

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

PERCEIVED ETHICAL CLIMATE IN THE WORKPLACE AND ETHICAL BEHAVIOR AMONG PROFESSIONAL NURSES IN A TERTIARY HOSPITAL

นิสาชล บุตรสาทร*, สันพิชา ศรภิรมย์*, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ*,
สุวัฒนา ชุนหกล้าย*, จุรีรัตน์ รัตนเพ็ชร*, วรณวิศา ปะเสทะกั*

Nisachon Butsathon*, Sanpicha Sorpirom*, Parichart Piasupun*

Suwattana Chunhaklai*, Jureerat Ratanaphet*, Wanwisa Pasethakung*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนสถานการณ์จริงในบริบทดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 488 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ จำนวน 406 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 83.20) คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบเป็นระบบจาก 60 หอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน จำนวน 54 ข้อ (CVI = 0.91, Cronbach's alpha = 0.97) และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย จำนวน 34 ข้อ (CVI = 0.93, Cronbach's alpha = 0.98) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.25, SD = 0.78) โดยด้านความซื่อสัตย์มีค่าคะแนนสูงสุด (Mean = 4.34, SD = 0.72) และด้านการเคารพเอกสิทธิ์มีค่าคะแนนต่ำสุด (Mean = 4.14, SD = 0.83) สำหรับพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.56, SD = 0.64) โดยด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วยมีค่าคะแนนสูงสุด (Mean = 4.65, SD = 0.59) และด้านการบอกความจริงมีค่าคะแนนต่ำสุด (Mean = 4.46, SD = 0.72) พฤติกรรมที่ได้คะแนนต่ำสุดในระดับรายข้อ คือ การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

สรุป: พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ รายงานว่า มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารข่าวร้ายในหลักสูตรการพัฒนาด้านนี้สำหรับพยาบาล และส่งเสริมการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้บรรยากาศจริยธรรม, พฤติกรรมจริยธรรม, กลไกจริยธรรมทางการพยาบาล, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

* ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Division of Nursing, Srinagarind Hospital. Faculty of Medicine, Khon Kaen university

Corresponding author: Sanpicha Sorpirom

Email: ssanpi@kku.ac.th

Received 11/205/2026

Revised 24/07/2026

Accepted 24/09/2026

ABSTRACT

Background: Ethical climate in the workplace is a critical factor that promotes ethical behavior among professional nurses in delivering quality patient care, particularly in tertiary hospitals with a structured nursing ethics mechanism. However, empirical evidence reflecting the actual situation in this context remains limited.

Objective: To examine the level of perceived ethical climate in the workplace and the level of ethical behavior among professional nurses in a tertiary hospital with a structured nursing ethics mechanism.

Methods: A cross-sectional descriptive survey was conducted among 406 professional nurses (an 83.20% response rate from a calculated target sample of 488) working across 60 inpatient wards at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, selected through systematic random sampling. Data were collected using two instruments: the Nurses' Perceived Ethical Climate in the Workplace Questionnaire (54 items; CVI = 0.91, Cronbach's alpha = 0.97) and the Nurses' Ethical Behavior toward Patients Scale (34 items; CVI = 0.93, Cronbach's alpha = 0.98). Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results: The overall perceived ethical climate in the workplace was at a high level (Mean = 4.25, SD = 0.78). Among the subscales, honesty received the highest mean score (Mean = 4.34, SD = 0.72), while respect for patient autonomy received the lowest score (Mean = 4.14, SD = 0.83). Regarding ethical behavior, the overall score was at a very good level (Mean = 4.56, SD = 0.64). Justice toward patients received the highest mean score (Mean = 4.65, SD = 0.59), while truth-telling received the lowest score (Mean = 4.46, SD = 0.72). At the item level, delivering bad news to patients when they were physically and emotionally ready received the lowest score.

