพื่อการปลูกจิตสำนึกด้านคุณธรรมจึงเป็นการช่วยให้ทำคามดีอย่างมีความสุข เป็นการทำความเข้าใจหลักการทำความดีและมุ่งมั่นพัฒนาจากคุณภาพไปสู่คุณธรรม

กระบวนการในการดำเนินงาน/กิจกรรมหลักที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม องค์การมหาชน, 2558)

- 1) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลในประเด็นปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ ต้องสร้างแกนนำที่มีความเข้าใจในการขับเคลื่อนโครงการและมีพลังในการขับเคลื่อนจนประสบผลสำเร็จ

2) ร่วมมือกันแสวงหาอัตลักษณ์ขององค์กรและยึดถือเป็นค่านิยมร่วมที่ยั่งยืน ด้วยการนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นลักษณะนิสัยของคน และขยายผลจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร กำหนดอัตลักษณ์ คือ เมตตา เสียสละ รับผิดชอบ โดยกำหนดพฤติกรรมบังคับตามอัตลักษณ์ใน บุคลากรแต่ละระดับ และได้ประกาศเจตนารมณ์ในวันที่ 30 มีนาคม 2558

3) สร้างโครงการคุณธรรมที่มาจากปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ และ ดำเนินการจนเกิดผล และมีการถอดบทเรียนมาเป็นคุณธรรมที่ปรารถนา ที่แต่ละส่วนงานมีความ มุ่งมั่นร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือความบกพร่องที่เคยเกิดขึ้น

4) จัดตลาดนัดความดี เพื่อเผยแพร่กิจกรรมแบ่งปันความรู้และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างคุณธรรมที่ปรารถนา ตามแนวคิด ทำดีต้องมีแชร์ ทำดีมีที่ยืนและ ทำดีก็อปปีได้

5) มีกัลยาณมิตรที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำความดีอย่างต่อเนื่อง ใน โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย และนายปราโมทย์ โชติมงคล รวมถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และเตรียมความพร้อมของ โรงพยาบาล จึงเกิดแรงผลักดันให้เกิดสิ่งดีๆ นี้ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ประกอบ กับบุคลากรที่รับผิดชอบมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาบ้านเกิดของตนเอง บุคลากรในโรงพยาบาลมี จิตสำนึกในการพัฒนาองค์กร ให้มีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับมาตรฐานสากล

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (ศูนย์คุณธรรม องค์กรมหาชน, 2558)

1) ผลการประเมินในภาพรวมจากบุคลากรในโรงพยาบาล ปี 2557 - 2558 พบว่า ปี 2558 เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 สูงขึ้นทั้ง 3 ด้าน มากที่สุด คือ ความเสียสละ

2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2558 แนวโน้มสูงขึ้น

3) การฟ้องร้อง ร้องเรียน ของผู้รับบริการ จากข้อมูลในปี 2558 ข้อร้องเรียนมี แนวโน้มลดลง พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริการลดลงไป ร้อยละ 27.27 เหลือเพียงร้อยละ 72.72 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557

3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดพิจิตร เริ่มดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรมมาตั้งแต่ปี 2556 โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ เป็น หนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ดี มีคุณภาพเป็นเลิศของประเทศไทย และเป็นที่ยึดของประชาชน ใช้หลัก ธรรมาภิบาล มีจริยธรรม คุณธรรม เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับของประชาชน เริ่มประกาศ เป็นรพ.คุณธรรม รูปแบบการดำเนินงานมีการประชุมเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ได้ข้อสรุปการ ดำเนินการตามอัตลักษณ์ 3 ประการ คือ ความพอเพียง ซื่อสัตย์ เสียสละ ดังนี้ (แก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก, 2558)

1) ความพอเพียง ปรับเปลี่ยนให้เจ้าหน้าที่ดำเนินชีวิตที่พอเพียงสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น ทำบัญชีครัวเรือน เป็นรูปธรรมชัดเจน ส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล แบบคุ้มค่า เพิ่มการประหยัด มีเงินออมทรัพย์ กระตุ้นการเสริมรายได้โดยตั้งกองทุนชมรมลูกจ้าง กลุ่มลูกจ้างมีการรวมตัวกันทำงานอย่างเป็นระบบ

2) ชื่อสัตย์ พันธกิจของโรงพยาบาลมีเรื่องระบบธรรมาภิบาล เน้นเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความโปร่งใสในการจัดสรรงบประมาณ ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ จัดให้มีมูลนิธิภาคประชาชน มีที่ปรึกษา ควบคุม กำกับ รั้งฟังการร้องเรียน เพื่อมาปรับพัฒนาบริการ ต่างๆ เน้นความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่ตรงตามเวลา ตามนโยบายปลัดกระทรวง สาธารณสุขเริ่มปฏิบัติงานก่อนเวลา เลิกปฏิบัติงานหลังเวลา ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ มีความซื่อสัตย์ ในการดำรงชีวิต

3) เสียสละ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สร้างความสุข จากการเป็นผู้ให้ กระตุ้นให้มีจิตอาสาเสียสละช่วยเหลือกิจกรรมในโครงการต่างๆ เช่น โครงการปันน้ำใจให้น้อง จัดตั้งกองทุนปันน้ำใจให้น้อง จัดกิจกรรมทุกเดือน สมทบกองทุน ให้โรงเรียนประถมศึกษาเป็นค่าอาหารกลางวัน ปรับปรุงสิ่งก่อสร้างที่ทรุดโทรมของโรงเรียนเช่น ห้องส้วม ที่แปร่งพื้นล้างมือ ของเด็กเล่นในโรงเรียน ห้องสมุดเคลื่อนที่ ดัดแปลงรถพยาบาลที่ทรุดโทรมให้เป็นห้องสมุดเคลื่อนที่ กิจกรรมจิตอาสา ได้แก่ จัดตู้ยาสามัญประจำวัดทุกวัดในอำเภอ พร้อมจัดเจ้าหน้าที่จิตอาสาดูแลการใช้ยาในวัดวัดละ 1 คน อบรมให้ธรรมะในชุมชน (ทั้งเด็ก นักเรียน ผู้ใหญ่) ปีละ 3 - 4 ครั้ง ทำความสะอาดห่อพระ โครงการเมตตาพันธุ์ความดี ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โครงการความดีที่ภาคภูมิใจ จัดเวทีเล่าความดีที่ภาคภูมิใจ

ผลจากการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม คือการปรับวิถีการดำเนินชีวิต บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข คาดหวังว่าโรงพยาบาลจะเป็นที่รักของประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ พัฒนาศักยภาพการให้บริการมากขึ้น เช่น ใส่ใจพูดคุยกับผู้ป่วย ให้กำลังใจญาติ มีความสุขในการทำงานมากขึ้น รู้สึกว่าตัวเองมีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร มีแรงบันดาลใจ แรงจูงใจในการทำงาน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน ส่งผลให้โรงพยาบาลเป็นที่รักของประชาชน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลคุณธรรม คือการนำคุณธรรมมาปรับเป็นรูปธรรม ให้เป็นจริยธรรม นำไปสู่การปฏิบัติได้ ที่สำคัญต้องมาจากความมุ่งมั่นตั้งใจเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้คุณธรรมเป็นหลัก จากการดำเนินการที่ผ่านมา การนำโรงพยาบาลคุณธรรมไปสู่การปฏิบัติ พบว่า โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางมูลนาก และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน สามารถแก้ปัญหาขององค์กรได้ในหลายด้าน ทั้งปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ประหยัดงบประมาณในการบริหาร องค์กร ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ บุคลากรมีความสุขมากขึ้น มีความรัก ความสามัคคี และมีความสุขในการ สำหรับองค์กรพยาบาล

เป็นองค์การที่มีความสำคัญมากในโรงพยาบาล ต้องมีการดำเนินพันธกิจ วิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรทุกระดับในองค์การพยาบาลมีความสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศในองค์การพยาบาลให้เป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ และมีความสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลคุณธรรมโดยยึดหลักหลักความประพฤติที่ดงามอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม

4.2 จริยธรรมของผู้บริหาร

จริยธรรมผู้บริหาร หมายถึง สิ่งดีงามที่ผู้บริหารควรปฏิบัติจนเป็นนิสัยประจำตัว เพราะจริยธรรมเป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญของผู้บริหารที่จะช่วยให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม เป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรมของผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดความสุข ความเจริญที่มั่นคงยั่งยืนแก่บุคคลทั้งหลายและสังคม (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551) ผู้บริหารเป็นผู้นำองค์กรมีหน้าที่ในการบริหารและควบคุมกิจการในองค์การ ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จได้ก็คือจริยธรรมผู้บริหารนั่นเอง (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2555) ได้แก่

- 1) มุ่งมั่นทำงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ
- 2) มีเมตตา กรุณา ยึดพรหมวิหาร 4
- 3) ประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ตรงต่อเวลา ไม่ยกยอกฉ้อโกง แต่งกายเรียบร้อย
- 4) ตั้งมั่นอยู่ในความยุติธรรมและให้ความเสมอภาคต่อผู้บังคับบัญชา
- 5) พึงหมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอเพื่อเป็นผู้ที่ทันสมัย
- 6) ไม่ใช้กลวิธีหรืออิทธิพลเพื่อหาผลประโยชน์ส่วนตัว
- 7) พึงรักษาความลับของผู้ใต้บังคับบัญชา
- 8) พึงรับผิดชอบทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ไม่ปิดความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่น
- 9) พึงอดทนด้วยความเอื้อเฟื้อ ต่อกำพูดที่ขัดแย้งหรือไม่เป็นมิตรทุกชนิด
- 10) พึงเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ
- 11) พึงระมัดระวังคำพูด ไม่ดูด่าคนอื่นต่อหน้าคนทั้งหลาย
- 12) พึงงดเว้นอบายมุขทั้งปวง อันจะทำให้สังคมรังเกียจ
- 13) พึงสุภาพอ่อนโยนกับผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลทั่วไป
- 14) ต้องมีความซื่อสัตย์ไม่สร้างความสะดวกให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น

4.2.1 จริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้จะมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการแล้ว ผู้บริหารต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญด้านจริยธรรม และใช้หลักจริยธรรมในการบริหารเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์การและความสุขของบุคลากรในการปฏิบัติงาน การบริหารที่ไม่ให้ความสำคัญของจริยธรรมย่อมเกิดผลเสียต่อผู้ใต้บังคับบัญชา องค์การ และสังคม หลักการบริหารองค์การที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันว่าเป็นหลักการที่ดีในการบริหาร คือ หลักธรรมาภิบาล ในการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล ต้องมีคุณลักษณะทางจริยธรรมเป็นพื้นฐานในการบริหารงาน (อรัญญา เชาวลิต, 2558) ได้แก่

1) การเป็นผู้มุ่งประโยชน์ส่วนรวม ตระหนักถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ตัดสินใจกระทำการใดเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน สังคม องค์การ มีความซื่อสัตย์ สุจริต ต่อตนเองในเรื่องเวลาการทำงาน การใช้จ่ายงบประมาณด้วยความโปร่งใส การไม่ให้ความร่วมมือกับคนทุจริต

2) การมีความยุติธรรม ครอบคลุมการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรให้กับหน่วยงานตามความจำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายการปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชาโดยปราศจากความลำเอียง อคติ พิจารณาความก้าวหน้า ความดีความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชาจากผลงาน ความรู้ และความสามารถ

3) การเคารพผู้อื่น หมายถึง การเคารพในสิทธิ เกียรติ ศักดิ์ศรีของบุคคลอื่น ทั้งผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา มีแนวคิดเชิงบวก หากผู้บริหารไม่เคารพ ไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน หรือมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม จะนำไปสู่ความมีอคติ เกิดความล้มเหลวของการบริหาร

4) การมีความกล้าหาญทางจริยธรรม ต้องมีความกล้าที่จะคิด จะพูด และทำในสิ่งที่ถูกต้อง กล้าตัดสินใจเมื่อพบความบกพร่องด้านจริยธรรม ชัดขวางการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือต่อองค์กร มีความกล้าลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชาที่กระทำผิด โดยไม่เกรงกลัวต่ออิทธิพลใดๆ และมุ่งมั่นที่จะเลือกกระทำเพื่อผดุงความถูกต้องในสังคม

นอกจากนี้การแสดงออกถึงพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ที่สอดคล้องกับหลักการและแนวคิดทางจริยธรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล ต่อไปนี้ (Beauchamp and Chidress, 2001; Fry and Johnatone, 2008 อ้างถึงใน อรัญญา เชาวลิต, 2558)

- 1) การเคารพเอกสิทธิ์ ได้แก่ การให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติให้อำนาจในการตัดสินใจตามขอบเขตภาระหน้าที่ของแต่ละคน นำไปสู่การบริหารองค์การที่เป็นประชาธิปไตย
- 2) การทำประโยชน์ ได้แก่ การสอนงาน การนิเทศ การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดสวัสดิการและพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับอย่างเหมาะสม สนับสนุนการฝึกอบรม การศึกษาต่อ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน
- 3) การไม่ทำอันตราย ได้แก่ การไม่คุกคามผู้ใต้บังคับบัญชาให้อับอายหรือเสื่อมเสีย ไม่แสดงกิริยา วาจาดูถูกเหยียดหยาม
- 4) ความยุติธรรม ได้แก่ การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ให้โอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการพัฒนา การจัดสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน มีกระบวนการการพิจารณาความดีความชอบ หรือการลงโทษ ด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม
- 5) การบอกความจริง ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ถูกต้อง ชัดเจน แจ่มผลการประเมินการปฏิบัติงานด้วยข้อมูลที่เป็นจริง
- 6) ความซื่อสัตย์ ได้แก่ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใต้บังคับบัญชา
- 7) ความรับผิดชอบ ได้แก่ การยอมรับความผิด การแสดงความรับผิดชอบเมื่อมีข้อผิดพลาดในการบริหารที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคลากร องค์กร หรือสังคม รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทันที
- 8) การทำหน้าที่แทน ได้แก่ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาล เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เอกสาร ตำรา การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน การจัดอัตราค่าจ้างและค่าตอบแทนที่เหมาะสม เรียกร้องสิทธิประโยชน์
- 9) ความร่วมมือ ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีม เปิดโอกาสให้ผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา มีช่องทางการสื่อสารระหว่างกัน
- 10) ความเอื้ออาทร ได้แก่ ความเป็นกัลยาณมิตร ดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ปรึกษา มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การยกย่องผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อประสบความสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย

การศึกษาภาวะผู้นำด้านจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงของอรอุมา วงศ์พานิช (2550) และการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงด้านจริยธรรมของโสภานิสระ ณรงค์พันธ์ (2552) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง จะต้องอุทิศตนทำงานโดยยึดผลประโยชน์และชื่อเสียงของส่วนร่วมเป็นหลัก ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีสัจจะ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการมีคุณธรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ด้านจริยธรรมของน้ำฝน โดมกลาง (2550) และการศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลด้านจริยธรรมของสิรินทิพย์ วิจิตรกุลธนา (2557) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่พึงประสงค์ต้องมีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร และเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน ให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถคิดอย่างเป็นระบบ ด้วยตนเอง มีทักษะในการนิเทศ กำกับติดตาม ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาล ในการบริหารบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรม สอดคล้องกับหลักธรรมมาภิบาลและแนวคิดทางจริยธรรม ซึ่งเป็นบรรยากาศจริยธรรมด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ คำนี้ถึงประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และทำให้องค์การพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า นำไปสู่องค์การที่มีจริยธรรม

4.3 จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม (สิวลี ศิริโล, 2553) จริยธรรม เป็นหลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ซึ่งความประพฤติที่ดีมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม นอกจากจะเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการแล้วยังส่งผลต่อพยาบาลวิชาชีพด้วย ดังนั้นหลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพต้องยึดถือปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล (มณี อภานันท์กุล, 2550; อรัญญา เชาวลิต, 2559) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) หลักการเคารพในความเป็นเอกสิทธิ์ หมายถึง การมีความเป็นส่วนตัว มีสิทธิในการปกครองตนเอง มีอิสระภาพในการทำตามความปรารถนาของตน ผู้รับบริการมีอิสระในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับสุขภาพผู้รับบริการ ให้อิสระในการตัดสินใจหรือกระทำตามคุณค่าหรือความเชื่อของผู้ป่วย ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

2) หลักการไม่ทำอันตราย หมายถึง การไม่นำสิ่งอันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ต้องไม่ละเลย ไม่ประมาท ไม่สะเพร่า ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3) หลักการทำประโยชน์ หมายถึง การทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความรัก ความเมตตากรุณา คือ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทด้านการสร้างเสริม

สุขภาพ ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลแบบองค์รวม การบรรเทาความเจ็บปวด และการฟื้นฟูสภาพ ในขณะเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพมีพันธะหน้าที่ที่จะปกป้องตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

4) หลักความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกัน ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่เท่าเทียมกัน พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และได้รับการบริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานตามความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

5) หลักการบอกความจริง ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะรับรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการ คือ ช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ ผู้รับบริการการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง และเกิดความไว้วางใจพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล และเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

6) หลักการปกปิดความลับ การนำความลับส่วนบุคคลไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่บุคคลทางสุขภาพไม่ควรกระทำ ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยทั้งโดยตรงและโดยอ้อม แต่มีข้อยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย ดังนั้น จึงต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย การทำหน้าที่แทน ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร (Beauchamp and Chidress, 2001; Fry and Johnatone, 2008 อ้างถึงใน อรรถวิไล, 2558) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การทำหน้าที่แทน พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นปากเป็นเสียงทำหน้าที่แทนผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้

2) ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ซึ่งครอบคลุมถึงการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การบรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และการฟื้นฟูสภาพ

3) ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลต้องตระหนักถึงคุณค่าความเชื่อ เป้าหมายทั้งของตนเองและของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการทำงานของทีมสุขภาพ จะส่งเสริมให้การสร้างเครือข่ายที่จะช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

4) ความเอื้ออาทร หมายถึง ความเป็นมิตร เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่น ห่วงใย มีน้ำใจต่อกัน การแสดงออกถึงความเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้รับบริการมีคุณค่าต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม โดยยึดหลักจริยธรรมและแนวคิดจริยธรรมในการสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาลด้านจริยธรรมส่วนบุคคล และด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลต่างๆ จรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคู่ไปด้วยเพื่อผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ทำให้องค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

4.4 คุณภาพบริการพยาบาล

4.4.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมายที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2550)

การบริหารจัดการองค์การพยาบาลเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จรรยาบรรณวิชาชีพและแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้การบริหารการพยาบาลและการบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.4.2 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

1) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) ระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรในด้านการบริหารการพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

1) การนำ (LED) ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์การ (Senior Leadership) กำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ถ่ายทอดปฏิบัติให้เห็นความมุ่งมั่นขององค์การ ทำเอกสารที่แสดงจริยธรรมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรมที่ดี บรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน และวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางทั่วทั้งองค์การ มีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและการยกย่องชมเชยผู้รับผลงาน ทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้บริหารมีความรับผิดชอบ

ต่อการกระทำ การเงิน มีความโปร่งใส มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิผลของผู้นำและระบบการนำ กำหนดการบวการ ตัวชี้วัด และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย ส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี มีการติดตามและดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม จัดให้มีบริการที่ประสานกันและใช้ทรัพยากรร่วมกันในชุมชน

2) การบริหารเชิงกลยุทธ์ (STM) องค์การกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความท้าทายขององค์การ และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์การ โดย SWOT Analysis ถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (PCF) องค์การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมาปรับปรุงการดำเนินงาน ตระหนักและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

4) การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (MAK) องค์การจัดให้มีการวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศในทุกระดับทุกส่วนขององค์การ สร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูลสารสนเทศ ที่จำเป็น มีคุณภาพและพร้อมใช้งานสำหรับบุคลากร/ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (HRF) องค์การสร้างความผูกพันกับบุคลากร เพิ่มคุณค่าบุคลากร โดยเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดีและมีแรงจูงใจ ประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันกับองค์กร หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน/ การให้บริการสุขภาพ และนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล นำประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร พิจารณา ความต้องการในการเรียนรู้พัฒนา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ประวัติการทำงาน จริยธรรมของบุคลากรในองค์กร คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ ประเพณี วัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณของผู้รับบริการ การปรับปรุงองค์กร การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และนวัตกรรม ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับผู้นำ พิจารณา คุณสมบัติการเป็นผู้นำเฉพาะตัว จริยธรรมในการให้บริการสุขภาพและการดำเนินการ ประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง มอบหมาย

หน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถของบุคลากร สรรหา บรรจุตำแหน่ง และธำรงรักษาบุคลากร ปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการ ฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

6) การจัดการกระบวนการ (PCM) กำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน สร้างนวัตกรรมให้ระบบงาน กำหนดกระบวนการสำคัญ ส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์กร นำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ พิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยายามลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการตรวจสอบ และปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น ขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร

สรุปได้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการองค์การและการบริหารการบริการพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด และเพื่อพัฒนาองค์การให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึง การมีจริยธรรมของบุคลากร มีความเอื้ออาทรและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลกรในองค์การ คำนึงถึงประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาลนั่นเอง

2) มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Standard)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง สำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป ประกอบด้วยมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) (สภาการพยาบาล, 2553) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Practice Standard) (สภาการพยาบาล, 2553)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐานย่อยดังนี้

1) มาตรฐานย่อยที่ 1 การจัดการและการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) การบริหารจัดการการพยาบาล ดำเนินการโดยองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3) องค์กรการพยาบาลฯ มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดปรัชญา นโยบาย ทางการพยาบาลเพื่อเป็นทิศทางปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) มีโครงสร้างและขอบเขตงานในความรับผิดชอบชัดเจน 5) มีกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 6) มีนโยบาย เป้าหมายและแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และส่งเสริมเอกลักษณ์ในการปฏิบัติบริการพยาบาล

2) มาตรฐานย่อยที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) มีระบบและกลไกการคัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน 2) พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เพียงพอ เช่น ทุกคนต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ของผู้ให้บริการพยาบาลอย่างชัดเจน 4) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล 5) มีการจัดการ เติรมการ ควบคุม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อบริการที่มีคุณภาพ 6) มีระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติบริการพยาบาลที่ทันสมัย

3) มาตรฐานย่อยที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนดได้แก่ 1) การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ 2) มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ 3) การมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้งานในระดับ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีพยาบาลผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพเป็นผู้กำกับดูแล 4) กำหนดนโยบาย และสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5) มีกลไกส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่

ได้มาตรฐาน และอ้างไว้ซึ่ง จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 6) มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ

4) มาตรฐานย่อยที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) มีนโยบาย แผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) มีระบบการบริหารความเสี่ยง 3) มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง และ 4) มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5 มาตรฐาน ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

1) มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

2) มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของ ผู้รับบริการ

3) มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

4) มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

5) มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน

ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

2.3) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

- 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 2) ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 3) ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
- 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ
- 5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและสิทธิที่พึงได้รับ

4.4.3 จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไม่วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม (สภาการพยาบาล, 2553) จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Association A.N.A. อ้างถึงใน สิวลี ศิริโล, 2553) ดังมีรายละเอียดดังนี้

- 1) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัด ในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
- 2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
- 3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

- 4) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
 - 5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
 - 7) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
 - 8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
 - 9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
 - 10) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ
 - 11) พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม
- สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

- 1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
- 3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
- 4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- 6) พึ่งป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

- 1) พึ่งประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
- 2) พึ่งรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
- 3) พึ่งอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
- 4) พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- 1) พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
- 2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- 3) พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- 4) พึ่งสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

- 5) พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

- 1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
- 2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
- 3) พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
- 4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร
- 5) พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
- 6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- 1) ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

- 3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
- 4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- 6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

4.5.4 แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

(คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2551)

ปัจจุบันโลกอยู่ภายใต้กระแสของโลกาภิวัตน์ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ประชาชนมีความคาดหวังที่สูงขึ้นที่จะได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ดังนั้นสภาการพยาบาล จึงมีแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ การรักษาระดับคุณภาพของจริยธรรม ให้เป็นไปตามขอบเขตมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

การรักษาระดับคุณภาพของจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ประกอบด้วย 3 ประการ คือ การควบคุม การเฝ้าระวัง และการเพิ่มศักยภาพด้านจริยธรรม โดยควรดำเนินการ ดังนี้

- 1) การควบคุม องค์การพยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการกระตุ้นจิตสำนึกของผู้ประกอบวิชาชีพในความรับผิดชอบ โดย จัดทำคู่มือข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพ ฯ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (2550) ไว้ และแจ้งให้ทุกคนมีติดตัวไว้ทบทวน มีการจัดอภิปรายเกี่ยวกับข้อบังคับดังกล่าวในระหว่างการอบรมปฐมนิเทศให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน จัดทำมาตรฐานพฤติกรรมบริการในแต่ละหน่วยงาน โดยใช้พื้นฐานของ Excellence Service Behavior (ESB) ข้อบังคับสภาการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การจัดอัตราค่าจ้างและการมอบหมายงานที่เหมาะสม มีความยุติธรรม การให้เกียรติและให้กำลังใจ จะเป็นส่วนช่วยเสริมให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมในทางบวก สำหรับพยาบาลวิชาชีพเอง ต้องควบคุมบริหารตนเองให้อยู่ในกรอบของจริยธรรมที่กำหนดตามกฎหมายข้อบังคับ เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ

- 2) การเฝ้าระวัง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพไม่ให้ตกต่ำไปกว่าเกณฑ์ทางกฎหมาย/วิชาชีพและสังคมที่กำหนด ได้แก่ การวัดระดับพฤติกรรมจริยธรรม การประเมินคุณภาพจริยธรรม ขจัดข้อขัดแย้งของพฤติกรรมจริยธรรม ใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงในด้านจริยธรรม และการยกย่องผู้มีจริยธรรมดีเด่น

- 3) การเพิ่มศักยภาพ ได้แก่ การเื้ออำนวยการในการปรับพฤติกรรมจริยธรรมกระตุ้นความตื่นตัวด้านการปรับพฤติกรรมจริยธรรมเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพ การเสริม

ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมเชิงสังคมและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ การรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาจริยธรรม การสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ และการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาล จะมีการบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารที่เน้นคุณธรรม จริยธรรม โดยเริ่มจากการเป็นประพจน์ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี และสนับสนุนให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติตามขอบเขตมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยหลัก 3 ประการคือ การควบคุม การเฝ้าระวัง และการเพิ่มศักยภาพด้านจริยธรรม เพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล ป้องกันปัญหาข้อขัดแย้งทางกฎหมาย และจริยธรรม นำไปสู่องค์การพยาบาลที่มีบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ และด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ

5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

5.1 ความหมายของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (Futures research)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคต หมายถึง วิธีศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2544) กล่าวว่า การวิจัยอนาคต หมายถึง วิธีศึกษาที่อิงพื้นฐานข้อมูลเพื่อสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่เกิดเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ขึ้นในอนาคต ผลการวิจัยจะมีลักษณะเป็นข้อสรุปอย่างกว้างทั่ว ๆ ไป งานวิจัยนี้จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนและกำหนดนโยบายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานในอนาคต

Textor (1980) กล่าวว่า การวิจัยอนาคต หมายถึง วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นไปได้

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงอนาคต (Futures research) คือ วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบโดยอาศัยข้อมูลและข้อค้นพบเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ ทั้งในอดีตและที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมาใช้ประกอบการศึกษาวิจัย ในการศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคตเพื่อนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆ

5.2 เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน อาจารย์ประจำภาควิชา สาร์ตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้พัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วงปี พ.ศ. 2522 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) ได้รับการสนับสนุนจาก ศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กสเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ให้พัฒนาเทคนิค EDFR ขึ้นมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคนี้ช่วยแก้ไขจุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ของเทคนิค EDFR มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างเป็นเครื่องมือ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อจะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ

ขั้นตอนการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีดังนี้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2548; 2551)

- 1) กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและจำเป็นมาก เพราะหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องติดตามกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือ ผู้วิจัยจำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

- 2) การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มสัมภาษณ์ ภาพอนาคตทางบวก (Optimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตทางลบ

(Pessimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญคิดในหลายแง่มุม ซึ่งเป็นการมองในแง่บวกก่อน แล้วจึงพิจารณาในแง่ลบ และความเป็นไปได้มากที่สุด นอกจากนั้นการสัมภาษณ์แบบ EDFR มีความยืดหยุ่นมาก หากผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการได้ โดยการผนวกเข้ากับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญลำดับต่อไป หรืออาจแบ่งการสัมภาษณ์เป็นช่วง ๆ ก็สามารถทำได้

3) การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระเบียบ แม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญน้อย เนื่องจาก ผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หากความคิดเห็นเรื่องนั้นผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นพ้องด้วยในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและรอบที่สามก็สามารถสรุปเป็นอนาคตภาพที่ได้จากการศึกษา

4) การสร้างเครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง เป็นการสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยว่าต้องการอะไร และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในแบบสอบถาม

5) Delphi Probling คือ การส่งแบบสอบถามในรอบที่สองและรอบที่สามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคและข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการแสดงตำแหน่งฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อคิดเห็นตนเปรียบเทียบกับกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ และยังสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่น่าสนใจได้ด้วย ถ้าเรื่องที่ศึกษาไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรกก็อาจทำเป็นรอบเดียวได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งที่แน่นอนของกระบวนการนี้ได้

6) การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียงเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง คือ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่แคบ และนำมาสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจบรรยายได้ 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การเขียนอาจใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมโยงให้ข้อมูลสัมพันธ์กัน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อ ๆ เพื่อให้เห็นผลวิจัยโดยสรุปอย่างชัดเจน

สไตล ฆณะรัตน์ (2544) อ้างถึงใน พัทธราณี พักทองพรรณ (2553) ได้ทำการศึกษา งานวิจัยที่ใช้เทคนิค EDFR ที่พบในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529-2543 และสัมภาษณ์นักวิจัยที่เคยใช้เทคนิค EDFR มาแล้ว ได้ข้อสรุปว่า เหตุผลของการนำเทคนิค EDFR ไปใช้ในงานวิจัย สรุปได้

เป็น 4 ประการ คือ 1) นักวิจัยต้องการได้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงอนาคตที่ใหม่ 2) นักวิจัยศึกษาด้วยตัวเองแล้วพบว่าเทคนิค EDFR มีความเหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยของตนมากที่สุด 3) นักวิจัยศึกษาด้วยตนเองพบจุดอ่อนของเทคนิค Delphi และ EFR และเชื่อว่าเทคนิค EDFR ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิคทั้งสองได้ 4) นักวิจัยได้เรียนหรือเข้ารับการอบรมสัมมนากับผู้พัฒนาเทคนิค EDFR คือ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน และการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ส่วนข้อเสนอแนะในการใช้เทคนิค EDFR คือ การวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ที่สำคัญมีการเตรียมตัวผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญก่อนการเก็บข้อมูล สำหรับจุดอ่อนของเทคนิค EDFR ไม่มีเอกสารใดกล่าวไว้แน่ชัด แต่ผู้วิจัยพบว่า ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีภาระหน้าที่มาก เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีความยืดหยุ่น มีความเหมาะสมกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ เนื่องจาก เป็นปัญหาการวิจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคตที่ต้องการจะให้เกิดขึ้น มีความสำคัญในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ในด้านที่จะศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ และนัดหมายผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า เพื่อเปิดโอกาสให้เตรียมตัวให้ข้อมูล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

อรรวรรณ แยมสรवलสกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 381 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน ความมีอิสระในงาน ความเอื้ออาทรต่อบุคลากร สภาพการทำงานและความสำคัญของงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.5

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 362 คน ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลอยู่ในระดับสูง บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลประจำการ ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 44.2

ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 384 คน ผลการศึกษา พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาลและคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลอยู่ในระดับสูง บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาลและคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของการพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน และบรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.7

อัจฉรัช อุษยะพัฒน์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความสุขในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 308 คน ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความสุขในการทำงานของการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 65.2

ธนิต ไม้หอม (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับความพึงพอใจในงานของการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 378 คน ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของการพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.3

เกศรา อัญชัยบุตร (2550) ศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ 1) โครงสร้างองค์การ ที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ 2) การดำเนินงาน ที่มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน 3) บรรยากาศองค์การที่อบอุ่น และมีความเอื้ออาทรต่อกัน และ 4) การสนับสนุนขององค์การที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

จันทรา แก้วภักดี (2552) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2555-2559 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ผลการศึกษา พบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2555-2559 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการพยาบาล มีการยกระดับมาตรฐานการบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพ 2) ด้านการบริหาร มีการใช้หลักธรรมาภิบาล หลักการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ และการพัฒนารูปแบบช่องทางสื่อสาร 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการพัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะ และผลักดันบุคลากรที่มีความสามารถสร้างผลงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ 4) ด้านวิชาการและการวิจัย มีการจัดการความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการดำเนินเครือข่ายการวิจัยทางการพยาบาล และ 5) ด้านการสนับสนุนการจัดการศึกษา มีการยกระดับและพัฒนาศักยภาพบัณฑิต กำกับ ดูแล และควบคุมมาตรฐานทางวิชาการ

งานวิจัยต่างประเทศ

Victor and Cullen (1988) ศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมการทำงานขององค์การ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงาน 872 คน จากองค์การต่าง ๆ 4 องค์การ คือ บริษัทธุรกิจการพิมพ์ โรงงานผลิตสินค้า บริษัทการเงินการธนาคารและองค์การโทรศัพท์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดบรรยากาศจริยธรรมองค์การ (Ethical Climate Questionnaire : ECQ) ที่ปรับปรุงให้เข้ากับบรรยากาศจริยธรรมการทำงานขององค์การ มีองค์ประกอบ 5 มิติ คือ 1) มิติด้านความเอื้ออาทรต่อบุคคล 2) มิติด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) มิติด้านกฎระเบียบข้อบังคับ 4) มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ 5) มิติด้านจริยธรรมส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า 1) บริษัทธุรกิจการพิมพ์ โรงงานผลิตสินค้า บริษัทการเงินการธนาคารและองค์การโทรศัพท์ มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมองค์การด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านกฎระเบียบข้อบังคับ อยู่ในระดับสูง 2) บริษัทธุรกิจการพิมพ์และโรงงานผลิตสินค้า มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมองค์การด้านจริยธรรม

ส่วนบุคคลเกี่ยวกับความมีอิสระในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง 3) บริษัทการเงินการธนาคาร และองค์การโทรศัพท์ มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมองค์การด้านจริยธรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับความมีอิสระในการตัดสินใจ อยู่ในระดับต่ำ 4) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร และด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) องค์ประกอบของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Sims and Keon (1997) ศึกษาบรรยากาศจริยธรรมองค์การกับการพัฒนาบุคลากรในการหมุนเวียนขององค์การ ตามการรับรู้ของนักศึกษาฝึกงาน ใช้แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาฝึกงานในโครงการ MBA และนักศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 98 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ($r=.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์การและความเอื้ออาทรต่อบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r=.48$ ที่ $p<.01$ และ $r=.62$ ที่ $p<.01$) ตามลำดับ 3) การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ มิติด้านการยึดมั่นผลประโยชน์องค์การและหลักจริยธรรมส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง

Han (2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลกับความตั้งใจโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเกาหลีใต้ ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Olson (1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 245 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สำหรับรายด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารทางการพยาบาล ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตั้งใจโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ

Numminen, Leino, Isoaho and Meretoja (2014) ศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ การโอนย้าย และความพึงพอใจในงาน ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Olson (1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ จำนวน 318 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่รับรู้บรรยากาศจริยธรรมระดับสูง สำหรับรายด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีสมรรถนะระดับสูงจะมีความพึงพอใจในงานสูงและการโอนย้ายต่อบรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

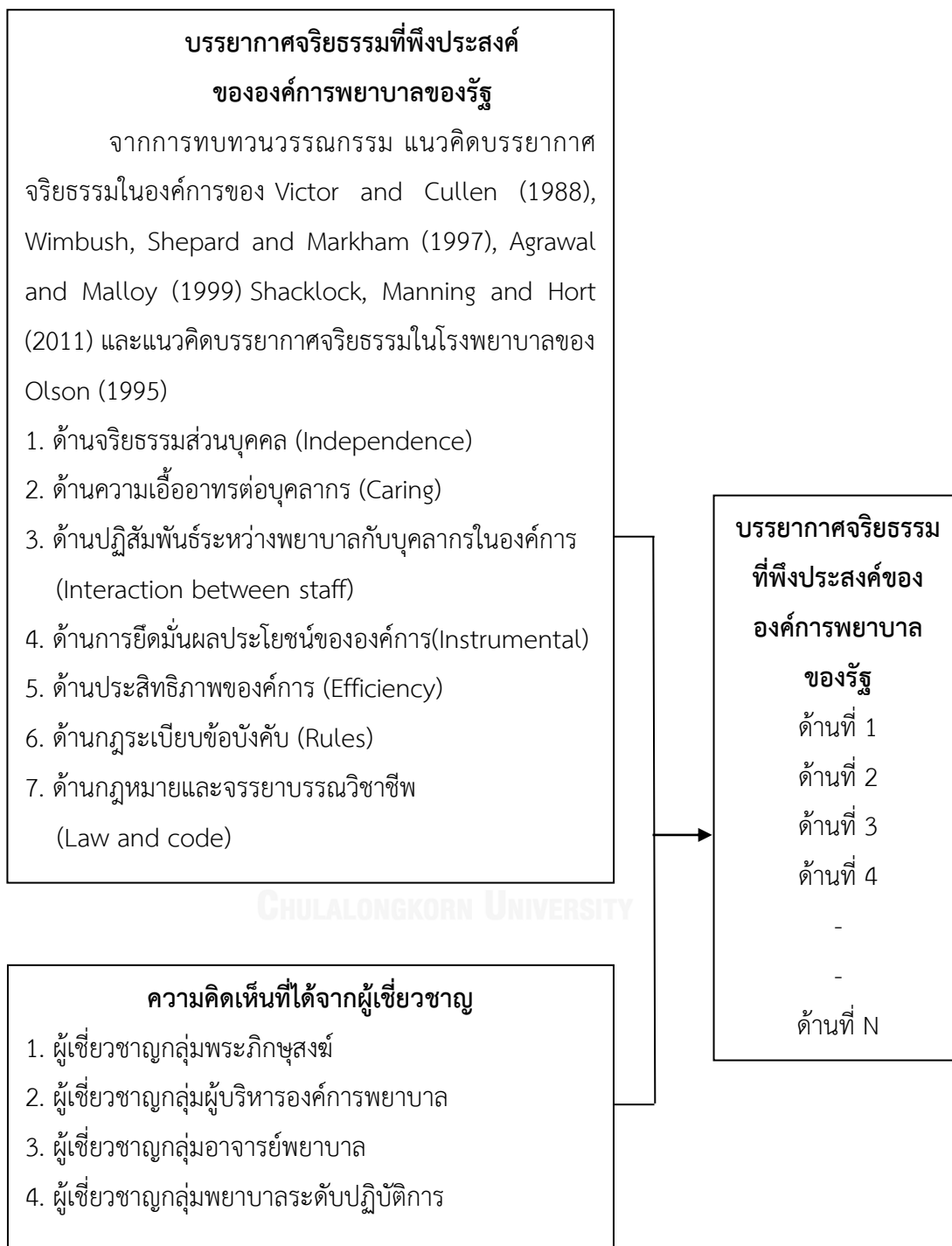
Hashish (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในงานและการสนับสนุนจากองค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน และการโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ประเทศอียิปต์ ใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมของ Victor and Cullen (1988) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 500 คน ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากองค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความพึงพอใจในงาน บรรยากาศจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรม การสนับสนุนจากองค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความพึงพอใจในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 33