Conclusion: Professional nurses in a tertiary hospital with a systematically structured nursing ethics mechanism reported high levels of perceived ethical climate and ethical behavior. Future continuing education programs should prioritize enhancing nurses' competencies in communicating difficult news to patients and further promoting comprehensive respect for patient autonomy

Keywords: Perceived ethical climate, Ethical behavior, Nursing ethics mechanism, Tertiary hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยทั้งในมิติร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงต้องบูรณาการความรู้และทักษะทางคลินิกเข้ากับเจตคติและพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างแยกกันไม่ได้^{1,2} ในบริบทปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมการทำงานมีความซับซ้อนมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้พยาบาลเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ยากต่อการหลีกเลี่ยงมากยิ่งขึ้น^{3,4} การที่องค์กรพยาบาลจะสามารถขับเคลื่อนให้พยาบาลตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีการจัดการจริยธรรมในวิชาชีพอย่างเป็นระบบผ่านกลไกที่ชัดเจนในทุกระดับขององค์กร⁵

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน (Ethical climate in the workplace) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของบุคลากรต่อนโยบาย กระบวนการ และแนวปฏิบัติที่สะท้อนถึงความคาดหวังขององค์กรในด้านพฤติกรรมจริยธรรม⁶ หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการลดอัตราการลาออกของพยาบาล⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านความซื่อสัตย์มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านการบอกความจริง และด้านการเคารพสิทธิมีคะแนนต่ำสุด⁸ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุงาน และลักษณะของผู้บังคับบัญชา⁹

ในส่วนของพฤติกรรมจริยธรรม พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจริยธรรม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน บรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร¹⁰ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญกับบรรยากาศจริยธรรมจะส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ดีและใช้หลักจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหา อันนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการในที่สุด¹¹

สภาการพยาบาลได้กำหนดแนวทางกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไว้อย่างชัดเจน ประกอบด้วยการกำหนดนโยบายด้านจริยธรรม การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และการพัฒนาความรู้และทักษะด้านจริยธรรมของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง⁵ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในฐานะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนระบบกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ผ่านโครงสร้างคณะกรรมการในทุกระดับตั้งแต่ระดับหอผู้ป่วยจนถึงระดับองค์กร มีการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมและสมรรถนะด้านจริยธรรมของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ จากการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดทางจริยธรรมประจำปี พ.ศ. 2566 พบว่าคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุดร้อยละ 85.29¹²

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในบริบทต่างๆ แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ศึกษาตัวแปรทั้งสองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งสำรวจการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในบริบทดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนส่งเสริมและขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การรักษาคุณภาพการพยาบาลในระดับสูงต่อไป

คำถามของการศึกษา

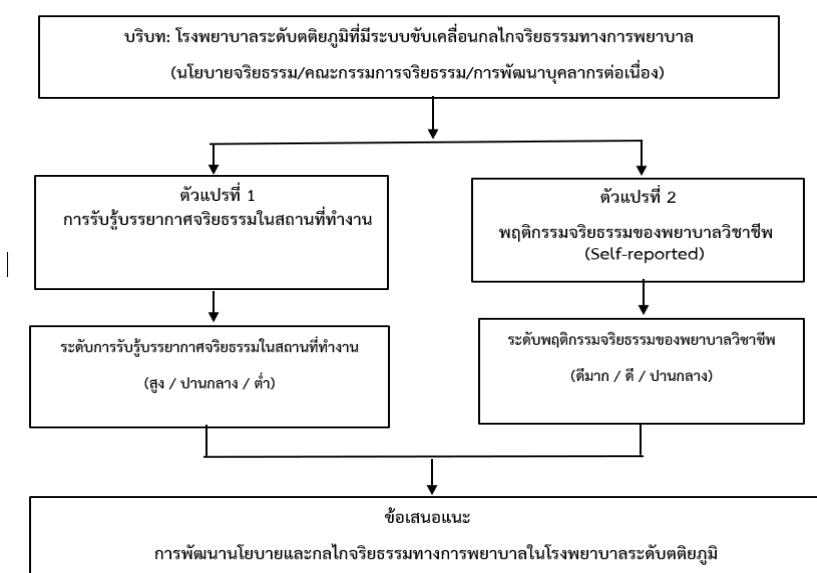
1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลมีระดับการรับรู้บรรยาการจริยธรรมในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลมีระดับพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บรรยาการจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้หลักจริยธรรมสากลพื้นฐาน 6 ประการ ตามแนวคิดของ Beauchamp และ Childress¹³ และ Fry และ Johnstone¹⁴ เป็นกรอบในการศึกษาตัวแปรทั้งสอง ประกอบด้วย (1) การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) (2) การเคารพเอกลัทธิ (Autonomy) (3) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) (4) การทำประโยชน์ (Beneficence) (5) การบอกความจริง (Veracity) และ (6) ความยุติธรรม (Justice) โดยมีบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยนโยบายจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรม และการพัฒนาบุคลากรด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง⁵ เป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมทั้งบรรยาการจริยธรรมในสถานที่ทำงานและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนานโยบายและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 874 คน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย อ้างอิงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (Mean = 3.61, SD = 0.60) จากการศึกษาของจรรยา กิจกสิกร¹⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 1.5 ของค่าเฉลี่ย และบวกเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 488 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากฐานข้อมูลรายชื่อพยาบาล โดยคำนวณ Sampling Interval ได้เท่ากับ 2 ($874/488 = 1.79$ ปัดเป็น 2) จากนั้นสุ่มพยาบาลคนแรก และเลือกทุกลำดับที่ 2 จนครบจำนวน กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและส่งแบบสอบถามกลับคืน มีจำนวน 406 คน จาก 60 หอผู้ป่วย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 83.20 ทั้งนี้ เนื่องจากการช่วงการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) ที่เท่ากับ 2 จากจำนวนประชากร 874 คน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นประมาณ 437 คน ซึ่งน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ 488 คน ผู้วิจัยจึงเชิญพยาบาลเพิ่มเติมมากกว่า 1 คนในบางช่วงของการสุ่ม โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีจำนวนพยาบาลน้อย เพื่อให้ได้จำนวนพยาบาลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมวิจัยครบ 488 คนตามที่คำนวณไว้ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่างจริง 406 คน พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยตัวแปรหลักอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (95% CI ของค่าเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมโดยรวม = 4.17-4.33 และพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวม = 4.50-4.62)

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ลาหยุดปฏิบัติงานในช่วงเวลาเก็บข้อมูล และผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน จำนวน 54 ข้อ พัฒนาจากแนวคิดของ Beauchamp และ Childress¹³ และ Fry และ Johnstone¹⁴ โดยได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹⁶ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเคารพเอกลัทธิ (11 ข้อ) การทำประโยชน์ (9 ข้อ) การไม่ทำอันตราย (10 ข้อ) ความยุติธรรม (6 ข้อ) การบอกความจริง (8 ข้อ) และความซื่อสัตย์ (10 ข้อ) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เป็นจริงน้อยที่สุด) ถึง 5 (เป็นจริงมากที่สุด) เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (3.68–5.00) ปานกลาง (2.34–3.67) และต่ำ (1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย จำนวน 34 ข้อ พัฒนาจากแนวคิดเดียวกัน โดยได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹⁷ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย (16 ข้อ) การไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย (4 ข้อ) ความยุติธรรมต่อผู้ป่วย (5 ข้อ) การเคารพเอกลัทธิต่อผู้ป่วย (1 ข้อ) การบอกความจริงต่อผู้ป่วย (2 ข้อ) และความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย (6 ข้อ) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ตรงกับกรปฏิบัติน้อยที่สุด) ถึง 5 (ตรงกับกรปฏิบัติมากที่สุด) เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (4.51–5.00) ดี (3.51–4.50) ปานกลาง (2.51–3.50) และพอใช้ (1.00–2.50)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานได้เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($CVI \geq 0.80$)¹⁸ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการทดสอบนัยรังกกับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานได้เท่ากับ 0.97 และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เท่ากับ 0.98 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก¹⁹

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE671445 วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2567 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและรายงานผลในภาพรวมโดยไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 60 หอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งจัดเตรียมแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย จากนั้นแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและนัดรับคืนภายใน 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในเวลารว่างจากการปฏิบัติงาน โดยไม่มีผู้วิจัยอยู่ด้วยในขณะตอบแบบสอบถาม เพื่อลดอคติจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม (Social Desirability Bias)