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรองค์การสุขภาพ พบว่า บรรยากาศจริยธรรม (Ethical Climate) จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันในงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กรพยาบาลของรัฐ จะนำไปสู่การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรองค์การสุขภาพ ของนักวิชาการที่ได้รับการยอมรับทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดของ Victor and Cullen (1988), Wimbush, Shepard and Markham (1997), Agrawal and Malloy (1999), Shacklock, Manning and Hort (2011) และแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของ Olson (1995) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กรพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้ จำนวน 19 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (1971, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547; ชนิตา รัชพลเมือง, 2553) กล่าวว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมคือ 17-21 คน เพื่อเป็นการรักษาระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุดที่ 0.02 เพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือในการวิจัยอีกด้วย การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้ การเข้าถึงบุคคลแรกไม่ได้เจาะจงสถานที่ พิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยศึกษาจากประวัติ ผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรางวัลที่ได้รับ ร่วมกับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และการบอกต่อ (Snowball Technique) เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) โดยพิจารณาผู้เชี่ยวชาญเพิ่มจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์ โดยต้องให้ผู้ที่แนะนำติดต่อขออนุญาตจากผู้ที่ถูกอ้างชื่อถึงก่อน เมื่อผู้เชี่ยวชาญอนุญาต ผู้วิจัยจึงติดต่อโดยตรงเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย จากนั้นนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และทำการติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป เนื่องจากจริยธรรมในบริบทของสังคมไทยซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีวุฒิการศึกษาทางพระพุทธศาสนา ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การเผยแพร่ความรู้ทางศาสนาทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ หรือเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปีขึ้นไป
3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 3.1 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก
 - 3.2 มีประสบการณ์การสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 3.3 มีผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล
4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 4.1 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 4.2 มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน มีประวัติได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้ปฏิบัติการดีเด่น ด้านคุณธรรม จริยธรรม หรือด้านพฤติกรรมบริการในระดับหน่วยงานหรือระดับประเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดและแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้คำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ง) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที
2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ สร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญในแต่ละด้าน

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เกี่ยวกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงค่าตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ทั้งในและต่างประเทศนำมาบูรณาการ เพื่อให้ได้แนวคิดเรื่องการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ รหัส ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

1) ท่านคิดว่าบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ควรเป็นอย่างไร

2) ท่านคิดว่าบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ที่กล่าวมาในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยข้อรายการอะไรบ้าง

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

แบบสอบถามรอบที่ 2

1. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากนั้นจึงนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ ได้เป็นการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ทั้งหมด 4 ด้าน รวมทั้งหมด 50 ข้อย่อย

2. จัดทำแบบสอบถามเรื่อง การศึกษาการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับ ข้อความตามการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ (ภาคผนวก ง)

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ข้อความบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ มีความชัดเจนเพื่อนำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 3 การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อพิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาพิจารณาความเหมาะสมในการปรับข้อคำถามรวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. สร้างแบบสอบถาม โดยการปรับข้อความรวมทั้งเพิ่มเติมข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่มีการปรับปรุงข้อความในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 (ภาคผนวก ง)

4. แบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกกรอบพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ในครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยความละเอียดรอบคอบในทุกขั้นตอน ทำให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพสูง ทั้งความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง อีกทั้งยังผ่านการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบ และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อเป็นการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยเหตุนี้สามารถนำไปสู่การสรุปค้นหามติที่มีความเป็นปรนัยสูงและมีความน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิผู้เชี่ยวชาญการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เชี่ยวชาญงานวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยทราบว่า ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยมีสิทธิจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์และแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทั้งหมดที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึง

ประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 134 วัน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ใช้เวลา 46 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2559 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ใช้เวลา 37 วัน ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559 และการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ใช้เวลา 51 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2560 มีรายละเอียดการดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 ค้นหารายชื่อและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผ่านการเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว

1.2 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 19 คน

1.3 การติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ติดต่อทางโทรศัพท์แนะนำตัว และนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียด หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participation Information Sheet) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาถนัดหมายสัมภาษณ์

1.4 การนัดหมายผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน โดยนำส่งเอกสารด้วยตัวเอง ส่งทางไปรษณีย์ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา สถานที่ ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

1.5 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) โทรศัพท์สอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กระทำได้ 3 แบบ คือ

1.5.1 การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 17 คน โดยในวันนัดเดินทางไปยังสถานที่ก่อนเวลานัดหมาย 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ให้เรียบร้อย การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกรายละเอียดโครงการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเต็มใจลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) และขออนุญาตบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2559

1.5.2 การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 2 คน ผู้วิจัยเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพิ่มเติมในเรื่องการตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ แจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ

ว่าจะมีการบันทึกเสียงทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 3 กันยายน 2559

1.6 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นตามต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที หลังจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป ประมาณ วัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

1.7 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2559 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 46 วัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยการใช้แบบสอบถาม มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 จัดเตรียมเอกสารส่งผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 ใส่ซองแนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) ทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 11 คน นำส่งด้วยตนเอง จำนวน 5 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 คน โดยกำหนดวันเวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ คือวันที่ 31 ตุลาคม 2559

2.2 เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 13 ฉบับได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 7 ฉบับ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ฉบับ และไปรับด้วยตนเอง จำนวน 4 ฉบับ ยังไม่ได้รับคืน จำนวน 6 ฉบับ เนื่องจากภารกิจของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามจนได้รับคืนเพิ่ม 6 ฉบับ รวมเป็น 19 ฉบับ

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 37 วัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยการใช้แบบสอบถาม มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามรอบที่ 3 ใส่ซองแนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ (EMS) ทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 10 คน นำส่งด้วยตนเองจำนวน 5 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 4 คน โดยกำหนดวันเวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ คือวันที่ 20 ธันวาคม 2559

3.2 เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 14 ฉบับ ได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 8 ฉบับ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ฉบับ และไปรษณีย์ตนเองจำนวน 5 ฉบับ ยังไม่ได้รับคืน จำนวน 4 ฉบับ เนื่องจากภารกิจของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามจนได้รับคืนเพิ่ม 3 ฉบับ รวมเป็น 18 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน ติดภารกิจ ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม

3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2560 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 51 วัน สรุปการวิจัยครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาทั้งสิ้น 134 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จากการทบทวนวรรณกรรมบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ พบว่า รายด้านที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 7 รายด้าน ได้แก่ คือ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล 2) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในองค์การ 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ 5) ด้านประสิทธิภาพขององค์การ 6) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ และ 7) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แต่ละคน นำเนื้อหามาจัดหมวดหมู่ เนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่ตามรายด้าน เลือกใช้ถ้อยคำที่ครอบคลุมเนื้อหา บูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎี และจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและปรับแก้ไขตามคำแนะนำผู้วิจัยได้รวมรายด้านที่มีข้อรายการย่อยมีความหมายในลักษณะเดียวกันรวมเข้าไว้ด้วยกัน ปรับลดลงเหลือ 4 รายด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ 2) ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ 3) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ และ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ รวมจำนวนข้อรายการทั้งสิ้น 48 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ จำนวน 10 ข้อ

- 1) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน
- 2) ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ
- 3) มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน

- 4) ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
- 5) มีน้ำใจ เสียสละ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร
- 6) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ
- 7) นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี
- 8) ใช้คำพูดหรือการกระทำในทางสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมกำลังใจแก่บุคลากร
- 9) ใช้หลักการบริหารร่วมกับการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน
- 10) เป็นที่ปรึกษาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร จำนวน 12 ข้อ

- 1) มีความเอื้ออาทร เต็มใจ เอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต
- 2) ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน
- 3) มีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ รวมทั้งการกำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม
- 4) การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เช่น การอบรมและการลาศึกษาต่อ การเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder)
- 5) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KPI) ร่วมกับการประเมินเชิงคุณภาพ เช่น การประเมินพฤติกรรม จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
- 6) สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร
- 7) มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีความสามัคคีกัน ไว้วางใจ มีความเป็นมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 8) สร้างเสริมบรรยากาศให้พยาบาลวิชาชีพและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 9) ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดยใช้แนวปฏิบัติทางศาสนา เช่น การอบรมพื้นฐาน เรื่องคุณธรรม จริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม หลักการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
- 10) พัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- 11) มีโครงการคัดเลือกและยกย่องผู้มีจริยธรรมดีเด่น ชมเชย มอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ

12) สร้างบุคลากรให้เป็นต้นแบบเรื่องจิตอาสาและจัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้นเพื่อส่งเสริมความเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม

3. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์กร จำนวน 13 ข้อ

- 1) กำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ในองค์การ
- 2) ประยุกต์หลักการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการองค์การพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) นำอัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรมมากำหนดเป็นพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ
- 4) กระตุ้นให้แต่ละหน่วยงานกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์
- 5) การกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในองค์การ บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วม มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบการละเมิดด้านจริยธรรม
- 6) คำนึงถึงความถูกต้อง พินิจพิเคราะห์และประโยชน์ของบุคลากร
- 7) สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีช่องทางในการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ
- 8) จัดการกับข่าวลือด้านลบต่างๆในองค์การ โดยวิธีการสื่อสารชัดเจนและทันเหตุการณ์ เช่น ผู้บริหารพบบุคลากร การมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ จดหมายข่าว กล่องรับความคิดเห็น เป็นต้น
- 9) มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบการละเมิดด้านจริยธรรม
- 10) การสร้างวัฒนธรรม งดเว้นการกล่าวโทษกัน (No blame culture) ในองค์การ
- 11) กำหนดนโยบาย ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ แต่หน่วยงานให้เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12) รณรงค์หรือจัดทำโครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงหลักประหยัดอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
- 13) นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น แนวคิดลีน การวางแผนการจำหน่าย หรือโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการแบบครบวงจร ทำให้ลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการและญาติ

4. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ จำนวน 14 ข้อ

- 1) ยึดถือ ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 2) พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 3) กำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 4) สร้างจิตสำนึกให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนปฏิบัติการพยาบาลโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)
- 5) กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ (Patient' Right)
- 6) ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพ (Principle of Morality in Health Care Service)
- 7) นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น การนำกรณีศึกษาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- 8) พัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- 9) ส่งเสริมการทำวิจัยหรือการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เช่น พฤติกรรมบริการที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
- 10) มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ
- 11) มีนโยบายหรือแนวทางในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร
- 12) กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ สามารถแก้ไขทบทวนปรับปรุงให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก
- 13) การกำหนดบทลงโทษด้วยความยุติธรรม และใช้มาตรฐานเดียวเท่าเทียมกันทุกคน
- 14) กำหนดนโยบายการขจัดอบายมุขต่างๆ ในองค์กร เช่น การพนัน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของข้อรายการแต่ละข้อ โดยหาค่ามัธยฐาน (Median) ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ไม่เกิน 1.00 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงข้อรายการให้มีความเหมาะสมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน จำนวน 48 ข้อ ค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ในช่วง 4.52 - 4.74) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ในช่วง 0.27 - 0.79 พิจารณาตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ จำนวน 1 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ และปรับข้อคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จำนวน 33 ข้อ สรุปได้ข้อคำถามบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ จำนวน 4 รายการ รวมทั้งหมด 50 ข้อย่อย โดยมีรายละเอียดดังนี้ ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์กร 2) ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร 3) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์กร และ 4) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมจำนวนข้อรายการทั้งสิ้น 50 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์กร จำนวน 10 ข้อ

- 1) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติงาน
- 2) ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่นับถือ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
- 3) มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน
- 4) ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
- 5) มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร
- 6) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ
- 7) ใช้คำพูดหรือการกระทำในเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน
- 8) ใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน
- 9) เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
- 10) มีการแสดงออกถึงความคงที่ของพฤติกรรมจริยธรรม

2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร จำนวน 14 ข้อ

- 1) มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต
- 2) ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน

- 3) กำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม
- 4) มีอัตรากำลังที่เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร
- 5) พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเองและบุคลากร ได้แก่ การอบรม การลาศึกษาต่อ การพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder)
- 6) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยมีการประเมินพฤติกรรมจรรยาบรรณร่วมด้วย
- 7) สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 8) มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรมีความสามัคคี ใฝ่หาความก้าวหน้า มีความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 9) สร้างเสริมบรรยากาศให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 10) ปลูกฝังวัฒนธรรมองค์การแก่บุคลากรโดยใช้หลักการพื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรมทางสังคม ศาสนา จรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 11) มีโครงการคัดเลือกและยกย่องชมเชย มอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ ผู้มีจรรยาบรรณดีเด่น
- 12) สร้างบุคลากรต้นแบบและจัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้น เพื่อส่งเสริมความเสียสละบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม
- 13) ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักจรรยาบรรณ เพื่อรับทราบปัญหาการปฏิบัติงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร
- 14) มีสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบกิจกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องละหมาด สถานที่ทำบุญตักบาตรตามประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา

3. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ จำนวน 14 ข้อ

- 1) มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไกการส่งเสริมจรรยาบรรณในองค์การ และมีระบบกับติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม
- 2) ประยุกต์หลักการบริหารตามหลักธรรมมาภิบาลมาใช้บริหารองค์การพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) หน่วยงานในองค์การกำหนดพฤติกรรมจรรยาบรรณที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ใช้แนวทางจรรยาบรรณวิชาชีพในการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ

- 5) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในองค์การ
- 6) คำนึงถึงความถูกต้อง พินิจพิเคราะห์และประโยชน์ของบุคลากร
- 7) สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีช่องทางในการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ
- 8) มีแนวทางในการจัดการกับข่าวลือด้านลบต่างๆในองค์การ โดยวิธีการสื่อสารที่ชัดเจนและทันเหตุการณ์
- 9) มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านจริยธรรมในองค์การ
- 10) สร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกันในหน่วยงาน/องค์การ (No blame culture)
- 11) การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้มีความเหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12) บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
- 13) นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 14) การนิเทศ การสอนงาน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อการพัฒนาระบบและบุคลากร มากกว่าการควบคุมกำกับ

4. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ จำนวน 12 ข้อ

- 1) บุคลากรพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพการบริการ
- 2) มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย
- 3) บุคลากรปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)
- 4) ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสม (Principle of Morality in Health Care Service) โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการและครอบครัว
- 5) นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษามาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

- 6) มีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมด้านจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- 7) ส่งเสริมและเผยแพร่การทำวิจัยหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร
- 8) มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ
- 9) กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากร ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์
- 10) ทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ ให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์
- 11) การลงโทษหรือการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็นอย่างยุติธรรม ตามมาตรฐานเดียวกัน
- 12) ส่งเสริมพฤติกรรมสุภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา เช่น ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันในองค์กร

สูตรการคำนวณ

1. สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$Md = L_o + c \left(\frac{N/2 - fb}{fx} \right)$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน (Median)
L_o	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
c	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน(Median) แต่ละระดับหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บรรยากาศจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน (Median)	4.51 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน (Median)	3.51 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน (Median)	2.51 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน (Median)	1.51 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน (Median)	1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

2. สูตรการคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range: IR)

(ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + c \left(\frac{N/4 - fb}{f_{Q_1}} \right)$$

Q_1 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

c คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q_1

f_{Q_1} คือ ความถี่ของคะแนนชั้น Q_1

$$Q_3 = L_{Q_3} + c \left(\frac{3/4N - fb}{f_{Q_3}} \right)$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
c	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q_3

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่มีต่อบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ผู้เชี่ยวชาญได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตารางที่ 2 แสดงการแบ่งช่วงคะแนนของอันตรายภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของ อันตรายภาคชั้น
1	1.00-1.51	1.00	0.5
2	1.51-2.51	1.515	1
3	2.51-3.51	2.515	1
4	3.51-4.51	3.515	1
5	4.51-5.00	4.515	0.5

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) ของแต่ละข้ออีกครั้งเพื่อหาข้อสรุปของบรรยาอากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.51 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความ จากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Gracht, 2012) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่าค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.63 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ในช่วง 0.25 - 0.61 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อรายการนั้น ๆ มีความสำคัญระดับมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 12 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐโดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐประกอบด้วยจำนวน 4 ด้าน รวมทั้งหมด 50 ข้อย่อย ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ | จำนวน 10 ข้อ |
| 2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ | จำนวน 14 ข้อ |
| 3. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ | จำนวน 12 ข้อ |
| 4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ | จำนวน 14 ข้อ |

สรุปผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วย 4 ด้าน รวมทั้งหมด 50 ข้อย่อย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 12 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงในรูปตาราง และสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐแต่ละด้านและข้อย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 3 - 6

1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยาภาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	บรรยาภาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน	4.70	0.30	มากที่สุด	4.75	0.25	มากที่สุด
2.	ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	4.72	0.28	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
3.	มีการแสดงออกถึงความคงที่ของพฤติกรรมจริยธรรม	4.72	0.28	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
4.	ใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน	4.72	0.28	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
5.	เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
6.	มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ	4.72	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
7.	มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน	4.68	0.32	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
8.	ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
9.	ใช้คำพูดหรือการกระทำในเชิง สร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมบรรยากาศ ในการทำงาน	4.70	0.30	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
10.	ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ไม่ กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่	4.57	0.82	มากที่สุด	4.65	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้าน
จริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ รอบที่ 3 มีข้อย่อย 10 ข้อ (Md = 4.65 - 4.75,
IR = 0.25 - 0.45) ได้แก่

- 1) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและ
การปฏิบัติงาน
- 2) ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
- 3) มีการแสดงออกถึงความคงที่ของพฤติกรรมจริยธรรม
- 4) ใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน
- 5) เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
- 6) มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ
- 7) มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน
- 8) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ
- 9) ใช้คำพูดหรือการกระทำในเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน
- 10) ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
1.	ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่ บุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน	4.74	0.27	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
2.	มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้ บุคลากรมีความสามัคคี ใ่วางใจ มี ความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.74	0.27	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
3.	สร้างเสริมบรรยากาศให้บุคลากรมี สัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	4.70	0.30	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
4.	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ บุคลากร	4.72	0.28	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
5.	กำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการ อย่างยุติธรรม เหมาะสม	4.69	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
6.	พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของ ตนเองและบุคลากร ได้แก่ การ อบรม การลาศึกษาต่อ การ พิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และ ความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder)	4.66	0.38	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
7.	การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างยุติธรรม โดยมีการ ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมร่วม ด้วย	4.72	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
8.	มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจ ดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่อง การปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต	4.72	0.28	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
9.	มีอัตราการจ้างที่เพียงพอเหมาะสมใน การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิต การทำงานที่ดีของบุคลากร	4.69	0.28	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
10.	มีโครงการคัดเลือกและยกย่อง ชมเชย มอบรางวัลและประกาศ เกียรติคุณ ผู้มีจริยธรรมดีเด่น	4.63	0.53	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
11.	ปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรแก่ บุคลากรโดยใช้หลักการพื้นฐานด้าน คุณธรรม จริยธรรมทางสังคม ศาสนาจรรยาบรรณวิชาชีพ และ หลักการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มี ความแตกต่างหลากหลายทาง วัฒนธรรม	4.68	0.32	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
12.	ตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักจริยธรรม เพื่อรับทราบปัญหา การปฏิบัติงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร	4.60	0.62	มากที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด
13.	สร้างบุคลากรให้เป็นต้นแบบเรื่องจิตอาสาและจัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้น เพื่อส่งเสริมความเสียสละบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม	4.63	0.57	มากที่สุด	4.65	0.45	มากที่สุด
14.	มีสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบกิจกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องละหมาด สถานที่ทำบุญ ตักบาตรตามประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา	4.52	0.82	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ รอบที่ 3 มีข้อย่อย 14 ข้อ (Md = 4.65 - 4.74 , IR = 0.27 - 0.43) ได้แก่