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทุกฉบับ และคัดแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบถ้วนออก ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 406 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 83.20 สรุปเส้นทางของกลุ่มตัวอย่าง (Participant Flow) ได้ดังนี้ ประชากรทั้งหมด 874 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 488 คน และเชิญเข้าร่วมวิจัยครบตามจำนวนดังกล่าว มีผู้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ 406 ฉบับ ส่วนที่เหลืออีก 82 คน (ร้อยละ 16.80) ไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนหรือตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงถูกคัดออกทั้งฉบับ ทั้งนี้ แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้ง 406 ฉบับเป็นฉบับที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ จึงไม่มีข้อมูลสูญหายรายข้อ (Item-level Missing Data) ในชุดข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการรับรู้รยาการศจยกรรมในสถานที่ทำงานและระดับพฤติกรรมจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แปลผลโดยเทียบกับเกณฑ์อันตรภาคชั้นที่กำหนดไว้ในแต่ละแบบสอบถาม¹⁸

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.64) อายุ 31–40 ปี (ร้อยละ 44.83) สถานภาพโสด (ร้อยละ 62.07) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.64) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1–10 ปี (ร้อยละ 55.42) ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจรรยาบรรณทางการพยาบาล (ร้อยละ 88.67) และมีประสบการณ์การอบรมด้านจรรยาบรรณทางการพยาบาล (ร้อยละ 64.78) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=406)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	368	90.64
ชาย	38	9.36
อายุ (ปี)		
21-30	161	39.65
31-40	182	44.83
41-50	47	11.58
51-60	16	3.94
สถานภาพสมรส		
โสด	252	62.07
สมรส	146	35.96
หม้าย/ หย่าร้าง / แยกกันอยู่	8	1.97
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	368	90.64
ปริญญาโท	38	9.36
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-10	225	55.42
11-20	136	33.50
21-30	31	7.63
31-40	14	3.45
เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจรรยาบรรณทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล		
เป็น คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจรรยาบรรณทางการพยาบาล ระดับฝ่ายการพยาบาล	11	2.71
เป็น คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจรรยาบรรณทางการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย	35	8.62
ไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจรรยาบรรณทางการพยาบาล	360	88.67

ประสบการณ์การอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์

เคย	263	64.78
ไม่เคย	143	35.22

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean±SD = 4.25±0.78; 95%CI = 4.17-4.33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความซื่อสัตย์มีค่าคะแนนสูงสุด (Mean±SD = 4.34±0.72) รองลงมาคือด้านการบอกความจริง (Mean±SD = 4.32±0.76) ด้านการไม่ทำอันตราย (Mean±SD = 4.24±0.79) ด้านการทำประโยชน์ (Mean±SD = 4.28±0.74) ด้านความยุติธรรม (Mean±SD = 4.15±0.84) และด้านการเคารพสิทธิมีค่าคะแนนต่ำสุด (Mean±SD = 4.14±0.83) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน (n= 406)

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน	Mean±SD	ระดับ
การรับรู้บรรยากาศจริยธรรม โดยรวม	4.25±0.78	สูง
ด้านความซื่อสัตย์	4.34±0.72	สูง
ด้านการบอกความจริง	4.32±0.76	สูง
ด้านการทำประโยชน์	4.28±0.74	สูง
ด้านการไม่ทำอันตราย	4.24±0.79	สูง
ด้านความยุติธรรม	4.15±0.84	สูง
ด้านการเคารพสิทธิ	4.14±0.83	สูง

หมายเหตุ: เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (Mean 3.68–5.00) ระดับปานกลาง (Mean 2.34–3.67) และระดับต่ำ (Mean 1.00–2.33)

พฤติกรรมจริยธรรมในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

พฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean±SD = 4.56±0.64; 95%CI = 4.50-4.62) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านการบอกความจริงที่อยู่ในระดับดี โดยด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วยมีค่าคะแนนสูงสุด (Mean±SD = 4.65±0.59) รองลงมาคือด้านการเคารพสิทธิ (Mean±SD = 4.61±0.61) ด้านการไม่ทำอันตราย (Mean±SD = 4.60±0.63) ด้านความซื่อสัตย์ (Mean±SD = 4.56±0.65) ด้านการทำประโยชน์ (Mean±SD = 4.53±0.65) และด้านการบอกความจริงมีค่าคะแนนต่ำสุด (Mean±SD = 4.46±0.72) เมื่อพิจารณาในระดับรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง (Mean±SD = 4.68±0.58) ในขณะที่ข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ (Mean±SD = 4.36±0.80) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมจริยธรรม ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน (n= 406)