- 1) ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน
- 2) มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรมีความสามัคคี ไว้วางใจ มีความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 3) สร้างเสริมบรรยากาศให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 4) สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 5) กำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม
- 6) พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเองและบุคลากร ได้แก่ การอบรม การลาศึกษาต่อ การพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder)

- 7) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยมีการประเมินพฤติกรรม จริยธรรมร่วมด้วย
- 8) มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิต
- 9) มีอัตรากำลังที่เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร
- 10) มีโครงการคัดเลือกและยกย่องชมเชย มอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ ผู้มี จริยธรรมดีเด่น
- 11) ปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรแก่บุคลากรโดยใช้หลักการพื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม ทางสังคม ศาสนาจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทางวัฒนธรรม
- 12) ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักจริยธรรม เพื่อรับทราบปัญหาการปฏิบัติงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร
- 13) สร้างบุคลากรให้เป็นต้นแบบเรื่องจิตอาสาและจัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้น เพื่อส่งเสริม ความเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม
- 14) มีสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบกิจกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องละหมาด สถานที่ทำบุญ ตักบาตรตามประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา

3. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยาการจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	บรรยาการจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยาการที่ผ่อนคลาย	4.72	0.28	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
2.	บุคลากรปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)	4.70	0.30	มากที่สุด	4.74	0.27	มากที่สุด
3.	บุคลากรพัฒนาความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพการบริการ	4.72	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
4.	ทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ ให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์	4.68	0.32	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
5.	มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เพื่อให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
6.	ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท (Principle of Morality in Health Care Service) โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการและครอบครัว	4.70	0.30	มากที่สุด	4.70	0.29	มากที่สุด
7.	นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษามาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	4.66	0.39	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
8.	การลงโทษหรือการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็นอย่างยุติธรรม ตามมาตรฐานเดียวกัน	4.70	0.30	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9.	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา เช่น ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันในองค์การ	4.68	0.32	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
10.	กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากรในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม	4.63	0.57	มากที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด
11.	ส่งเสริมและเผยแพร่การทำวิจัยหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในองค์การ	4.57	0.75	มากที่สุด	4.65	0.45	มากที่สุด
12.	มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม เช่น การจัดอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม	4.63	0.57	มากที่สุด	4.63	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ รอบที่ 3 มีข้อย่อย 12 ข้อ (Md = 4.74 - 4.63 , IR = 0.27 - 0.61) ได้แก่

1) มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2) บุคลากรปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)

3) บุคลากรพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพการบริการ

- 4) ทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ ให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์
- 5) มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ
- 6) ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท (Principle of Morality in Health Care Service) โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการและครอบครัว
- 7) นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษามาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- 8) การลงโทษหรือการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็นอย่างยุติธรรม ตามมาตรฐานเดียวกัน
- 9) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา เช่น ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันในองค์การ
- 10) กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากร ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม
- 11) ส่งเสริมและเผยแพร่การทำวิจัยหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในองค์การ
- 12) มีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม

4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ จำแนกรายข้อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไก การส่งเสริมจริยธรรมในองค์การ และมีระบบกับติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม	4.70	0.30	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
2.	รณรงค์หรือจัดทำกิจกรรม/โครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด	4.72	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
3.	สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และมีช่องทางในการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ	4.68	0.32	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
4.	หน่วยงานในองค์การกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ อย่างเป็นรูปธรรม	4.57	0.93	มากที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด
5.	สร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกันในหน่วยงาน/องค์การ (No blame culture)	4.68	0.32	มากที่สุด	4.68	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึง ประสงค์ขององค์การพยาบาล ของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ	Md	IR	ระดับ ความ สำคัญ
6.	คำนึงถึงความถูกต้อง พึงกษสิทธิ์ และประโยชน์ของบุคลากร	4.66	0.34	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด
7.	มีแนวทางในการจัดการกับข้อลือ ด้านลบต่างๆในองค์การ โดย วิธีการสื่อสารที่ชัดเจนและทัน เหตุการณ์	4.57	0.69	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด
8.	บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่ เกี่ยวกับจริยธรรมในองค์การ	4.57	0.75	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด
9.	การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ ละหน่วยงานให้เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด	4.66	0.39	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด
10.	ประยุกต์หลักการบริหารตามหลัก ธรรมาภิบาลมาใช้บริหารองค์การ พยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม	4.66	0.39	มากที่สุด	4.65	0.45	มากที่สุด
11.	นำนวัตกรรมต่าง ๆ มา ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพ การบริการแก่ผู้รับบริการและ ครอบครัว	4.63	0.53	มากที่สุด	4.65	0.43	มากที่สุด
12.	ใช้แนวทางจริยธรรมวิชาชีพใน การกำหนดพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ของบุคลากรในองค์การ	4.66	0.39	มากที่สุด	4.65	0.45	มากที่สุด

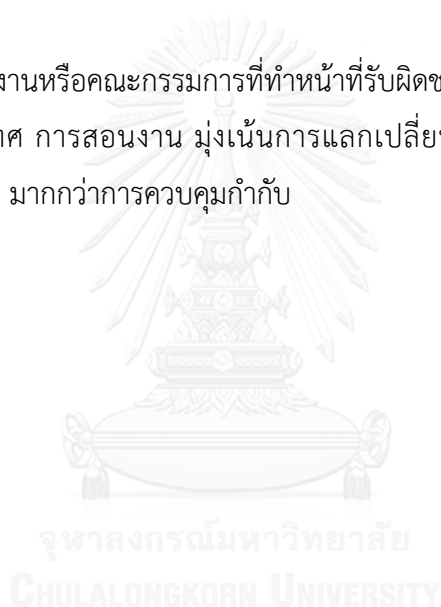
ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
13.	มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านจริยธรรมในองค์การ	4.52	0.79	มากที่สุด	4.63	0.56	มากที่สุด
14.	การนิเทศ การสอนงาน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบและบุคลากร มากกว่าการควบคุมกำกับ	-	-	-	4.63	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ การยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ รอบที่ 3 มีข้อย่อย 14 ข้อ (Md = 4.72- 4.63 , IR = 0.28 - 0.61) ได้แก่

- 1) มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไกการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การ และมีระบบกับติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม
- 2) รมรงค์หรือจัดทำกิจกรรม/โครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด
- 3) สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีช่องทางในการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ
- 4) หน่วยงานในองค์การกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม
- 5) สร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกันในหน่วยงาน/องค์การ (No blame culture)
- 6) คำนึงถึงความถูกต้อง พินิจพิเคราะห์และประโยชน์ของบุคลากร
- 7) มีแนวทางในการจัดการกับข้อผิดพลาดด้านลบต่างๆในองค์การ โดยวิธีการสื่อสารที่ชัดเจน และทันเหตุการณ์

- 8) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับจริยธรรมในองค์การ
- 9) การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม คัดค้าน ค่า เกิดประโยชน์สูงสุด
- 10) ประยุกต์หลักการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารองค์การพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
- 11) นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 12) ใช้แนวทางจริยธรรมวิชาชีพในการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ
- 13) มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านจริยธรรมในองค์การ
- 14) การนิเทศ การสอนงาน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อการพัฒนาาระบบและบุคลากร มากกว่าการควบคุมกำกับ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการร่วมกันกับการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ คือ การสัมภาษณ์ 1 รอบ และการตอบแบบสอบถามอีก 2 รอบ

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและการบอกต่อ ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล จำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดและแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้คำถามปลายเปิด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 134 วัน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ใช้เวลา 46 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2559 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ใช้เวลา 37 วัน ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559 และการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ใช้เวลา 51 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2560

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร จาก 2 แนวคิด คือ แนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรทั่วไป และแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรสุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้ว เห็นว่าลักษณะของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล (Independence) 2) ด้านความเอื้ออาทรต่อบุคลากร (Caring) 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในองค์กร (Interaction between staff) 4) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร (Instrumental) 5) ด้านประสิทธิภาพขององค์กร (Efficiency) 6) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) และ 7) ด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Law and code) ซึ่งแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าให้ความสำคัญในด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (Rules) ด้านกฎหมาย (Law) (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011) ซึ่งแตกต่างจากในประเทศไทย เนื่องจากในบริบทของสังคมไทยซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจริยธรรมไม่ใช่กฎหมาย แต่เป็นหลักเกณฑ์ของศีลธรรม จริยธรรม หมายถึง การกระทำที่เป็นคุณงามความดีในจิตใจ ซึ่งมีความแตกต่างจากกฎหมาย โดย กฎหมายเป็นการควบคุมจากภายนอกควบคุมการล่วงละเมิดผู้อื่น มีบทลงโทษบัญญัติไว้ในมาตราต่างๆ แต่จริยธรรมเป็นสำนึกแห่งความรู้สึกผิดชอบชั่วดีการควบคุมในจิตใจ สมควรใจในการกระทำสิ่ง ที่ถูกต้อง(เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2555) ดังนั้น บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ หมายถึง คุณลักษณะสภาพแวดล้อมทางจริยธรรมในองค์การพยาบาลของรัฐ ที่บุคลากรในองค์กรต้องการให้เกิดขึ้น โดยยึดหลักหลักความประพฤติที่ดีงาม อยู่บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมในองค์กรให้ความสำคัญกับความเอื้ออาทร และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร การดำเนินงานยึดมั่นในผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์กร รวมทั้งบุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพและกฎระเบียบข้อบังคับในองค์การพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เกิดความยึดมั่นผูกพันและการคงอยู่ในองค์กร (Victor and Cullen, 1988; Wimbush, Shepard and Markham, 1997; Agrawal and Malloy, 1999; Shacklock, Manning and Hort, 2011; Olson, 1995)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีข้อย่อย 50 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ | จำนวน 10 ข้อ |
| 2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ | จำนวน 14 ข้อ |
| 3. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ | จำนวน 12 ข้อ |
| 4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ | จำนวน 14 ข้อ |

1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ จำนวน 10 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 10 ข้อ ได้แก่ 1) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน 2) ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน 3) มีการแสดงออกถึงความคงที่ของพฤติกรรมจริยธรรม 4) ใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน 5) เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน 6) มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ 7) มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน 8) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ 9) ใช้คำพูดหรือการกระทำในเชิงสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน และ 10) ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ เนื่องจาก หลักจริยธรรมส่วนบุคคล เป็นการประพฤติที่ติงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมโดยรวม รวมถึงมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล (Victor and Cullen, 1988) สอดคล้องกับแนวคิดของ Bass, Barnett and Brown (1999) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์การ หมายถึง หลักจริยธรรมของบุคคลที่สร้างขึ้นในองค์การ การที่บุคคลรับรู้ว่าจะอะไรเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและประเด็นจริยธรรมอะไรที่ควรยึดถือ ทำให้เกิดประเด็นที่ว่าจริยธรรมของบุคคลสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์การนั่นเอง (Victor and Cullen, 1988) การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม (สิวลี ศิริไล, 2553) พยาบาลวิชาชีพต้องมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพและมีธรรมะพื้นฐานเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงาน (พาริตา อิบราฮิม, 2541; สิวลี ศิริไล, 2553) นอกจากนี้ ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์การ

พยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด นอกจากจะมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการแล้ว ผู้บริหารต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญด้านจริยธรรม และใช้หลักจริยธรรมในการบริหารเพื่อความสำเร็จก้าวหน้าขององค์กรและความสุขของบุคลากรในการปฏิบัติงาน การบริหารที่ไม่ให้ความสำคัญของจริยธรรมย่อมเกิดผลเสียต่อผู้ใต้บังคับบัญชา องค์กร และสังคม (อรัญญา เชาวลิขิต, 2558) การศึกษาภาวะผู้นำด้านจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงของอรอมา วงศ์พานิช (2550) และการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงด้านจริยธรรมของโสภา อิศระณรงค์พันธ์ (2552) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง จะต้องอุทิศตนทำงานโดยยึดผลประโยชน์และชื่อเสียงของส่วนร่วมเป็นหลัก ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีสัจจะ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการมีคุณธรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ด้านจริยธรรมของน้ำฝน โดมกลาง (2550) และการศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลด้านจริยธรรมของสิรินทิพย์ วิจิตรกุลธนา (2557) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่พึงประสงค์ต้องมีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร และเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน ให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถคิดอย่างเป็นระบบด้วยตนเอง มีทักษะในการนิเทศ กำกับติดตาม ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

2. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร จำนวน 14 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 14 ข้อ ได้แก่ 1) ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน 2) มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีความสามัคคี ไว้วางใจ มีความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) สร้างเสริมบรรยากาศให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน 4) สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร 5) กำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม 6) พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเองและบุคลากร ได้แก่ การอบรม การลาศึกษาต่อ การพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder) 7) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยมีการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมร่วมด้วย 8) มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต 9) มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร 10) มีโครงการคัดเลือกและยกย่องชมเชย มอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ ผู้มีจริยธรรมดีเด่น 11) ปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรแก่บุคลากรโดยใช้หลักการพื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรมทางสังคม ศาสนาจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 12) ตรวจสอบ

อย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักจริยธรรม เพื่อรับทราบปัญหาการปฏิบัติงานและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร 13) สร้างบุคลากรให้เป็นต้นแบบเรื่องจิตอาสาและจัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้น เพื่อส่งเสริมความเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม 14) มีสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบกิจกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องละหมาด สถานที่ทำบุญ ตักบาตรตามประเพณีหรือวันสำคัญทางศาสนา

อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การมีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ เนื่องจาก ความเอื้ออาทร เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น ความเข้าใจในชีวิตและความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ (Swanson ,1991; วรรณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550) สอดคล้องกับ แนวคิดของ Victor and Cullen (1988) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรเป็น รูปแบบความรู้สึกร่วมถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรักขึ้นร่วมกัน การเกิดความเอื้ออาทรต่อบุคคลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาเป็นลำดับขั้น ซึ่งมีปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญ คือ บุคคล สถานการณ์ บุคคลและสถานการณ์ ค่านิยม บรรทัดฐาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะงานขององค์การ รวมถึงต้นทุนและค่าใช้จ่ายขององค์การ สัมพันธภาพเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันแล้วลักษณะประจำตัวของแต่ละคนจะส่งผลหรือมีอิทธิพล ต่อความคิด และการกระทำ ของอีกฝ่ายทันที สัมพันธภาพเป็นเรื่องสำคัญของการดำเนินชีวิตทั้งในระดับส่วนตัว และระดับส่วนรวม การติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตของทุกคน (สุรพล พยอมแย้ม, 2548) สัมพันธภาพเป็นพฤติกรรมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากบุคลากรในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) สอดคล้องกับแนวคิดของ Olson (1995) กล่าวว่า บรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาล เป็นสภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น บนพื้นฐานของการมีพลังอำนาจ (Power) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) ความยืดหยุ่นในบทบาทหน้าที่ (Role flexible) การยอมรับในฐานะผู้ร่วมงาน(Inclusion) การแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Inquiry) สอดคล้องกับอรัญญา เชาวลิต (2558) กล่าวว่า บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เนื่องจากการทำงานภายใต้บรรยากาศจริยธรรม ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติต่อกันด้วยการให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ลดความขัดแย้งในการทำงาน และเกิดความ

ร่วมแรง ร่วมใจในการทำงาน บุคลากรเกิดความสุข มีความพึงพอใจในงาน มีขวัญและกำลังใจ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันองค์กร การคงอยู่ในงานของบุคลากรนานขึ้น

3. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ จำนวน 12 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 12 ข้อ ได้แก่ 1) มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย 2) บุคลากรปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) 3) บุคลากรพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพการบริการ 4) ทบทวนปรับปรุง กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ ให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์ 5) มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ 6) ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท (Principle of Morality in Health Care Service) โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการและครอบครัว 7) นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ 8) การลงโทษหรือการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็นอย่างยุติธรรม ตามมาตรฐานเดียวกัน 9) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา เช่น ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันในองค์กร 10) กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากร ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม 11) ส่งเสริมและเผยแพร่การทำวิจัยหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร และ 12) มีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม

อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญว่า บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กรพยาบาลของรัฐ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับมีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ เนื่องจาก จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายขององค์กร ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่อการดำเนินงานขององค์กรด้วยความถูกต้อง มีความยุติธรรม ปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติงานโดยไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์บรรทัดฐานของสังคมโดยรวม รวมถึง กฎ ระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในองค์กร จะถูกกำหนดขึ้นด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในองค์กรเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคล และบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรต้องยึดถือปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักของคุณธรรม จริยธรรม (Victor and Cullen, 1988)

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้นในสังคม การปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเคยเป็นไปในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจ เปลี่ยนแปลงไป การเรียกร้องสิทธิเมื่อได้รับความไม่พึงพอใจจากบริการย่อมตามมา (สิวลี ศิริโล, 2553) จากการศึกษาของสมสมัย สุธีรศานต์ และจินตนา วรรณรัตน์ (2551) พบว่า สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกไอนย้ายของพยาบาล คือ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมากขึ้น ปัจจุบันกรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องส่วนใหญ่มาจากสาเหตุไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพ (Principle of Morality in Health Care Service) เพื่อคุณภาพการให้บริการและการไม่ต้องเผชิญกับการถูกฟ้องร้องจากการประกอบอาชีพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ (Beauchamp and Childress, 2001 อ้างถึงใน อรรถวิภา เชาวลิขิต, 2558) กล่าวว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกสิทธิ์ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์ จากการศึกษาของ พาสนา บุญยะมาน (2553) พบว่า บรรยาการจริยธรรมที่เกี่ยวกับการไม่ทำอันตรายและการทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลนั่นเอง

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected service quality) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2550) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพไทยที่เข้มแข็ง เป็นเอกภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2553) ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ด้านคุณภาพการให้บริการต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีระบบกำกับ ติดตาม ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลป้องกันการเกิดปัญหาทางกฎหมายจากการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การให้บริการให้เกิดผลสมฤทธิ์อย่างมีมาตรฐาน ที่สำคัญ 4 ประการ (สภาการพยาบาล, 2541) กล่าวคือ 1) การปฏิบัติงานในสภาพการณ์ที่มีความปลอดภัย 2) การสื่อสารกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ การเขียนบันทึกที่ดีและถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัญหาทางกฎหมายได้ 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน จรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ 4) การสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล นอกจากนี้คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2551) สนับสนุนให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติตามขอบเขตมาตรฐาน และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยหลัก 3 ประการคือ การควบคุม การเฝ้าระวัง และการเพิ่มศักยภาพด้านจริยธรรม ลดความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนฟ้องร้องผู้ให้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานด้วยความสุข และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความประทับใจ และพึงพอใจในบริการ

4. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ จำนวน 14 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 14 ข้อ ได้แก่ 1) มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไกการส่งเสริมจริยธรรม ในองค์การ และมีระบบกวดขันติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม 2) รณรงค์ หรือจัดทำกิจกรรม/โครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด 3) สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีช่องทางในการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ 4) หน่วยงานในองค์การกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม 5) สร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกันในหน่วยงาน/องค์การ (No blame culture) 6) คำนึงถึงความถูกต้อง พินิจพิเคราะห์และประโยชน์ของบุคลากร 7) มีแนวทางในการจัดการกับข้อผิดพลาดต่างๆ ในองค์การ โดยวิธีการสื่อสารที่ชัดเจนและทันเหตุการณ์ 8) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับจริยธรรมในองค์การ 9) การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม คุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด 10) ประยุกต์หลักการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้บริหารองค์การพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม 11) นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว 12) ใช้แนวทางจริยธรรมวิชาชีพในการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ 13) มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านจริยธรรมในองค์การ 14) การนิเทศ การสอนงาน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อการพัฒนาาระบบและบุคลากร มากกว่าการควบคุมกำกับ

อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญว่า บรรยากาศจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การมีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ เนื่องจาก การที่บุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจที่จะทำงาน โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว ทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ (Victor and Cullen, 1988) การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์การ จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อความอยู่รอดและการเจริญเติบโตขององค์การที่ผู้บริหารและบุคลากรจะต้องร่วมมือกัน โดยการให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาองค์การ (อรวรรณ แยมสรพลสกุล, 2544) การบริหารงานโดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์การ โดยยึดหลักเหตุผลและหลักการตามวิถีทางของระบอบประชาธิปไตย จะช่วยเพิ่มบรรยากาศในการทำงาน ก่อให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานหรือทีมงานและประสิทธิผลการทำงานเป็นทีม (Liwit and Stringer, 1968) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา ดวงแก้ว (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าอย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งประสิทธิภาพเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความสามารถบริหารจัดการของผู้บริหารและศักยภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ หรือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานพันธกิจขององค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาบรรยากาศจรรยาบรรณในองค์การพยาบาล โดยจัดโปรแกรมเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างบรรยากาศจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ในการองค์การพยาบาล
2. ผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองเพื่อสร้างบรรยากาศจรรยาบรรณในองค์การพยาบาล โดยการนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารการพยาบาลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในการบริหารงานให้มีบรรยากาศจรรยาบรรณที่พึงประสงค์
3. บุคลากรในองค์การพยาบาลนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดบรรยากาศจรรยาบรรณที่พึงประสงค์ในองค์การพยาบาล ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาแบบประเมินบรรยากาศจรรยาบรรณในองค์การพยาบาล
2. ศึกษาตัวชี้วัดบรรยากาศจรรยาบรรณในองค์การพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกศรา อัญชัญบุตร. (2550). **ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม วัฒนชัย. (2556). **แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา
หน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม”.** 14th HA National Forum Proceedings.
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน).

แก้วกัลยาสิขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนว
ทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็นโรงพยาบาล
คุณธรรม.** นนทบุรี: บริษัทยุทธวิธีการพิมพ์ จำกัด.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **วิสัยทัศน์- พันธกิจ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/vis_mis.htm
[20 กุมภาพันธ์ 2559]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **หน่วยงานสังกัด.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/locate.php
[20 กุมภาพันธ์ 2559]

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2554).
**เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ
ภูมิศาสตร์สนเทศ (Geographic Information System : GIS).** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf> [18 พฤษภาคม 2560]

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ :
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2551). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- จัญญา สุภานิช. (2535). **บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานของอาจารย์มหาวิทยาลัย: กรณีศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. เอกสารงานวิจัย. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). การวิจัยอนาคต. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย** 1(1): 22-24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2548). **ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bangkokeducation.in.th/article-details.php?id=1310>
[19 กุมภาพันธ์ 2559]
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2551). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 76-86. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทรา แก้วภักดี. (2552). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในช่วงพุทธศักราช 2555-2559**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ . (2558). **2 ปี รพ.คุณธรรม ปัญหาร้องเรียนลดลงเท่าตัว เจ้าหน้าที่มีความสุข**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10819>
[18 พฤษภาคม 2560]
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์สุดา ดวงแก้ว. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศน์า บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

- เทียนฉาย กิระนันท์. (2544). **สังคมศาสตร์วิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557. (2557). **ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด.
- ธนิต ไม้หอม. (2554). **ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2555). **จริยธรรมธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทริปเฟิล กรุ๊ป จำกัด.
- น้ำฝน โดมกลาง. (2550). **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในศตวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2557). **เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง คุณธรรมและกฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล . การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี**. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). **พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจฟ้องร้องได้**. **วารสารสภาการพยาบาล**, 24(2): 11-13.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พรีนท์(1991) จำกัด.

- พาสนา บุญยะมาน. (2553). **บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรานี พักทองพรรณ. (2553). **แนวโน้มคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของผู้บริหารโรงเรียนสตรีเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรารัตน์ บุญมี. (2552). **การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มณี อากานันท์กุล. (2550). **หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ**. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(4): 5-9.
- โรงพยาบาลชลบุรี. (2556). **โรงพยาบาลชลบุรี คุณภาพ คู่ คุณธรรม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [finance.ddc.moph.go.th/.../บรรยาย%20%20“โรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบสู่กรมคุณธรรม](http://finance.ddc.moph.go.th/.../บรรยาย%20%20โรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบสู่กรมคุณธรรม) [10 มีนาคม 2559]
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. (2544). **ผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล**. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 13(1): 17-23.
- วรรณมา สุขสบาย และศิวาพร ทองสุข. (2553). **การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล**. *รามาริบัติพยาบาลสาร* (มกราคม – เมษายน): 61-75.
- วรรณยุพา รอยกุลเจริญ. (2550). **การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**. *วารสารสภาการพยาบาล* 22(3): 5-8.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัยคุณธรรม องค์การมหาชน. (2558). **โรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลบางมูลนาก**. กรุงเทพมหานคร: ศุภชัยคุณธรรม องค์การมหาชน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2558). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟฟิก แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act_of_parliament-211/_16892.pdf [24 กุมภาพันธ์ 2559]
- สภาการพยาบาล. (2553). **มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html> [23 กุมภาพันธ์ 2559]
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมจิตร รุ่งมงคล. (2552). **การบริหารงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย สุธีรศานต์ และจินตนา วรรณรัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 20(2): 145-149. **วิทยาลัย**
- สิรินทิพย์ วิจิตรกุลธนา. (2557). **การศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไล. (2553). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). **หลักจริยธรรมการวิจัยในคน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ** : 56-67.
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ. บริษัท ศรีเมือง การพิมพ์.
- สุรพล พยอมแย้ม. (2548). **จิตวิทยาสัมพันธภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บางกอก-คอมเทคอินเตอร์เทรด.

- โสภา อิศระณรงค์พันธ์. (2552). **สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง** โรงพยาบาล
ทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2559). **โรงพยาบาลในสังกัด**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.msd.bangkok.go.th/clinic/clinicManu.html#> [20 กุมภาพันธ์ 2559]
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.nursing.go.th/?page_id=58 [16 กุมภาพันธ์ 2559]
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). **แจ้งข้อมูลจำนวน
หน่วยงานบริการสุขภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
[http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/ST_0205_08_5-V213\(20-04-2560\).pdf](http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/ST_0205_08_5-V213(20-04-2560).pdf) [18 พฤษภาคม 2560]
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560- 2564)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
[http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.p
df](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf) [16 พฤษภาคม 2560]
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **ข้อมูลบุคลากรทาง
การแพทย์**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรชรณ แยมสรवलสกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน
การพยาบาล เจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา วงษ์พานิช. (2550). **การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ.
2551-2560**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัครสร สสภาพรจนา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว บรรยากาศ
จริยธรรมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อัจฉรัช อัยยะพัฒน์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความสุขในการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี สินธุวรรณะ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรัญญา เซาวลิต. (2558). **คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล: กลไกการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด

ภาษาอังกฤษ

- Agarwal, J., and Malloy, D. C. (1999). Ethical work climate dimensions in a not-for-profit organization: An empirical study. **Journal of Business Ethics** 20: 1-14.
- Bass, K., Barnett, T., and Brown, G. (1999). Individual difference variables, ethical judgments, and ethical behavioral intentions. **Business Ethics Quarterly** 9(2): 183-205.
- Bell, S. E. (2003). Ethical climate in managed care organizations. **Nursing Administration Quarterly** 27(2): 133-139.
- Borhani, F., Jalali, T., Abbaszadeh, A., and Haghdoost, A. (2014). Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. **Nursing Ethics** 21(3): 278-288.
- Burns, N., and Grove, S. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization.** (4th ed). W.B.Saunders: Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- Cohen, D. V. (1995). Creating ethical work climates: A Socioeconomic perspective. **The Journal of Socio-Economics** 24(2): 317-343.
- Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in delphi studies review and implications for future quality assurance. **Technological Forecasting and Social Change** 79: 1525-1536.

- Han, S. J. (2014). Ethical climate and turnover intention of nurses in the South Korea. **Health care and Nursing** 47: 295-299.
- Hashish, A. (2015). **Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent**. [online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26260440> [December, 5, 2015]
- Huang, C. C., You, C. S., and Tsai, M. T. (2012). A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. **Nursing Ethics** 19(4): 513–529.
- Hwang, J. I., and Park, H. A. (2014). Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. **Nursing Ethics** 21(1): 28-42..
- Liwit, G. H., and Stringer, R. A. (1968). **Motivation and organizational climate**. Boston: President and Fellow of Harvard College.
- Macmillan, T. (1971). **The Delphi technique**. In the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on research and development May 3-5. California: Monterey.
- Numminen, O., Leino, K. H., Isoaho, H., and Meretoja, R. (2014). **Ethical climate and nurse competence - newly graduated nurses' perceptions**. [online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488760> [December, 5, 2015]
- Olson, L. L. (1995). **Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting**. Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago.
- Roach, M. S. (1987). **The human act of caring: A Blueprint for health professional**. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Shacklock, A., Manning, M., and Hort, L. (2011). Dimension and type of ethical climate within public sector human resource of management. **Journal of New Business Ideas & Trends** 9(1): 51-66.
- Sims, R. L., and Keon, T. L. (1997). Ethical work climate as a factor in the development of person-organization fit. **Journal of Business Ethics** 16: 1095-1105.

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring.

Nursing Research 40(3): 161-166.

Textor, R. B. (1980). **A handbook on ethnographic future research**. 3rd. Stanford cultural and education future research project school of education and department of anthropology.

Tsai, M. T., and Huang, C. C. (2008). The relationship among ethical climate types, facets of job satisfaction, and the three components of organizational commitment: A study of nurses in Taiwan. **Journal of Business Ethics** 80: 565-581.

Victor, B., and Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates.

Administrative Science Quarterly 33(1): 101-125.

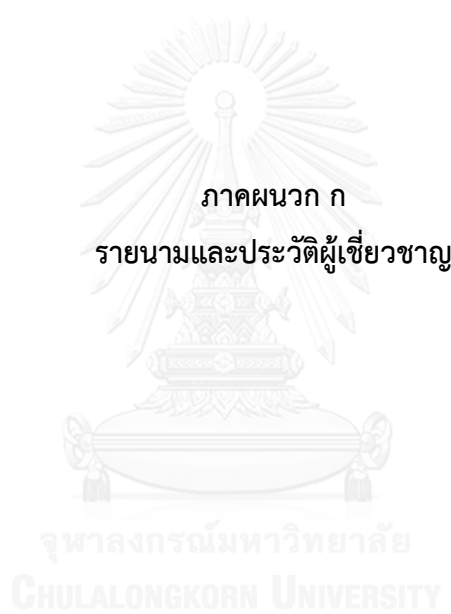
Wimbush, J. C., Shepard, J. M., and Markham, S. E. (1997). An empirical examination of the multi-dimensionality of ethical climate of organization. **Journal Of Business Ethics** 16: 67-77.

Wyld, D. C., and Jones, C. A. (1997). The importance of context: The ethical work climate construct and models of ethical decision making- an agenda for research. **Journal of Bussiness Ethics** 16(4): 465-472.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 19 คนมีรายนามดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป ได้แก่
 - 1.1 พระศากยวงศ์วิสุทธิ์ (พระ ดร.อนิลมาน ธมมสากิโย)
 - 1.2 พระ ดร. เจริญ สุภานุพาณิชย์ (ปริยพหลยล)
 - 1.3 พระมหาธนเดช ธมมปญโญ
 - 1.4 พระพรพล ปสนโน
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารองค์กร ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 คน ได้แก่
 - 2.1 นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร
 - 2.2 นางจันทนา พงษ์สมบุญ
 - 2.3 ดร. สมสมัย สุธีรคันต์
 - 2.4 นางลดาวัลย์ รวมเมฆ
 - 2.5 นางสาวเรวดี ศิรินคร
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน ได้แก่
 - 3.1 รศ. ดร. มาริสา ไกรฤกษ์
 - 3.2 รศ. ดร. รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์
 - 3.3 ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน ได้แก่
 - 4.1 นางสาวพรนิภา เอื้อเบญจพล
 - 4.2 นางสาวสุกิดา โกเมนไทย
 - 4.3 นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิชย์
 - 4.4 นางสาวสุทิดา เรืองรัมย์
 - 4.5 นางสาวนพรัตน์ วิมูลชาติ
 - 4.6 นาวาตรีหญิง จิตสิริ รุ่นใหม่
 - 4.7 นายพัชระกรพจน์ ศรีประสาร

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป ได้แก่

1.1 พระศากยวงศ์วิสุทธิ (พระ ดร.อนิลมาน ธมมสากิโย)

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยเจ้าอาวาส วัดบวรนิเวศราชวรวิหาร กรุงเทพมหานคร
- อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- อาจารย์พิเศษที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล Santa Clara University, USA และ Oxford University, UK

วุฒิการศึกษา

- ศาสนศาสตรบัณฑิต (ศน.บ) คณะสังคมศาสตร์ มหามกุฏราชวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2525
- ปริญญาโทด้านมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยตรีภูวัน ประเทศเนปาล ปี พ.ศ.2530
- ปริญญาโทด้านมานุษยวิทยาสังคม วิทยาลัยคราอิสต์คอลเลจ มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ประเทศอังกฤษ โดยทุนพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในปี พ.ศ. 2537
- ปริญญาเอกด้านมานุษยวิทยาสังคม มหาวิทยาลัยบรูเนล ในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ โดยทุนพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปี พ.ศ. 2543

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การพัฒนาอย่างยั่งยืน การบำบัดจิต จิตวิทยา มานุษยวิทยา พุทธศาสนา คลังสมองให้กับ UN ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหลักสูตรจิตเวชของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

1.2 พระ ดร. เจริญ สุภวฑฒโก (พิริยพหลยล)

ตำแหน่งปัจจุบัน

- เลขาธิการเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร – จังหวัดสมุทรปราการ (ธรรมยุต)

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี ศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท จริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาเอก ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- อดีตอาจารย์ประจำ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- ผู้ช่วยกำกับดูแลพระธรรมทูตไปต่างประเทศ (อินโดนีเซีย สิงคโปร์ มาเลเซีย)
- เจ้าหน้าที่กองธรรมสนามหลวง (ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์)
- อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1.3 พระมหาธนเดช ธมมปญโญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พระวิทยากรแห่ง วัดสระเกศราชวรมหาวิหาร
- หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม กลุ่มได้ร่มพุทธธรรม นักระรมขั้นเอก เปรียญ 4 ประโยค
- หัวหน้าพระธรรมวิทยากร มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
- หัวหน้าผู้ประเมินโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ
- หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม สำนักงานส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และความมั่นคงแห่งสถาบันชาติ พระศาสนา พระมหากษัตริย์

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พุทธศาสตร์บัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
- ปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) วิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ผลงานหนังสือ

- ชีวิตสำราญ งานสำเร็จ
- ก้าวอย่างไร ให้หัวใจเป็นแว่นขยาย, คั้นความสุข
- อยากมีชีวิตที่ดี คิดให้ได้แบบนี้ก่อน
- ธรรมะเยียวยาใจ สายใยปลายด้ามขวาน

1.4 พระพรพล ปสนโน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- เลขานุการเจ้าอาวาสวัดพระราม 9 กาญจนนาภิเษก

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี วิชาเอกจิตวิทยา วิชาโทบริหารธุรกิจ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
- ปริญญาโท การศึกษาและสิ่งพิมพ์ Oxford Brookes
University ประเทศสหราชอาณาจักร
- ปริญญาโท Mind Brain and Learning, Oxford Brookes
University ประเทศสหราชอาณาจักร
- นักธรรมเอก
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้นำยุคใหม่ในระบอบประชาธิปไตย
รุ่นที่ 4 สถาบันพระปกเกล้า

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- รางวัล เสอโศกผู้นำศีลธรรม 2559 โดยสมาคมผู้ทำ
คุณประโยชน์เพื่อพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ร่วมกับ
ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย
ในพระสังฆราชูปถัมภ์
- งานเผยแผ่พระพุทธศาสนา ได้แก่ รายการมหัศจรรย์แห่ง
ปัญญา แผ่นดินธรรม ธรรมาภิบาล ธรรมะร่วมสมัย โครงการ
สามเนรรากแก้วศาสนทายาท เป็นต้น
- บรรยายธรรมและเป็นอาจารย์พิเศษ เรื่อง คุณธรรม
จริยธรรม ธรรมาภิบาล ธรรมะเพื่อการทำงานอย่างมีความสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เป็นต้น

**2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารองค์การ ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือเป็น
คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 คน ได้แก่**

2.1 นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาการพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่งจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ.2521
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล (ต่อเนื่อง) คณะแพทย
ศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2528
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา

2547

เกียรติประวัติ

- รางวัลเหรียญพลอเรนซ์ในดิงเกล ปี พ.ศ.2558
- รางวัลพยาบาลดีเด่นประเภทผู้สนับสนุนการปฏิบัติการ
พยาบาลเขตภาคกลาง ประจำปี 2558 จากสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทย

2.2 นางจันทนา พงษ์สมบุญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลเชี่ยวชาญ ชำร่าชการบ้านาญ
- อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จ.ชลบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 38 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2520
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2535
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2539

เกียรติประวัติ

- ศิษย์เก่าแห่งความภาคภูมิใจ เสนอโดย ชมรมศิษย์เก่า-มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.3 ดร.สมสมัย สุธีรคันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฝ่ายการพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 40 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2518
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปี พ.ศ. 2534
- Ph. D. (Nursing Science) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Seminar-Quality improvement in nursing: Oxford, England

- Quality management in nursing: NUH, Singapore
- Action research with a nursing focus: Faculty of Health Science, Southern Cross University, Australia
- Sharing the health Challenge: Vancouver, Canada

เกียรติประวัติ

- รางวัลพยาบาลดีเด่น จากสภาการพยาบาล สาขาผู้บริหาร การพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2551

2.4 นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาลด้านพัฒนาวิชาชีพและมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สภาการพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 40 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรชั้นสูง พยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2512
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาโรคหัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2522
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528
- หลักสูตร Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 22 ตุลาคม 2540- มีนาคม 2541

เกียรติประวัติ

- ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาวิชาการ จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2534

- พยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาล ประเภท
ผู้บริหารการบริการในระบบสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ
จากสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2547
- รางวัลเหรียญพลอเรนซ์ไนติงเกล ครั้งที่ 40 จากกาชาดสากล
ปี พ.ศ. 2548
- ผู้ประกอบอาชีพดีเด่นประจำปี 2549-2550 ประเภทอาชีพ
พยาบาล จากสโมสรโรตารีปทุมวัน
- นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี 2549 ประเภทรอง
ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเฉพาะด้าน)
จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
- รางวัลเกียรติคุณพยาบาลดีเด่น ผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพ จาก
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550
- ศิษย์เก่าดีเด่น สมาคมนิสิตเก่าพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553

2.5 นางสาวเรวดี ศิรินคร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจ ด้านการประเมินและรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- อิศระ/สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ
มหาชน)
- ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย
พยาบาลกรุงเทพ
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- ที่ปรึกษา/ผู้เยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน ได้แก่

3.1 รศ. ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการทำงาน 37 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พยาบาลศาสตร์/ พยาบาลสาธารณสุข Case Western
Reserve University, U.S.A.