ข้อความพฤติกรรมจริยธรรม	Mean±SD	ระดับ
การรับรู้พฤติกรรมจริยธรรม โดยรวม	4.56±0.64	ดีมาก
ด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วย	4.65±0.59	ดีมาก
ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้ผู้ป่วยมีศาสนา ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง	4.68±0.58	ดีมาก
ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงอายุและเพศ	4.68±0.59	ดีมาก
ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ	4.67±0.59	ดีมาก

ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ	4.66±0.58	ดีมาก
ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน	4.58±0.62	ดีมาก
ด้านการเคารพสิทธิต่อผู้ป่วย	4.61±0.61	ดีมาก
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวบอกถึงปัญหาและความต้องการการรักษายาบาล	4.61±0.61	ดีมาก
ด้านการไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย	4.60±0.63	ดีมาก
ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่ยกไม้กั้นเตียงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อนลงจากเตียงเป็นต้น	4.65±0.62	ดีมาก
ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่จำเป็น	4.60±0.63	ดีมาก
ไม่ใช้คำพูดหรือกริยาท่าทางที่ทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ/ด้อยศักดิ์ศรี	4.58±0.64	ดีมาก
ไม่ผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น	4.57±0.64	ดีมาก
ด้านความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย	4.56±0.65	ดีมาก
ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	4.63±0.62	ดีมาก
ระมัดระวังไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลที่เป็นความลับผู้ป่วยทั้งทางวาจา เอกสาร และทางคอมพิวเตอร์	4.60±0.64	ดีมาก
ไม่นำข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการปกปิดไปบอกผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล	4.60±0.65	ดีมาก
ปฏิบัติตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย	4.57±0.63	ดีมาก
พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับในสิ่งที่เป็นส่วนตัว	4.55±0.66	ดีมาก
ตั้งเตือนเมื่อเห็นผู้ร่วมงานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย	4.41±0.73	ดี
ด้านการทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย	4.53±0.65	ดีมาก
ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.65±0.60	ดีมาก
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลได้อย่างอิสระ	4.59±0.62	ดีมาก
ใช้คำพูดและกริยาที่สุภาพต่อผู้ป่วย	4.58±0.62	ดีมาก
ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยนและจิตเมตตากรุณา	4.57±0.64	ดีมาก
ให้การพยาบาลใดๆต่อผู้ป่วยภายหลังได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย	4.56±0.64	ดีมาก
บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นความจริงซึ่งเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง	4.56±0.64	ดีมาก
ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทันทีที่ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหา/ต้องการความช่วยเหลือ	4.55±0.63	ดีมาก
อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลนั้นๆ	4.55±0.64	ดีมาก
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลดี ผลเสีย และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเพื่อประกอบการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล	4.55±0.65	ดีมาก
รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจเอาใจใส่	4.54±0.64	ดีมาก
บอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย เช่น ความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา วิธีการดูแลตนเอง	4.54±0.67	ดีมาก
จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัยและสุขสบาย	4.52±0.66	ดีมาก
ปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	4.51±0.64	ดีมาก
ประเมินการรับรู้/ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยหลังบอกความจริง	4.47±0.67	ดี
จัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็วในกรณีผู้ป่วยไปรับการรักษานอกหอผู้ป่วย/นอกโรงพยาบาล	4.41±0.67	ดี
บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเห็นใจ	4.40±0.80	ดี
ด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วย	4.46±0.72	ดี
บอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ	4.57±0.64	ดีมาก

บอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ	4.36±0.80	ดี
--	-----------	----

หมายเหตุ: เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (Mean 4.51–5.00) ระดับดี (Mean 3.51–4.50) ระดับปานกลาง (Mean 2.51–3.50) และระดับพอใช้ (Mean 1.00–2.50)

วิจารณ์ (Discussions)

การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในต่างประเทศที่พบว่าพยาบาลรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในระดับสูงเช่นกัน⁶ ผลดังกล่าวอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.78 มีประสบการณ์การอบรมด้านจริยธรรมทางพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายจริยธรรมและขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมอย่างเป็นระบบ⁵ อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้พยาบาลสามารถนำหลักจริยธรรมทั้ง 6 ด้านไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความซื่อสัตย์มีค่าคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินาถ ยิ่งคง และคณะ⁸ ที่พบผลในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลกำหนดให้พยาบาลต้องรักษาความลับของผู้ป่วยและรักษาคำมั่นสัญญา อันเป็นรากฐานสำคัญของความไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย¹ สำหรับด้านการเคารพเอกสิทธิ์ที่มีค่าคะแนนต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Saiwaree และคณะ²⁰ ซึ่งอธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีปริมาณผู้ป่วยหนักและซับซ้อนสูง พยาบาลอาจให้ความสำคัญกับการดูแลทางร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตก่อน ซึ่งอาจสะท้อนถึงการที่การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอยู่ในลำดับรอง¹³ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ซึ่งมีค่าคะแนนต่ำสุดในบรรดา 6 ด้านของการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม (Mean±SD = 4.14±0.83) สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและบุคลากร ได้แก่ การจัดเวลาและสถานที่เพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ยังไม่ได้รับความสำคัญเทียบเท่ากับการดูแลด้านร่างกาย ทั้งที่การได้ปฏิบัติศาสนกิจถือเป็นส่วนหนึ่งของการเคารพเอกสิทธิ์และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตามหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)²¹ ที่ให้ความสำคัญกับมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อมกัน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบด้านพฤติกรรมจริยธรรมที่การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดเช่นกัน (Mean±SD = 4.36±0.80) ซึ่งทั้งสองประเด็นนี้ล้วนต้องอาศัยทักษะการสื่อสารเชิงจริยธรรม (Ethical Communication)²² ที่จะเอื้อต่อการประเินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนสื่อสารข้อมูลที่กระทบต่อจิตใจ ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีภาระงานสูงและผู้ป่วยหนักจำนวนมาก พยาบาลอาจมีเวลาจำกัดในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อรองรับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและบุคลากร ดังนั้นการส่งเสริมการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริงจึงควรเชื่อมโยงกับหลักการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Patient Autonomy) และการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว (Shared Decision-making)²³ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของตนเอง ควบคู่กับการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Care)²¹ ที่มองผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความต้องการเฉพาะ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Care) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าช่วยลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต²⁴ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณาแนวทางเชิงระบบ เช่น การจัดระบบเวรที่ยืดหยุ่นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรและผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจ และการอบรมทักษะการสื่อสารข่าวร้ายเชิงจริยธรรมอย่างเป็นระบบ เป็นต้น เพื่อยกระดับการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทุกมิติของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าด้านการบอกความจริงมีข้อที่ได้

คะแนนต่ำสุด คือ การพูดความจริงต่อกันระหว่างบุคลากร ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วง 1-10 ปี ทำให้ยังขาดความมั่นใจในการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาในองค์กร⁶

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Shabbir และคณะ⁹ ที่พบว่าบรรยาการองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ผลดังกล่าวอธิบายได้จากการที่วิชาชีพพยาบาลมีการปลูกฝังจริยธรรมตั้งแต่วะหว่างการศึกษา ทำให้พยาบาลมีความไวทางจริยธรรมและสามารถนำหลักจริยธรรมมาใช้ในสถานการณ์จริงได้³

ด้านความยุติธรรมต่อผู้ป่วยมีค่าคะแนนสูงสุด โดยพฤติกรรมที่โดดเด่น คือ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านศาสนา ภาษา วัฒนธรรม อายุ และเพศ สะท้อนให้เห็นถึงการยึดมั่นในสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพที่เน้นหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค⁷ อย่างไรก็ตาม คะแนนด้านความยุติธรรมที่อยู่ในระดับสูงนี้เป็นการรับรู้ของพยาบาลเอง (Self-reported Perception) ซึ่งยังไม่ได้เชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วย กลุ่มที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านภาษา ความแตกต่างทางศาสนาหรือวัฒนธรรม ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยวิกฤตที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อความไม่เท่าเทียมในการดูแล การศึกษาในอนาคตจึงควรตรวจสอบความยุติธรรมในการดูแลผู้ป่วยด้วยข้อมูลจากมุมมองของผู้ป่วยโดยตรง (Patient-reported Experience) หรือข้อมูลเรื่องร้องเรียน (Complaint Data) ควบคู่กับการรับรู้ของพยาบาล เพื่อยืนยันความถูกต้องและครอบคลุมของผลการประเมิน ด้านการบอกความจริงต่อผู้ป่วยมีค่าคะแนนต่ำสุดและอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลพร บัวดี และคณะ¹⁰ ที่พบว่าอายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ถึงร้อยละ 55.42 ของกลุ่มตัวอย่าง อาจยังขาดความมั่นใจและทักษะในการสื่อสารข่าวร้ายได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาทักษะด้านนี้จึงควรได้รับการบรรจุในหลักสูตรการพัฒนาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบต่อไป⁵