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การบริหารการพยาบาล (Nursing administration)
- ภาวะผู้นำ (Caring leadership, Transformational leadership)
- การตัดสินใจ (Leadership)
- การประสานงานระหว่างพยาบาลกับบุคลากรที่มีสุขภาพ
- การบริหารการพยาบาล (คุณภาพชีวิตของพยาบาล ศักยภาพผู้บริหารการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาล)

3.2 รศ. ดร. รัชณี ศุภจิรันทรรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ประสบการณ์ในการทำงาน 40 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ ร.ร.พยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ปี พ.ศ. 2517
- ครุศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2521
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2526
- Certificate of attendant (Health Care in the U.K.) Royal College of Nursing, London, U.K. (1985)
- Doctor of Science in Nursing (Administrator of Nursing) University of Alabama at Birmingham, Alabama, U.S.A.(2001)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การบริหารการพยาบาล
- การวัดผลสัมฤทธิ์
- อัตรากำลังบุคลากรพยาบาล

3.3 ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
- นายกสสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

ประสบการณ์ในการทำงาน 43 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลสภากาชาดไทย
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Mini MBA in health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Certificate Nursing Administration University of Chicago, USA

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การบริหารการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล
- วิทยากรสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ที่ปรึกษาชมรมพยาบาลเอกชน

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คนได้แก่

4.1นางสาวพรนิภา เอื้อเบญจพล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลระดับ 8 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2530
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2547
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- วิทยากรบรรยายวิชาการ ด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท

เกียรติประวัติ

- บุคลากรสภาอากาศไทยดีเด่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับ 5-8 ประจำปี พ.ศ. 2558

4.2 นางสาวสุภิตา โกเมนไทย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 19 C (เวชกรรม-สามัคคีพยาบาลชั้น 5) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2537
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2546

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม

เกียรติประวัติ

- รางวัลดาวเงิน ของโครงการประกวดดาวเด่นในหน่วยงาน บริการประจำปี 2551, 2552 และ 2554
- รางวัลดาวทอง ของโครงการประกวดดาวเด่นในหน่วยงาน บริการประจำปี 2556
- รางวัลบุคลากรดีเด่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประจำปี 2559

4.3 นางสาวเสาวนีย์ เนาวพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ประจำหอผู้ป่วยซี.ซี.ยู.
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2539
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ. 2557

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะ
ผู้ป่วยกลุ่ม Acute Coronary Syndrome

รางวัลและเกียรติประวัติ

- รางวัลบุคลากรดีเด่น ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
ประจำปี พ.ศ. 2554
- ชำราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2554
จากสำนักนายกรัฐมนตรี
- พยาบาลดีเด่น สาขาปฏิบัติการพยาบาลระดับตติยภูมิ
จากสภาการพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2555
- รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการบริการ
ประจำปีการศึกษา 2556
- รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น สาขาการบริการพยาบาล
ประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในระดับตติยภูมิ/ตติยภูมิ
ประจำปี 2556
- รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการบริการ
ประจำปี พ.ศ. 2557

- รางวัลบุคลากรดีเด่นด้านวัฒนธรรมองค์กร
(Journey to excellence)
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ประจำปี
พ.ศ. 2558

4.4 นางสาวสุทิตา เรืองรัมย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลผู้ชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 12 เหนือ
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2541
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2554
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล
และผดุงครรภ์ เฉพาะสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-
ศัลยศาสตร์ จากสภาการพยาบาล ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia)
ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)
การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย- ไม่ได้เลย
การดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับ

รางวัลและเกียรติประวัติ

- รางวัลบุคคลตัวอย่างแสดงคุณลักษณะของวัฒนธรรมศิริราช
ด้านความรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ ตรงต่อเวลา จาก
โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2558

- รางวัลบุคลากรดีเด่น สาขาบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช ประจำปี 2558
- รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาภาคกลาง ประเภท ผู้ปฏิบัติการ
พยาบาล จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี
2559
- รางวัลบุคลากรดีเด่น สาขาบริการ จากคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2559

4.5 นางสาวนพรัตน์ วิมูลชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงานไตเทียม กลุ่มงานการ
พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ปี พ.ศ. 2548
- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

เกียรติประวัติ

- ข้าราชการดีเด่น โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2556 และปี 2557
- ข้าราชการพลเรือนดีเด่นของกรมการแพทย์ ประจำปี 2557
อันดับที่ 1 กลุ่มที่ 3 ข้าราชการประเภทวิชาการระดับ
ปฏิบัติการ ประเภททั่วไประดับปฏิบัติงาน –ระดับชำนาญงาน

4.6 นาวาตรีหญิง จิตสิริ รุ่งใหม่

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สำนักการพยาบาลเด็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 14 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปี พ.ศ. 2545
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551
- วุฒิบัตรความชำนาญเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเด็ก จากสภาการพยาบาล พ.ศ. 2552

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- การพยาบาลเด็กโรคปอดและหลอดลมอักเสบ

เกียรติประวัติ

- รางวัลชนะเลิศบทความวิชาการยอดเยี่ยม และรางวัลนำเสนอบทความวิชาชีพดีเด่น ในงานวิชาการกรมแพทยทหารเรือ ในปี พ.ศ. 2553
- ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลาศน์ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ในปี พ.ศ. 2554
- รางวัลบุคคลดีเด่นสาขาการพยาบาลด้านเวชศาสตร์ทหารและตำรวจ จากสมาคมแพทยทหารแห่งประเทศไทยฯ ในปี พ.ศ. 2556
- รางวัลพยาบาลดีเด่น ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี 2557

4.7 นายพัชระกรพจน์ ศรีประสาร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานบริการผู้ป่วยที่บ้าน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประสบการณ์ในการทำงาน 6 ปี

วุฒิการศึกษา

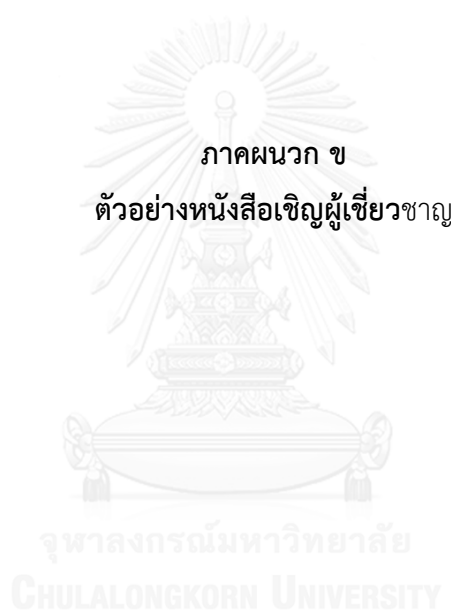
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2553
- ประกาศนียบัตร Community-Based Health Operation and Management จาก Japan International Cooperation Agency (JICA) ประเทศญี่ปุ่น ปี 2556

เกียรติประวัติ

- รางวัลบุคลากรดีเด่น งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ ประจำปี 2559
- รางวัลพยาบาลดีเด่น ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี 2559

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

- งานบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่บ้าน



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๒๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/5 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอนมัสการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

นมัสการ พระศากยวงศ์วิสุทธิ (พระ ดร. อนิลมาน ธมมสากิโย)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงกราบนมัสการท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อกราบนมัสการท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 02-2218-1160

ชื่อนิสิต นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ โทร. 08-2329-6294

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายกสภากรพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลัง
ดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของ
พยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางลดาวัลย์ รวมเมฆ ที่ปรึกษาประจำสภากรพยาบาลด้านพัฒนางานวิชาชีพ และมาตรฐาน
บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูล
ตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติล โทร. 02-2218-1160

นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ โทร. 08-2329-6294

ที่ ศธ 0512.11/๒๒๓/



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกีฬา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับ การบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกีฬา โทร. 02-2218-1160

ชื่อนิสิต นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ โทร. 08-2329-6294

ที่ ศธ 0512.11/2231



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล (รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 02-2218-1160

ชื่อนิสิต นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ โทร. 08-2329-6294



ที่ ศธ 0512.11/2231

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสฤณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนางสาวสฤณี อภัยจิตต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางสาวพรนิกา เอื้อเบญจพล | ผู้อำนวยการพิเศษ ระดับ 7 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท |
| 3. นางสาวสุกิตา โกเมนไทย | พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิคุ้มกันคลานุสรณ์ ชั้น 19 C (วชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร, นางสาวพรนิกา เอื้อเบญจพล และนางสาวสุกิตา โกเมนไทย

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 02-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวสฤณี อภัยจิตต์ โทร. 08-2329-6294

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 132/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 093.1/59 : การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุกัญญา อภัยจิตต์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ)

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 12 กรกฎาคม 2559

วันหมดอายุ : 11 กรกฎาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับขอขออนุมัติหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย..... 093.1/59

เดือนปี

วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559

วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาระบบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของ
พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา อภัยจิตต์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นิสิตปริญญาโท สาขาศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ที่ทำงาน) 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4 เขตปทุมวัน
กทม. 10330
(ที่บ้าน) หอพักพยาบาลรสถิต 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4
เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564383-4 โทรศัพท์มือถือ 082-3296294
E-mail : Saku_nee@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน
ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้
ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในองค์การพยาบาลที่
พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติ โดยศึกษาจากประวัติ
ผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รางวัลที่ได้รับ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการ
วิจัย จำนวน 19 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้นำทางศาสนา คือ พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 4 รูป โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ
ดังต่อไปนี้ คือ มีวุฒิการศึกษาทางพระพุทธศาสนา ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การ
เผยแพร่ความรู้ทางศาสนา

3.2 กลุ่มผู้บริหารองค์กร ในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือเป็นคณะกรรมการ
ตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ มีวุฒิ
การศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล
หรือเป็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปีขึ้นไป

เลขที่โครงการวิจัย..... 093.1/59
วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560



AF 04-07

3.3 กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาล ในสถานการศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี มีผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล

3.4 กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน มีประวัติได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้ปฏิบัติการดีเด่น ด้านคุณธรรม จริยธรรม หรือด้านพฤติกรรมบริการ

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคต โดยใช้เทคนิค EDFR ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์แนะนำตัว และนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนนัดหมายสัมภาษณ์ นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ โดยนัดวัน เวลา สถานที่ ที่จะสัมภาษณ์ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent Form) โทรศัพท์สอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำถามหลัก 2 ข้อเป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพต้องการให้เกิดขึ้น ควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง 2) ท่านคิดว่า บรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพต้องการให้เกิดขึ้น ที่กล่าวมาในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายการข้อย่อยอะไรบ้าง และข้อเสนอแนะ 1 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้งและใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด จนถึงระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละด้านพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 093.1/59
 วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559
 วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560

วิภา อนุพงษ์

AF 04-07

ประมาณ 25-30 นาที โดยผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมซองจดหมายและตราไปรษณียากร สำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันการคงคำตอบเดิม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที โดยผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมซองจดหมายและตราไปรษณียากร สำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย

5. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานบรรยากาศจริยธรรมในองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ

6. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ หากผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่สะดวกในการสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับใดๆ ทั้งสิ้น

7. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะไม่มีความเสี่ยง แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

8. หากมีข้อสงสัยประการใด ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวสุกัญญา อภัยจิตต์ ทางหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 082-3296294 และหากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะดำเนินการแจ้งผู้เข้าร่วมในการวิจัยทราบทันที

9. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ ให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกเป็นเหรียญพระบรมรูปพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ระลึก 100 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ราคา 200 บาท ให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงความขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม



ศูนย์โครงการวิจัย..... 093.1/59
วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560

วิภาดา อภัยจิตต์

AF 04-07

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1
ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้
เลขที่โครงการวิจัย..... 093.1/59
วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย การศึกษาระบบการศึกษาระบบในองค์กรพยาบาลที่พึงประสงค์ของ
พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ รหัสสนិត 5777194936

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4 เขตปทุมวัน กทม. 10330
(ที่บ้าน) หอพักพยาบาลรสถิต 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4
เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2564383-4 โทรศัพท์มือถือ 082-3296294

E-mail : Saku_nee@hotmail.com

D. ๑๓ ๒๒๒๒

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการ
วิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย
จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ร่วมกับการ
บันทึกเทป หรือตอบแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที การตอบ
แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที โดยมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ เมื่อ
เสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วม
ในการวิจัย และข้อมูลใดที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่เสนอข้อมูลการ
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

เลขที่โครงการวิจัย..... 093.1/59

วันที่รับรอง..... 12 ก.ค. 2559

วันหมดอายุ..... 11 ก.ค. 2560



AF 05-07

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ สีกุล อภัยจิตต์ ลงชื่อ.....
 (นางสาวสีกุล อภัยจิตต์)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

 ลงชื่อ.....

เลขที่โครงการวิจัย 0๙3.1/๖๗ (.....)
 วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2559 พยาน
 วันหมดอายุ 1.1 ก.ค. 2560

วิภาดา วิชาญรัตน์



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวสกุณี อภัยจิตต์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ” โดยใช้เทคนิค EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็น การตอบแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ และขออน้อมรับความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่ 31 ตุลาคม 2559 เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของงานวิจัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวสกุณี อภัยจิตต์

โทรศัพท์ 082-329-6294

หมายเหตุ: กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยเตรียมมาให้
ซึ่งเป็นไปรษณีย์ด่วนพิเศษ(EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2
เรื่อง การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ทั้งหมด 4 ด้าน รวมทั้งหมด ข้อ 48 ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 5. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ | จำนวน 10 ข้อ |
| 6. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ | จำนวน 12 ข้อ |
| 7. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพองค์การ | จำนวน 13 ข้อ |
| 8. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ | จำนวน 14 ข้อ |

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญมากที่สุด**

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญมาก**

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญปานกลาง**

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญน้อย**

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด**

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวสกุณี อภัยจิตต์

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

เรื่อง การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การ พยาบาลของรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1.	ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ					
1.	ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.	ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
3.	มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคม และในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
4.	ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับ ซ้อน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
5.	..... ..... ..... .....				

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร พยาบาลของรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2.	ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร					
1.	มีความเอื้ออาทร เต็มใจ เอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.	ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
3.	มีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ รวมทั้งการกำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
4.	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....				

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การ พยาบาลของรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3.	ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพ องค์การ					
1.	กำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด ที่เกี่ยวกับจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ในองค์การ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.	การกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในองค์การ บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วม มีหน่วยงานหรือ คณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบการ ละเมิดด้านจริยธรรม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
3.	กำหนดนโยบาย ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้ เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
4.	..... ..... ..... ..... ..... .....				

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร พยาบาลของรัฐ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
4.	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับ					
1.	พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้พยาบาลวิชาชีพทุก ระดับ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.	กำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
3.	สร้างจิตสำนึกให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนปฏิบัติการ พยาบาลโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
4.	..... .....				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 ธันวาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวสุกณี อภัยจิตต์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความกรุณาท่านในการตอบ
แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในเทคนิค EDRF รอบที่ 3 **เพื่อยืนยันความคิดเห็นของ
ท่านในการให้ความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ** ความ
คิดเห็นของท่านจะเป็นความลับ แต่จะใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นจากผู้มี
ประสบการณ์ท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกัน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็น
รอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผล
ประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของงานวิจัย ช่วงระยะเวลา
ในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่ง
แบบสอบถามนี้คืนภายใน **วันที่ 20 ธันวาคม 2559**

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวสุกณี อภัยจิตต์

โทรศัพท์ 082-329-6294

หมายเหตุ: กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยเตรียมมาให้
ซึ่งเป็นไปรษณีย์ด่วนพิเศษ(EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3
เรื่อง การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 ฉบับนี้ เป็นการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ทั้งหมด 4 ด้าน รวมทั้งหมด 50 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 5. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ | จำนวน 10 ข้อ |
| 6. ด้านความเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ | จำนวน 14 ข้อ |
| 7. ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และประสิทธิภาพขององค์การ | จำนวน 14 ข้อ |
| 8. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ | จำนวน 12 ข้อ |

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ได้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญมากที่สุด**

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญมาก**

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญปานกลาง**

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญน้อย**

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ **ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ **X**
2. ค่ามัธยฐาน (Md) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ **Δ**

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ข้อความดังกล่าวเป็นบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ที่มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.51 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.51 – 4.50	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.51 – 3.50	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.51 – 2.50	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.50	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนที่มีต่อบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) มากกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ	ระดับความสำคัญ					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.	ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ								
1.	ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน เหตุผล.....	△ ↔ X ✓					4.70	0.30	
2.	ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ไม่ขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่และสังคมส่วนรวม เหตุผล..... <u>กรุณาแสดงเหตุผลประกอบ</u>	△ ↔ X ✓					4.56	0.85	คำตอบรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลความหมาย ข้อ 1.

1. ค่ามัธยฐาน $\Delta = 4.70$ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $\longleftrightarrow = 0.30$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า “ประเพณีอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน” เป็นความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ **ระดับมากที่สุด**

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน **X** อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลังจากที่ได้ ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และทำเครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

การแปลความหมาย ข้อ 2.

1. ค่ามัธยฐาน $\Delta = 4.56$ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $\longleftrightarrow = 0.85$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า “ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ ไม่ขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่และสังคมส่วนรวม” เป็นความสำคัญของบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ของ องค์การพยาบาลของรัฐ ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ **ระดับมากที่สุด**

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน **X**อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หลังจาก ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ยืนยันคำตอบ เดิมเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดแสดงเหตุผลประกอบ

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาล ของรัฐ	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.	ด้านจริยธรรมส่วนบุคคลของบุคลากรในองค์การ								
1.	ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน เหตุผล	△ ↔ X					4.70	0.30	
2.	ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เหตุผล	△ ↔ X					4.72	0.28	
3.	มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ เหตุผล	△ ↔ X					4.72	0.28	
4.	..... ..... ..... ..... .....	△ ↔ X					4.70	0.30	

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาล ของรัฐ	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.	ด้านความเอื้ออาทรและการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรใน องค์การ								
1.	มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจ ดูแลช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่อง การปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต เหตุผล	△ ↔ X					4.72	0.28	
2.	ให้เกียรติ และให้ความสำคัญแก่ บุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน เหตุผล	△ ↔ X					4.74	0.27	
3.	มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้ บุคลากรมีความสามัคคี ไว้วางใจ มี ความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เหตุผล	△ ↔ X					4.74	0.27	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
4.	..... ..... ..... ..... .....	△ ↔ X					4.69	0.28	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาล ของรัฐ	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
3.	ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์และ ประสิทธิภาพขององค์การ								
1.	มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไก การส่งเสริมจริยธรรมในองค์การ และมีระบบกำกับติดตามเพื่อส่งเสริม ให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม เหตุผล	Δ ↔ X					4.70	0.30	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
2.	การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงาน ให้เหมาะสม คัดค้าน กำกับ สูงสุด เหตุผล.....	Δ ↔ X					4.66	0.39	
3.	รณรงค์หรือจัดทำกิจกรรม/ โครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์ สูงสุด เหตุผล.....	Δ ↔ X					4.72	0.28	
4.	..... ..... ..... .....	Δ ↔ X					4.52	0.82	

ข้อ	บรรยากาศจริยธรรมที่พึงประสงค์ ขององค์การพยาบาล ของรัฐ	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
4.	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ								
3.	มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากร ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เหตุผล	△ ↔ X					4.72	0.28	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ
4.	สร้างจิตสำนึกให้พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนปฏิบัติกรพยาบาลโดยการ ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) เหตุผล	△ ↔ X					4.70	0.30	
3.	ทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ ข้อบังคับให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับ สถานการณ์ เหตุผล	△ ↔ X					4.68	0.32	
4.	..... ..... ..... ..... .....	△ ↔ X					4.57	0.75	ปรับ ตาม ข้อ เสนอ แนะ

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
และการสร้างแบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบรรยากาศ
จริยธรรมที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลของรัฐ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมา
สร้างเป็นแบบสอบถาม

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
<p>1. ด้านจริยธรรมส่วนบุคคล</p> <p>-การประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมโดยรวม รวมถึงมีความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล</p>	<p>-เป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม เช่น มีความยุติธรรม มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา</p> <p>-รักษาศีล 5 ไม่มีอคติ</p> <p>-ยึดหลักพรหมวิหาร 4</p> <p>-หลักสัปบุริสธรรม 7</p> <p>-การแต่งกายสะอาด ถูกระเบียบเรียบร้อย</p> <p>-อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอารมณ์ขัน ไม่วางอำนาจ</p> <p>-มีความเสียสละ</p> <p>-เป็นแกนนำในการทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน</p> <p>-เป็นแบบอย่างในการทำงานให้องค์กร อย่างเต็มที่</p> <p>-ไม่หวังผลตอบแทนในการทำงาน</p> <p>-มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความเสียสละเพื่อองค์กร</p> <p>-รักในวิชาชีพ เชิดชูวิชาชีพ</p> <p>-มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ</p>	<p>- ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน</p> <p>-ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ</p> <p>-มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการดำรงตนอยู่ในสังคมและในการปฏิบัติงาน</p> <p>-ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>-มีน้ำใจ เสียสละ อุทิศตน เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร</p> <p>-ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ศรัทธาและมีความภูมิใจในวิชาชีพ</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>-ใช้ชีวิตด้วยความพอเพียง</p> <p>ปลูกฝังแนวคิดความพอเพียงให้บุคลากร เช่นการดำรงชีวิต</p> <p>-ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>-มีการบริหารจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม</p> <p>-ไกล่เกลี่ย ลดความขัดแย้ง</p> <p>- ถ้ามีข้อขัดแย้ง ต้องจัดการตามลำดับชั้น องค์กรต้องรักษาเอกภาพไว้</p> <p>- มีการเจรจาต่อรอง ใช้ความยืดหยุ่น สร้างสันติวัฒนธรรม ให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด</p> <p>- ฟังและวิเคราะห์ แก้ปัญหาโดยใช้ทักษะ</p> <p>-กรณีเกิดความขัดแย้ง ต้องรับฟังเหตุผลก่อน เจรจาไกล่เกลี่ยต่อรอง จัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ</p> <p>-ถ้ามีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ปรึกษาผู้บริหารได้ทันที</p> <p>-ให้โอกาสร้องเรียนปัญหา</p> <p>แก้ปัญหาด้วยความยุติธรรม ไม่ฟังความข้างเดียวจากตนใกล้ชิด</p> <p>-พร้อมที่จะช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา</p> <p>-ช่วยแก้ปัญหา เปิดประขามติประชุมแก้ปัญหา</p>	<p>-นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต</p> <p>-ใช้หลักการบริหารร่วมกับการใช้เหตุผลทางจริยธรรม ในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน</p> <p>- เป็นที่ปรึกษาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>- มีปัญหาต้องช่วยเหลือด้วยความ เต็มใจ ใส่ใจที่จะช่วยเหลือ</p> <p>- รู้และเข้าใจความต้องการและ ตอบสนองความต้องการของ บุคลากรแต่ละคน</p>	
<p>2. ด้านความเอื้ออาทรต่อ บุคลากร</p> <p>- การกระทำหรือการ แสดงออกต่อมนุษย์ รวมทั้ง การให้คุณค่าและ ความสำคัญในสิ่งเหล่านั้น โดยผ่านการคิดไตร่ตรองต่อ การกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดีมี คุณค่าและมีความหมายต่อ ชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติเกิด ความพึงพอใจและสุขใจ</p> <p>- รูปแบบความรู้สึกร่วมถึง ความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่ จะต้องสร้างเสริม สิ่งแวดล้อมให้เกิดความรัก ขึ้นร่วมกัน การเกิดความ เอื้ออาทรต่อบุคคลจะต้อง เป็นกระบวนการที่พัฒนา เป็นลำดับขั้น ซึ่งมีปัจจัยร่วม ในกระบวนการหลายอย่างที่ สำคัญ คือ บุคคล</p>	<p>- การปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ โดยไปฝึกคุณธรรม จริยธรรม ความเอื้ออาทร การทำงาน ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>- มีการพัฒนาบุคลากรจากภายใน จิตใจสู่ภายนอก โดย จัดให้มี กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมใน หน่วยงานของตนเอง เชิญ วิทยากรที่มีจริยธรรมที่ดี หรือมี เจตคติที่ดีต่อการทำงาน เช่น พระสงฆ์ หรือบุคคลตัวอย่าง หรือการส่งบุคลากรไปอบรม ร่วมกิจกรรมในการสร้างหรือ ส่งเสริมจริยธรรมเพื่อให้เห็น ความสำคัญ มีตัวแบบ กระตุ้นให้ ปฏิบัติตามได้</p>	<p>- ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดยใช้แนวปฏิบัติทางศาสนา เช่น การอบรมพื้นฐานเรื่อง คุณธรรมจริยธรรม การฝึก ปฏิบัติธรรม หลักการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>- พัฒนาบุคลากรด้าน คุณธรรม จริยธรรม เช่น การ จัดอบรมจริยธรรม การฝึก ปฏิบัติธรรม เป็นต้น</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
<p>สถานการณ์ บุคคลและ สถานการณ์ ค่านิยม บรรทัด ฐาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะงานขององค์การ รวมถึงต้นทุนและค่าใช้จ่าย ขององค์การ</p> <p>-กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลเอาใจใส่ ปกป้อง คุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ ระหว่างบุคคล หนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง โดย ตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น</p> <p>-ความตระหนักในคุณค่า ของความเป็นบุคคล ความ เข้าใจในชีวิตและความรู้สึก ปรารถนาดีต่อกัน ซึ่ง ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็น กันเองและอบอุ่นใจ</p>	<p>-มีการอนุญาตให้ลาบวช หรือลา ไปปฏิบัติธรรมได้</p> <p>-เมื่อบุคลากรมีพฤติกรรม จริยธรรมที่เหมาะสม ชมเชย ให้ รางวัลเชิดชูเกียรติ บุคลากรที่มี จริยธรรมดีเด่น เป็นการสร้างตัว แบบที่ดี</p> <p>-การชี้แนะให้เห็นคุณค่าของการ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มี จรรยาบรรณวิชาชีพ ทำบ่อย ๆ ให้เข้าใจ</p> <p>-ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง</p> <p>-สนับสนุนตัวแบบที่ดี เป็น แบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้มี กิจกรรมจิตอาสาภายในองค์การ และภายนอกองค์การ</p> <p>-ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น จิตอาสา</p> <p>-สร้างต้นแบบในการทำจิตอาสา เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการ ปฏิบัติ</p> <p>-มีกิจกรรมที่สอดคล้องเพื่อให้ บุคลากรได้พบกับต้นแบบ เพื่อให้ เกิดแรงบันดาลใจ</p> <p>-ให้โอกาสในการศึกษาต่อใน ระดับที่สูงขึ้น</p> <p>-มีการสนับสนุนให้บุคลากรมี</p>	<p>- มีโครงการคัดเลือกและยก ย่องผู้มีจริยธรรมดีเด่น ชมเชย มอบรางวัลและ ประกาศ เกียรติคุณ</p> <p>-สร้างบุคลากรให้เป็น ต้นแบบเรื่องจิตอาสาและจัด กิจกรรมจิตอาสาขึ้นเพื่อ ส่งเสริมความเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม</p> <p>- การพัฒนาความก้าวหน้า ในวิชาชีพมีหลักเกณฑ์ที่ ชัดเจน เช่น การอบรมและ</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>ความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดที่จะพัฒนาตนเอง โดยไม่ต่อต้าน</p> <p>-มีการให้พยาบาลวิชาชีพได้โอนย้ายไปในหน่วยงานอื่นได้ตามความพึงพอใจ ให้อำนาจในการทำงาน ทำในสิ่งที่ชอบ</p> <p>-พยาบาลจบใหม่ต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมจริยธรรม การบริการ เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาล</p> <p>- ให้ผลตอบแทนตามผลงานที่ปฏิบัติ</p> <p>-การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม</p> <p>-มีสวัสดิการที่ดี ทำให้บุคลากรมีความสุข</p> <p>-สำรวจความต้องการความพึงพอใจในเรื่องสวัสดิการ ประเมินความต้องการของบุคลากรตามความเหมาะสม</p> <p>-ค่าตอบแทนเหมาะสมกับการทำงาน มีสวัสดิการบุคลากร</p>	<p>การลาศึกษาต่อ การเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder) เป็นต้น</p> <p>- การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KPI) ร่วมกับการประเมินเชิงคุณภาพ เช่น การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>- มีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ รวมทั้งการกำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>ครอบครัว ทุนการศึกษาบุตร</p> <p>-มีการให้งบประมาณหน่วยงาน ไปพักผ่อนต่างจังหวัด</p> <p>-มีงบประมาณให้เที่ยว พักผ่อน</p> <p>-จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มี ความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>-มีการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรใน องค์การ</p>
<p>3. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลวิชาชีพกับ บุคลากรในองค์การ</p> <p>-สัมพันธ์ภาพเกิดจากการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ลักษณะประจำตัวของแต่ละ คนจะส่งผลหรือมีอิทธิพล ต่อความคิด และการกระทำ ของอีกฝ่ายทันที</p> <p>สัมพันธ์ภาพเป็นเรื่องสำคัญ ของการดำเนินชีวิตทั้งใน ระดับส่วนตัว และระดับ ส่วนรวม การติดต่อ เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเกิดขึ้นเป็น ประจำในชีวิตของทุกคน</p>	<p>-รับฟังความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน</p> <p>-มีการส่งเสริมให้ช่วยเหลือซึ่งกัน และกันในการทำงาน</p> <p>-สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีม</p> <p>-สร้างความไว้วางใจกัน ใส่ใจ จริงใจ ต่อบุคลากรอื่น</p> <p>-มีการให้เกียรติซึ่งกันและกันแต่ ละหน่วยงาน หรือ สหสาขา วิชาชีพ</p> <p>-มีความร่วมมือร่วมใจกันใน หน่วยงาน การทำงานเป็นทีม</p>	<p>- สร้างเสริมบรรยากาศให้ พยาบาลวิชาชีพและแพทย์มี สัมพันธ์ภาพที่ดีในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
<p>-สัมพันธ์ภาพเป็นพฤติกรรม พันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญที่ ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน ช่วย เสริมสร้างบรรยากาศการ งาน และทำให้การ ดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์อย่างมี พยายามจึงต้องมี ความสามารถสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากบุคลากรในทีมสุขภาพมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อม ทำให้การดำเนินพันธกิจของ โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-สภาพการณ์ที่ส่งเสริมให้ พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติ กรรมที่ดีในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น บนพื้นฐานของ การมีพลังอำนาจ (Power) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) ความยืดหยุ่นใน บทบาทหน้าที่ (Role flexible) การยอมรับใน</p>	<p>เป็นประชาธิปไตย เมื่อมีปัญหา แก้ไข การทำงานด้วยความ เคารพนับถือกัน</p> <p>-มีการทำงานเป็นทีม ภายใต้ หน้าที่และขอบเขตของตนเอง ผู้บริหารทำความเข้าใจให้เห็น ความสำคัญของการทำงานเป็น ทีม</p> <p>-สร้างสังคมสามัคคี แบ่งปัน ช่วยเหลือกัน</p> <p>-จัดกีฬา ทำให้มีน้ำใจนักกีฬา รู้ แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย</p> <p>-สร้างความตระหนักให้บุคลากร จัดโครงการหรือกิจกรรม เพื่อ เสริมสร้างความรักสามัคคี ในองค์กร มหาวิทยาลัย</p> <p>-มีกิจกรรมระหว่างฝ่ายต่างๆใน องค์กรเพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ ดีต่อกัน</p> <p>-กินเลี้ยง สังสรรค์ มีกำลังใจใน การทำงาน</p> <p>-มีการจัดโครงการ OD ปีละ 1 ครั้งเพื่อให้เกิดความสามัคคีกัน</p> <p>-มีโครงการให้บุคลากรไปเที่ยว พักผ่อน</p> <p>-จัดสัมมนาทุกปี</p> <p>-ส่งเสริมความสามัคคีต่อกัน มี การสัมมนาร่วมกัน คุยเรือ</p>	<p>-มีค่านิยม/วัฒนธรรม องค์กรให้บุคลากรมีความ สามัคคีกัน ไว้วางใจ มีความ เป็นมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
ฐานะผู้ร่วมงาน(Inclusion) การแสวงหาแนวทางในการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง (Inquiry)	ปัญหา ช่วยกันทำงาน -จัดกิจกรรมนอกสถานที่ ศึกษาดู งานเป็นกิจกรรมสัมพันธ์	
<p>4. ด้านการยึดมั่น</p> <p>ผลประโยชน์ขององค์การ</p> <p>-การที่บุคคล หรือ ผู้ปฏิบัติงาน มีความตั้งใจที่ จะทำงาน โดยคำนึงถึง ผลประโยชน์ขององค์การ มากกว่าผลประโยชน์ส่วน ตน ทำให้ประสบผลสำเร็จ ตามเป้าหมายขององค์การที่ กำหนดไว้</p> <p>-การยึดมั่นผลประโยชน์ของ องค์การ จึงเป็นกลยุทธ์ที่ สำคัญเพื่อความอยู่รอดและ การเจริญเติบโตขององค์การ ที่ผู้บริหารและบุคลากร จะต้องร่วมมือกัน โดยการ ให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายด้าน การพัฒนาองค์การ</p>	<p>มีนโยบายขององค์การเอื้อให้มี บรรยากาศจริยธรรม โดยกำหนด ไว้ในพันธกิจ วิสัยทัศน์</p> <p>-มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัดที่ ส่งเสริมจริยธรรม</p> <p>-ยึดหลักธรรมาภิบาลในการ บริหาร</p> <p>-นำหลักธรรมาภิบาลมาปฏิบัติ อย่างจริงจัง</p> <p>-นำอัตลักษณ์โรงพยาบาล คุณธรรมมากำหนดเป็น พฤติกรรมจริยธรรมในการ ทำงานแต่ละตำแหน่งหน้าที่หรือ หน่วยงาน</p> <p>-ให้แต่ละหน่วยงานย่อยได้ กำหนด พฤติกรรมจริยธรรมที่ พึงประสงค์</p>	<p>-กำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ในองค์การ</p> <p>-ประยุกต์หลักการบริหาร ตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ บริหารองค์การพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>-นำอัตลักษณ์โรงพยาบาล คุณธรรมมากำหนดเป็น พฤติกรรมจริยธรรมที่พึง ประสงค์ของบุคลากรใน องค์การ</p> <p>-กระตุ้นให้แต่ละหน่วยงาน กำหนดพฤติกรรมจริยธรรม ที่พึงประสงค์</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>-มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ได้รับรู้ข่าวสารอย่างรวดเร็วและ ทั่วถึง เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน</p> <p>-มีทักษะการสื่อสาร ไม่มีการ กล่าวโทษกัน</p> <p>-การสื่อสารในองค์กรใช้ เครื่องมือDialogue ไม่มีการ กล่าวโทษกัน พูดจากันในด้าน บวก</p> <p>-สร้างวัฒนธรรม No blame NO harm ผู้บริหารนำไปปฏิบัติได้ จริง</p> <p>-ตักเตือน สั่งสอน ไม่กล่าวโทษ กัน สร้างวัฒนธรรม No blame no harm ที่เป็นรูปธรรม</p> <p>-จัดกิจกรรมตามประเพณี และ ศาสนา เป็นประจำทุกปี</p> <p>-จัดเวรให้ไปประกอบพิธีกรรม ทางศาสนา จัดห้องละหมาด มี อาหารให้รับประทาน</p> <p>-เรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของ ศาสนาอื่นๆ</p>	<p>-จัดการกับข่าวลือด้านลบ ต่างๆในองค์กร โดยวิธีการ สื่อสารชัดเจนและทัน เหตุการณ์ เช่น ผู้บริหารพบ บุคลากร การมีบอร์ด ประชาสัมพันธ์ จดหมายข่าว กล่องรับความคิดเห็น เป็น ต้น</p> <p>-การสร้างวัฒนธรรม งดเว้น การกล่าวโทษกัน (No blame culture) ในองค์กร</p> <p>- มีกิจกรรมและสถานที่ให้ บุคลากรได้ประกอบกิจกรรม ตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ สถานที่ทำบุญ ตักบาตรตามประเพณีหรือ วันสำคัญทางศาสนา ห้อง ละหมาด</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>-มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร เช่น ทำบุญ ตักบาตรในวันสำคัญ กิจกรรมทางศาสนา จัดอบรมกรรมฐาน จัดผ้าป่า โดยผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนนำ ส่งเสริมให้บุคลากร และผู้ป่วยมีส่วนร่วมกิจกรรมด้วย</p> <p>-มีการจัดทำบุญตักบาตร</p>	
<p>5. ด้านประสิทธิภาพขององค์การ</p> <p>- ผลการดำเนินงานขององค์การ ที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ โดยใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าอย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>-ประสิทธิภาพเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความสามารถบริหารจัดการของผู้บริหาร และศักยภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ หรือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ การดำเนินพันธกิจขององค์การ</p> <p>-บุคลากรต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ ปฏิบัติงานอย่างมี</p>	<p>-มีการลดขั้นตอนการทำงานให้ง่ายขึ้น ลดระยะเวลา เช่น นำแนวคิดลีนมาใช้</p> <p>-ทำให้พยาบาลเห็นว่าไม่ใช่ภาระ ทำเรื่องยากให้ง่าย ลดภาระงาน การนำD/c plan มาใช้เพื่อลดการกลับมานอนรพซ้ำ และสร้างนวัตกรรม</p> <p>-ส่งเสริมให้รักองค์กรเหมือนบ้านของตนเอง ประหยัด</p> <p>-การใช้วัสดุอุปกรณ์ประหยัด คุ่มค่า ช่วยกันประหยัดทรัพยากรต่างๆ เช่น ค่าไฟฟ้า</p> <p>-บริหารงาน 5 ส. การคัดแยกขยะ</p> <p>-มีระบบการตรวจสอบควบคุม</p>	<p>-นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น แนวคิดลีน การวางแผนการจำหน่าย หรือโปรแกรมการดูแล ผู้รับบริการแบบ ประคับประคอง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการและญาติ</p> <p>-กำหนดนโยบาย ควบคุม การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>-รณรงค์หรือจัดทำโครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ ทรัพยากรขององค์การโดย</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
ประสิทธิภาพ เพื่อให้ องค์กรมีประสิทธิภาพ สูงสุด	การใช้ การเบิกจ่าย วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์การแพทย์ - มีการวางแผนการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ อย่างดี ไม่มีของค้างใน Stock -บริหารวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม กับการใช้งาน มีคุณภาพ ผู้ป่วย พึงพอใจ	คำนึงถึงหลักประหยัดอย่าง คุ้มค่า และเกิดประโยชน์ สูงสุด
<p>6. ด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับ (Rules) -นโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในองค์กร จะถูกกำหนดขึ้นด้วยบุคคล ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการใน องค์กรเพื่อควบคุมความ ประพฤติของบุคคล และ บุคคลที่เป็นสมาชิกของ องค์กรต้องยึดถือปฏิบัติ อย่างถูกต้องตามหลักของ คุณธรรม จริยธรรม พยาบาลวิชาชีพจะต้องรับรู้ เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่างๆ ขององค์กร ซึ่งต้องยึดถือ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ การปฏิบัติงานเป็นไปอย่าง</p>	<p>-ใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่าง เหมาะสม -การใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีการ ควบคุม ประชุมตกลง เช่น การ ถ่ายรูปลูกป่วยเป็นการละเมิดสิทธิ ผู้ป่วย -ผู้ได้บังคับบัญชาใช้โทรศัพท์ ระหว่างปฏิบัติงาน เช่นการเล่น ไลน์ ตั้งกฎระเบียบ ข้อห้าม บทลงโทษ เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติ ตาม -ออกกฎระเบียบที่เป็นมาตรฐาน และทุกคนต้องปฏิบัติตาม มีการ ลงประชามติเห็นด้วย หรือมีเสียง ข้างมากยอมรับจึงจะนำมา ประกาศใช้ได้ สามารถนำมา</p>	<p>- มีนโยบายหรือแนวทางใน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ อย่างเหมาะสมในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรใน องค์กร -การกำหนดนโยบายหรือ แนวทางปฏิบัติในองค์กร บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วม -กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
<p>เรียบง่าย</p>	<p>แก้ไขทบทวน ปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ยืดหยุ่นได้ ให้ทุกคนยอมรับและ ปฏิบัติตาม</p> <p>-มีการออกกฎระเบียบให้ บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วม มากที่สุด กฎระเบียบที่ออก มาแล้ว สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ เช่น ลองปฏิบัติก่อน pilot study ตามความเหมาะสม</p> <p>-การออกกฎระเบียบมีการ ประชุมหาแนวทางร่วมกัน ห้ามตี เห็นชอบข้างมาก ปล่อนำร่องไป ก่อน ถ้าตกลงร่วมกันยอมรับ ก็ ดำเนินการเป็นนโยบาย ออกมา เป็นทางการ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ได้แสดงความ คิดเห็น และตัดสินใจเลือก ทางออกที่เหมาะสม</p> <p>-มีการกำหนดกฎระเบียบการ ทำงานที่ชัดเจน มีการควบคุม ตรวจสอบ</p> <p>-ทุกคนต้องปฏิบัติตาม กฎระเบียบข้อบังคับ</p> <p>-ปฏิบัติโดยยึดกฎระเบียบ มี ความยุติธรรม เท่าเทียมกัน ใช้ กฎเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน</p> <p>-มีความยุติธรรมในการลงโทษ</p> <p>-มีการกำหนดบทลงโทษ อย่าง</p>	<p>สามารถแก้ไขทบทวน ปรับปรุงให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ ส่วนรวมเป็นหลัก</p> <p>-การกำหนดบทลงโทษด้วย ความยุติธรรม และใช้</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>เหมาะสม ตามลำดับขั้นของการ ลงโทษ เช่น ตักเตือน ชี้แนะ แนวทางแก้ไข ถ้าทำผิดซ้ำต้องมี การประชุมในการตัดสิน บทลงโทษต้องเท่าเทียมกัน ยุติธรรม</p> <p>-มีบทลงโทษเท่ากันทุกคน ตามลำดับการกระทำผิด</p> <p>-มีการสื่อสารที่เหมาะสม</p> <p>-มีการให้ข้อมูลที่เป็นความจริง เปิดกว้างทั่วองค์การ</p> <p>-มีการประยุกต์ใช้สื่อสังคม ออนไลน์ในการสื่อสารปัจจุบัน</p> <p>-มีการสื่อสารที่เปิดเผย ชัดเจน</p> <p>-ประกาศนโยบายต่างๆ ให้ บุคลากรรับรู้อย่างทั่วถึง และมี การติดตามประเมินผล</p> <p>-ทุกคนต้องปฏิบัติตาม กฎระเบียบของหน่วยงาน</p> <p>-ต้องให้บุคลากรรับทราบ กฎระเบียบ มีแหล่งข้อมูลให้ เข้าถึง ทุกคนต้องปฏิบัติ</p> <p>-กวดล้างอบายมุขต่างๆใน องค์การ</p>	<p>มาตรฐานเดียวเท่าเทียมกัน ทุกคน</p> <p>- สื่อสารข้อมูลที่เป็น ข้อเท็จจริงและมีช่องทางใน การสื่อสารให้บุคลากรรับรู้ อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ</p> <p>-กำหนดนโยบายการจัด อบายมุขต่างๆ ในองค์การ เช่น การพนัน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
<p>7. ด้านกฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>-กฎหมายและจรรยาบรรณ วิชาชีพขององค์การ ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ เกี่ยวกับปัจจัยทั้งภายในและ ภายนอกองค์การที่มี ความสัมพันธ์กับบุคคลหรือ ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ต่อการ ดำเนินงานขององค์การด้วย ความถูกต้อง มีความ ยุติธรรม ปฏิบัติตาม กฎหมายและจรรยาบรรณ วิชาชีพ ตามมาตรฐาน วิชาชีพด้านนโยบายและวิธี ปฏิบัติงานโดยไม่ขัดต่อ กฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของ สังคมโดยรวม</p> <p>- พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็น กฎหมายที่ควบคุมการ ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรักษา ไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์</p>	<p>-มีการพัฒนาทักษะที่ใช้ใน วิชาชีพ</p> <p>-เป็นตัวอย่าง เป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ถ่ายทอดได้</p> <p>-ปฏิบัติตามกฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>-เป็นตัวอย่างที่ดี แสดงถึงความมี จรรยาบรรณ สร้างตัวแบบที่ดี</p> <p>-พัฒนาความรู้ความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>-ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ทำ หน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด</p> <p>-มีการศึกษาความรู้ พัฒนา วิชาชีพของตนอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบตามหน้าที่ของตน</p> <p>-ต้องรู้บทบาทของตนเอง จึงจะ เข้าใจผู้อื่นและทำงานร่วมกับ ผู้อื่นได้</p> <p>-มีนโยบายประกาศอย่างเป็น ทางการยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ สภาการพยาบาล</p> <p>-มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจน มี การดำเนินงาน ตามแนวปฏิบัติ</p> <p>-มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน</p>	<p>-ยึดถือประพฤติปฏิบัติตาม มาตรฐาน กฎหมาย และ จรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>-พัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้พยาบาล วิชาชีพทุกระดับ มีความ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการพยาบาลที่มี คุณภาพ</p> <p>-กำกับ ติดตามให้บุคลากร ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพ กฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>ชี้ให้เห็นความสำคัญของ มาตรฐานต่างๆ</p> <p>-มีการมีการติดตามประเมิน พฤติกรรมการทำงานเชิง คุณภาพ</p> <p>-มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีการ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย ความเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึง ความแตกต่างของแต่ละบุคคล</p> <p>-มีการส่งเสริมให้ปฏิบัติการ พยาบาลโดยมีการนำมิติ soft side ให้การพยาบาลด้วยความ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คำนึงถึงผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง</p> <p>-พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย</p> <p>-มีการดูแลให้พยาบาลยึดหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง</p> <p>-มีนโยบายที่ชัดเจนเสริมสร้าง จริยธรรมในงานบริการ</p>	<p>- สร้างจิตสำนึกให้พยาบาล วิชาชีพทุกคนปฏิบัติการ พยาบาลโดยการดูแลด้วยหัว ใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)</p> <p>-กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนตระหนักถึงการพิทักษ์ สิทธิผู้รับบริการ (Patient' Right)</p> <p>-ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมใน การให้บริการทางสุขภาพ (Principle of Morality in Health Care Service)</p>