ประเด็นการเคารพสิทธิและการบอกความจริงที่ยังต้องพัฒนานี้ เชื่อมโยงกับแนวคิดการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Patient Autonomy) การตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว (Shared Decision-making)²³ การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Care) และการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Care) ซึ่งเป็นมิติสำคัญของจริยธรรมทางการพยาบาลที่ควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับการดูแลด้านร่างกาย โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารข่าวร้าย ซึ่งงานทบทวนวรรณกรรมล่าสุดยืนยันว่ายังเป็นความท้าทายสำคัญของพยาบาลในหลายบริบท²² นอกจากนี้ ความอ่อนไหวทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานยังสัมพันธ์กับภาวะความเครียดทางจริยธรรม (Moral Distress) ซึ่งพบได้บ่อยในวิชาชีพพยาบาลตามการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ²⁵ เนื่องจากพฤติกรรมจริยธรรมเป็นตัวแปรที่มีความอ่อนไหวทางวิชาชีพและวัดด้วยแบบประเมินที่รายงานด้วยตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีแนวโน้มตอบในทิศทางที่สังคมหรือองค์กรคาดหวัง แม้ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่มีผู้วิจัยอยู่ด้วยเพื่อลดอคติดังกล่าวแล้วก็ตาม จึงควรตีความค่าคะแนนที่อยู่ในระดับสูงด้วยความรอบคอบ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการตีความผลการศึกษา 1) การวิจัยดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว จึงอาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงหรือสรุปครอบคลุมสถานพยาบาลประเภทอื่นได้

- 2) เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมจริยธรรมเป็นแบบประเมินที่พยาบาลรายงานด้วยตนเอง (Self-report) จึงอาจเกิดอคติจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม (Social Desirability Bias) ทำให้ค่าคะแนนที่ได้สูงกว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง
- 3) การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ การศึกษาในอนาคตควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์หรือการวิจัยระยะยาว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น
- 4) กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 16.80 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ หากกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะการทำงานหรือมุมมองต่อบรรยากาศจริยธรรมแตกต่างจากผู้ตอบ อาจก่อให้เกิดอคติจากการไม่ตอบกลับ (Non-response Bias) ซึ่งส่งผลต่อความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างได้
- 5) เครื่องมือทั้งสองชุดมีความเชื่อมั่นโดยรวมสูงมาก (Cronbach's alpha = 0.97 และ 0.98) แต่การศึกษานี้ยังไม่ได้รายงานค่าความเชื่อมั่นรายด้าน (Subscale Reliability) หรือตรวจสอบผลของ Ceiling Effect จากคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน การศึกษาในอนาคตจึงควรวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) และพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถามเพื่อพัฒนาเครื่องมือให้กระชับยิ่งขึ้น

ข้อสรุป (Conclusions)

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับดีมาก ผลดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความเชื่อมโยงระหว่างการมีนโยบายจริยธรรมที่ชัดเจน การพัฒนาบุคลากรด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในทุกระดับองค์กร กับระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่พบในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ยังต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และทักษะการสื่อสารข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านจริยธรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้สะท้อนบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิที่มีระบบกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงควรนำไปประยุกต์ใช้อย่างระมัดระวังกับสถานพยาบาลที่มีบริบทและโครงสร้างองค์กรใกล้เคียงกัน และไม่ควรสรุปอ้างอิงไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทแตกต่างออกไป