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>-เมื่อมีข้อร้องเรียน มีการจัดการความเสี่ยง จะนำมาทบทวน โดยผนวกเรื่องจริยธรรมมาด้วย</p> <p>-นำกฎหมายมาเชื่อมโยงกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ทำอย่างไรจึงจะไม่ให้เกิดการฟ้องร้องร้องเรียน</p> <p>-ใช้กรณีศึกษาในการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p> <p>-ผู้บริหารมีการฝึกอบรมการจัดการความเสี่ยง ไม่มีการกล่าวโทษ</p> <p>-นำประเด็นจริยธรรม ข้อร้องเรียนไปเข้าที่ประชุมประจำเดือนหาแนวทางแก้ไข</p> <p>-เรื่องกฎหมายกับการพยาบาล มาสอน เพื่อให้ปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง อบรมกฎหมายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบใช้สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ หรือ ตัวอย่างกรณีศึกษา</p> <p>-นำเสนอข่าวที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือจรรยาบรรณวิชาชีพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม วิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหาจริยธรรม</p> <p>-สร้างความมั่นใจให้บุคลากรสามารถแก้ปัญหาจริยธรรม โดย</p>	<p>-นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น การนำกรณีศึกษามาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	การสร้างแบบสอบถาม
	<p>มีการฝึกจากประสบการณ์ตรง วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจาก case study การ conference มีการนิเทศทางคลินิก การตรวจเยี่ยม</p> <p>-ทำวิจัยที่เกี่ยวกับจริยธรรมและเผยแพร่งานวิจัย</p> <p>-สำหรับนักศึกษาจบใหม่ที่สอบไม่ผ่านวิชาใด ให้ไปเรียนรู้ในหน่วยงานที่สอบไม่ผ่านเพื่อให้ได้ประสบการณ์ โดยมีพี่เลี้ยง</p> <p>-กรณีที่สอบไม่ผ่าน ผู้บริหารต้องมีการพูดคุยวางแผนกับทางวิทยาลัยพยาบาลว่านักศึกษาใหม่มีปัญหาหรือไม่ ต้องดูความเหมาะสมในการรับเข้าทำงานในแต่ละหน่วยงาน พยาบาลจบใหม่ต้องการอะไร มีความถนัดอะไร ให้ทำงานตามความถนัด</p>	<p>-ส่งเสริมการทำวิจัยหรือการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เช่น พหุติกรรม บริการที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และเผยแพร่งานวิจัย</p> <p>-มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ</p>

ภาคผนวก จ
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ



ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยสรุปข้อเสนอแนะและเหตุผลในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 และ 3 รายละเอียดในตาราง ดังนี้

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
ดำรงชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ	ปรับข้อความ เป็น ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือ โดยไม่ กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
มีน้ำใจ เสียสละ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการ ปฏิบัติงานเพื่อองค์กร	ตัด “เสียสละ” ออก ปรับข้อความ เป็น มีน้ำใจ ช่วยเหลือ อุทิศตนเป็นแบบอย่างในการ ปฏิบัติงานเพื่อองค์กร
ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	ปรับข้อความ เป็น มีการแสดงออกถึงความคงที่ของพฤติกรรม จริยธรรม
นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการ ปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความ พอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี	ตัดข้อนี้ ออก เนื่องจาก แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ ดี แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่แสดงถึงจริยธรรมของ ผู้บริหารโดยตรง และไม่เกี่ยวกับเรื่องจริยธรรม
เป็นที่ปรึกษาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ปรับข้อความ เป็น เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน การปฏิบัติงาน
ใช้คำพูดหรือการกระทำในทางสร้างสรรค์เพื่อ การสร้างเสริมกำลังใจแก่บุคลากร	“ในทางสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมกำลังใจ แก่บุคลากร” ปรับเป็น “ในเชิงสร้างสรรค์เพื่อ ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน” ปรับข้อความ เป็น ใช้คำพูดหรือการกระทำในเชิงสร้างสรรค์เพื่อ ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรมีความ สามัคคีกัน ใ่ว่างใจ มีความเป็นมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	เปลี่ยนจาก “มีความเป็นมิตร” เป็น “มีความ เป็นกัลยาณมิตร” ปรับข้อความถามเป็น มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรมีความ สามัคคีกัน ใ่ว่างใจ มีความเป็นกัลยาณมิตร ให้เกียรติ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
มีความเอื้ออาทร เต็มใจ เอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือบุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและ การดำเนินชีวิต	ปรับข้อความถามเป็น มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เต็มใจดูแลช่วยเหลือ บุคลากรทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและการ ดำเนินชีวิต
ให้เกียรติ ให้ความสำคัญแก่บุคลากรอย่างเท่า เทียมกัน	เพิ่มคำว่า “บุคลากรทุกระดับ” ปรับข้อความถามเป็น ให้เกียรติ และให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุก ระดับอย่างเท่าเทียมกัน
สร้างเสริมบรรยากาศให้พยาบาลวิชาชีพและ แพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	ไม่ควรเจาะจงเฉพาะ 2 วิชาชีพเท่านั้น ปรับข้อความถามเป็น สร้างเสริมบรรยากาศให้บุคลากรมีสัมพันธภาพ ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน
ตรวจเยี่ยมหน้างานอย่างสม่ำเสมอเพื่อ รับทราบปัญหาการปฏิบัติงานและสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรในองค์การ	ปรับข้อความถามเป็น ตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักจริยธรรม เพื่อรับทราบปัญหาการปฏิบัติงานและสร้าง ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในองค์การ
	เพิ่มเติมข้อความ การนิเทศ การสอนงาน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างบุคลากรเพื่อการพัฒนาระบบ และบุคลากร มากกว่าการควบคุมกำกับ

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดยใช้แนวปฏิบัติทางศาสนา เช่น การอบรมพื้นฐานเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม หลักการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น</p>	<p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>ปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรแก่บุคลากรโดยใช้หลักการพื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรมทางสังคม ศาสนาจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>
<p>พัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น</p>	<p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>มีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การจัดอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น</p>
<p>การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เช่น การอบรมและการลาศึกษาต่อ การเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder) เป็นต้น</p>	<p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเองและบุคลากร ได้แก่ การอบรม การลาศึกษาต่อ การพิจารณาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career ladder)</p>
<p>มีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ รวมทั้งการกำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม</p>	<p>มี 2 ประเด็น คือ เรื่องอัตรากำลัง และเรื่องค่าตอบแทน ควรแยกเป็น 2 ข้อ</p> <p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอัตรากำลังที่เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร 2. กำหนดค่าตอบแทน และสวัสดิการอย่างยุติธรรม เหมาะสม

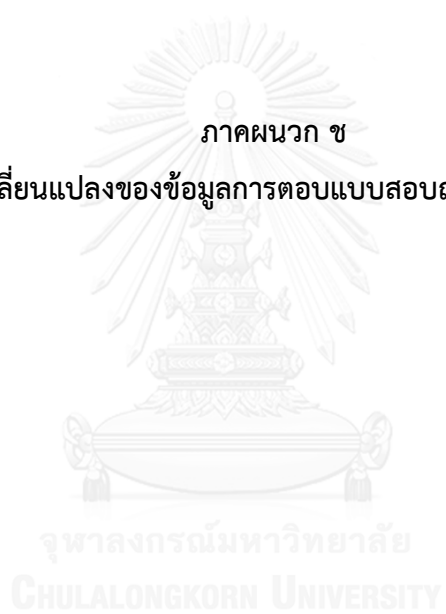
ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
กำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	ปรับข้อคำถามเป็น มีระบบกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย
ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพ (Principle of Morality in Health Care Service)	ปรับข้อคำถามเป็น ประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสม (Principle of Morality in Health Care Service) โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาและความเชื่อของผู้รับบริการและครอบครัว
นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น การนำกรณีศึกษามาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	ปรับข้อคำถามเป็น นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการปัญหาจริยธรรม เช่น ใช้กรณีศึกษา มาอภิปรายและวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
ส่งเสริมการทำวิจัยหรือการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เช่น พฤติกรรมบริการที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม	วิจัยด้านนี้มีน้อย แต่ในทุกองค์กรต้องมีเพิ่มเติม “มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย” ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมและเผยแพร่การทำวิจัยหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในองค์กร
มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ	เพิ่มเติม “บุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ” ปรับข้อคำถามเป็น มีกลไกการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ยังไม่ผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น แนวคิด ลีน การวางแผนการจำหน่าย หรือโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการแบบประคับประคอง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการและญาติ</p>	<p>เปลี่ยนจาก “ผู้รับบริการและญาติ” เป็น “ผู้รับบริการและครอบครัว”</p> <p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>นำนวัตกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว</p>
<p>มีนโยบายหรือแนวทางในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ</p>	<p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากร ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์</p>
<p>กำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ในองค์การ</p>	<p>“กำหนดกลยุทธ์ วัตถุประสงค์” ปรับเป็น “มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัดกลไกการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การ” และเพิ่ม “มีระบบกับติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม”</p> <p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>มีนโยบาย กำหนดตัวชี้วัด กลไกการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การ และมีระบบกับติดตามเพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม</p>
<p>นำอัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรมมากำหนดเป็นพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ</p>	<p>เปลี่ยนข้อความถามเป็น ใช้แนวทางจริยธรรมวิชาชีพในการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ (พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลคุณธรรม)</p> <p>ปรับข้อความถามเป็น</p> <p>ใช้แนวทางจริยธรรมวิชาชีพในการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในองค์การ</p>

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
กระตุ้นให้แต่ละหน่วยงานกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์	ปรับข้อคำถามเป็น หน่วยงานในองค์การกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม
การกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในองค์การ บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วม	ขยายว่า “แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับจริยธรรม” ปรับข้อคำถามเป็น บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับจริยธรรมในองค์การ
การกำหนดบทลงโทษด้วยความยุติธรรม และใช้มาตรฐานเดียว เท่าเทียมกันทุกคน	ปรับข้อคำถามเป็น การลงโทษหรือการพิจารณาข้อร้องเรียนเป็น อย่างยุติธรรม ตามมาตรฐานเดียวกัน
มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบการละเมิดด้านจริยธรรม	ปรับข้อคำถามเป็น มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบด้านจริยธรรมในองค์การ
จัดการกับข่าวลือด้านลบต่างๆในองค์การ โดยวิธีการสื่อสารชัดเจนและทันเหตุการณ์ เช่น ผู้บริหารพบบุคลากร การมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ จดหมายข่าว กล่องรับความคิดเห็น เป็นต้น	ปรับข้อคำถามเป็น มีแนวทางในการจัดการกับข่าวลือด้านลบต่างๆใน องค์การ โดยวิธีการสื่อสารที่ชัดเจนและทัน เหตุการณ์
การสร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกัน (No blame culture) ในองค์การ	ปรับข้อคำถามเป็น สร้างวัฒนธรรมงดเว้นการกล่าวโทษกันใน หน่วยงาน/องค์การ (No blame culture)
กำหนดนโยบายการขจัดอบายมุขต่างๆ ในองค์การ เช่น การพนัน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น	ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลัก ศาสนา เช่น ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันใน องค์การ
กำหนดนโยบาย ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด	ปรับข้อคำถามเป็น การเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ หรือ อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานให้เหมาะสม คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>รณรงค์หรือจัดทำโครงการต่างๆ ให้บุคลากรใช้ ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึงหลัก ประหยัดอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด</p>	<p>ตัดคำว่า “ประหยัด” ออก ปรับข้อความเป็น บุคลากรใช้ทรัพยากรขององค์การโดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด</p>
<p>มีกิจกรรมและสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบ กิจกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวด มนต์ สถานที่ทำบุญตักบาตรตามประเพณีหรือ วันสำคัญทางศาสนา ห้องละหมาด</p>	<p>ดูถึงความเหมาะสมแต่ละสถานที่ และความ สะดวกในโรงพยาบาล ปรับข้อความเป็น มีสถานที่ให้บุคลากรได้ประกอบกิจกรรมตาม หลักศาสนาที่นับถือ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้อง ละหมาด สถานที่ทำบุญตักบาตรตามประเพณี หรือวันสำคัญทางศาสนา</p>

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	0
2	3
3	9
4	0
5	9
6	0
7	12
8	3
9	3
10	11
11	4
12	9
13	0
14	5
15	5
16	23
17	12
18	0
รวม	108
ค่าเฉลี่ย	12

$$\begin{aligned}
 & \text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100 \\
 & \text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด} \\
 \text{ร้อยละ } 12 & = \frac{108 \times 100}{50 \times 18}
 \end{aligned}$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว สกัญญา อภัยจิตต์ เกิดวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2524 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ 28 C โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