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การวิจัยครั้งนี้เพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านจริยธรรมทางการพยาบาลใน 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) งานวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการมีระบบขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยังพบได้น้อยในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย 2) ผลการศึกษาระบุประเด็นจริยธรรมที่ยังต้องพัฒนาได้อย่างเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และ

ทักษะการสื่อสารข่าวร้าย ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรการพัฒนาคณะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างตรงจุด องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมในองค์กรพยาบาลให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ / Acknowledgement

ขอขอบคุณพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการอนุญาตการใช้แบบสอบถาม

แหล่งทุนวิจัย ผลประโยชน์ทับซ้อน และการเข้าถึงข้อมูล / Funding, Conflicts of Interest, and Data Availability

งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ผู้วิจัยทุกท่านไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาสามารถรับได้จากผู้พิมพ์ปริทัศน์งานตามเหตุผลอันสมควร

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Epstein B, Turner M. The nursing code of ethics: its value, its history. *Online J Issues Nurs* 2015; 20(2): 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol20No02Man04
2. American Nurses Association. *Nursing: scope and standards of practice*. 4th ed. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2021.
3. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: an integrative review. *Nurs Ethics* 2018; 25(3): 278–303. DOI: 10.1177/0969733016646155
4. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics* 2019; 26(3): 646–62. DOI: 10.1177/0969733017724354
5. ทศนา บุญทอง, อรุณญา เชาวลิติ, ศิริพร ชัมภลจิต, ทศนีย์ นะแสง, สุวีพร ธนศิลป์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, และคณะ. การสำรวจระดับประเทศด้านระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล* 2564; 36(3): 45-61.
6. พจนา วงศ์สว่างศิริ, ปราณี ไล่เพี้ย. บรรยาภาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา* 2564; 1(3): 82-96.
7. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent: an empirical investigation of Saudi nurses. *Nurs Ethics* 2017; 24(2): 151-66. DOI: 10.1177/0969733015594667
8. จรียา สายवार, ภารม แซ่มรักษา, ประสบสุข อินทรักษา, นิตยา ไกรวงศ. บรรยาภาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2560; 9(2): 52-64.

9. วิภาพร เดชะสพรพัล. พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลและบรรยาการศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา** 2560; 7(1): 54-66.
10. ดุจดาว พูลดีม, ฉัตรสุนน พงศ์มิญญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, พัทธพร เกิดมงคล. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข** 2559; 2(1): 1-13.
11. Beauchamp TL, Childress JF. **Principles of biomedical ethics**. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
12. Fry ST, Johnstone MJ. **Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making**. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
13. จรรยา กิจกสิกร . **ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
14. พาสนา บุญยะมาน. **บรรยาการศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน และการทำหน้าที่แทนของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
15. ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ. **พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
16. Polit DF, Beck CT. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice**. 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.
17. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. **Res Sci Educ** 2018; 48(6): 1273–96. DOI 10.1007/s11165-016-9602-2
18. นภาพร ดีคำ, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, สมใจ ศิริภมม . บรรยาการศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 2565; 40(1): 54-63.
19. Kelsall-Knight L, Stevens R. Exploring the implementation of person-centred care in nursing practice. **Nurs Stand** 2024; 39(1): 70-75. DOI: 10.7748/hs.2023.e12190
20. Agnese BL, Daniel ACQG, Pedrosa RBS. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. **Einstein (Sao Paulo)** 2022; 20: eRW6632. DOI: 10.31744/einstein_journal/2022RW6632
21. Rivai AF, Zaitun. Shared ethics decision making in nursing practice: a systematic review. **Am J Nurs Health Sci** 2023; 4(1): 1-5. DOI: 10.11648/j.ajnhs.20230401.11

22. Li L, Chen M, Yu N, Zhang Q. Effectiveness of spiritual care interventions among patients in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. **Nurs Crit Care** 2025; 30(3): e13202. DOI: 10.1111/nicc.13202
23. Alimoradi Z, Jafari E, Lin CY, Rajabi R, Hosseini Marznaki Z, Soodmand M, et al. Estimation of moral distress among nurses: a systematic review and meta-analysis. **Nurs Ethics** 2023; 30(3): 334-57. DOI: 10.1177/09697330221135212