ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCES OF ETHICAL MANAGEMENT IN NURSING OF HEAD NURSES IN A TERTIARY HOSPITAL

CAPT. WARANGKANA TATEAW

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

520569

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ
โดย	ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรางคณา ตาเตียว: ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ. (LIVED EXPERIENCES OF ETHICAL MANAGEMENT IN NURSING OF HEAD NURSES IN A TERTIARY HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์, 161 หน้า.

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี่

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล คือ 1) การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ 2) การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง และ 3) การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ส่วนประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ ประเด็นหลักแรก คือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน คือ 1) บริหารโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค 2) บริหารโดยใช้หลักความรัก ความเมตตา และ 3) บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ประเด็นหลักที่สอง การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล คือ 1) บริหารโดยยึดประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล 3) บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์สุจริต 4) บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ 5) บริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และ 6) บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความถูกต้อง เหมาะสม เพื่อประโยชน์ต่อบุคลากร/ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ป่วย และหน่วยงานองค์กร

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....วรางคณา ตาเตียว.....
ปีการศึกษา ....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977604836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : ETHICAL MANAGEMENT / NURSING MANAGEMENT / HEAD NURSE / TERTIARY HOSPITAL

WARANGKANA TATEAW: LIVED EXPERIENCES OF ETHICAL MANAGEMENT IN NURSING OF HEAD NURSES IN A TERTIARY HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 161 pp.

The purpose of this phenomenological study was to explore the experiences of head nurses in a tertiary hospital in Bangkok with respect to issues of ethical management in nursing. The participants were 15 head nurses with at least three years work experience at a tertiary care hospital in Bangkok. Data were collected through in-depth interviews which were tape-recorded and transcribed verbatim. Colaizzi's method of data analysis was applied.

The study found that, for head nurses, the-significance of ethical management in nursing in a tertiary hospital consisted of three principle themes: 1) working effectively for greatest happiness of all 2) working with justice and equity and 3) working with empathy. Two core themes regarding ethical management emerged in the experiences of the head nurses. The first was the ethical management of personnel with respect to: 1) being just and ethical in management practices, behavior, performance appraisal and matters relating to personnel development 2) demonstrating loving kindness in management practice and 3) empowering participation. The second core theme in ethical management for nursing included: 1) managing for the benefit and safety of patients, 2) adhering to code of ethics and standards of practice for nursing 3) demonstrating honesty 4) exercising due deliberation and attention 5) managing with transparency and 6) working to maximize benefits for others.

The results of the study reflect the attitudes and practices of head nurses vis a vis ethical management issues in nursing in a tertiary hospital which could be used as baseline data to better understand the ethical management problems facing head nurses in a tertiary hospital setting. This can be of use to colleagues, patients and organizations.

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature Warangkana tateaw.

Academic Year : 2009 Advisor's Signature Wasinee Wisesrith

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรัก ความเมตตากรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้ และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และเป็นครูผู้เสียสละอดทน ตลอดจนให้ความสนใจ ห่วงใย เอาใจใส่ เอื้ออาทร และให้โอกาสต่อผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป อีกทั้งกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัย ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่กรุณาให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล กราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาเพื่อให้โอกาสผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจยิ่ง กราบขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลแผนกรังสีรักษาที่ให้คำแนะนำ ห่วงใยและให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา ตลอดจนขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่เป็นกัลยาณมิตร ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ คุณพ่อ คุณแม่ น้องชายผู้เป็นที่รัก และบุคคลอันเป็นที่รักทุกคนที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา คอยสนับสนุน ชี้แนะและให้กำลังใจเสมอมาจนมีวันนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

บทที่

1. บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 7

คำถามการวิจัย..... 7

ขอบเขตการวิจัย..... 7

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 8

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 8

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ..... 9

1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลตติยภูมิ..... 9

1.2 หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ..... 10

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ..... 11

2. การบริหารการพยาบาล..... 13

2.1 ความหมายของการบริหารการพยาบาล..... 13

2.2 บทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาล..... 14

3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม..... 21

3.1 ความหมายของจริยธรรม..... 22

3.2 องค์ประกอบของจริยธรรม..... 24

3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับจริยศาสตร์..... 26

3.4 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม..... 31

3.5 จริยธรรมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล..... 41

หน้า

3.6 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม..... 44
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา..... 46
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 55
3. วิธีดำเนินการวิจัย..... 59
พื้นที่ที่ศึกษา..... 59
ผู้ให้ข้อมูล..... 60
การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล..... 61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 62
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล..... 62
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 63
การสัมภาษณ์เจาะลึกและการเขียนบันทึกภาคสนาม..... 66
การตรวจความน่าเชื่อถือของงานวิจัย..... 67
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 68
4. ผลการศึกษา..... 70
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 111
สรุปผลการวิจัย..... 111
อภิปรายผล..... 113
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้..... 129
รายการอ้างอิง..... 131
ภาคผนวก..... 143
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย
และเอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย..... 144
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 150
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล..... 156
ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล..... 158
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 161

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1. แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล..... 159

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษใหม่คุณธรรมจริยธรรมเป็นกระแสเรียกร้องที่กล่าวถึงกันมากขึ้นใน ทั้งในระบบการเมือง การปกครอง ระบบราชการ สืบเนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ความเสื่อมโทรมทางศีลธรรม วัฒนธรรมที่มีความโน้มเอียงไปทางชาติทุนนิยมตะวันตกทำให้ยึดถือวัตถุนิยมจนลืมวัฒนธรรมไทยดั้งเดิมที่มีความเอื้ออาทรและโอบอ้อมอารีกัน ทั้งความประพฤติหรือการกระทำที่มุ่งเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและพวกพ้อง มากกว่าประโยชน์ส่วนรวมของสังคมและประเทศชาติ ก่อให้เกิดปัญหาเรียกร้องคุณธรรมจริยธรรมในสังคมไทยมากขึ้นในปัจจุบันนี้ เฉกเช่นเดียวกับระบบสุขภาพ จากผลกระทบด้านปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง วัฒนธรรม และเทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนความก้าวหน้าของการใช้เทคโนโลยีในการรักษาทางการแพทย์ ทำให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงและเข้าสู่ระยะการเปลี่ยนผ่านเกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยเน้นการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงมิติด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี แต่ขาดมิติทางสังคม วัฒนธรรม ขาดความรักความเมตตา ความเอื้ออาทรและความมีจิตใจที่ดีงามเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ทั้งนี้จากการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้การพยาบาลในปัจจุบันต้องตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมของการพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่สำคัญ 3 ประการหลักคือ ศาสตร์ด้านมนุษย์ (Human science) ศาสตร์ด้านการแพทย์ (Medical science) และเทคโนโลยี ความต้องการและปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชน และระบบบริการสุขภาพ (Deloughery, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่งและกระทบโดยตรงต่อการพยาบาลทำให้เกิดความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2545) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพทั้งที่มาจากเอกชนและรัฐ ก็มีผลโดยตรงต่อการบริการสุขภาพที่จะจัดให้กับประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆที่ทันสมัยที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้เกิดความคล่องตัวในด้านการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคทำให้บางครั้งละเลยต่อการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะทางด้านจิตใจและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (พันทิพย์ จอมศรี, 2548) และจากผลกระทบดังกล่าว ทำให้เกิดการสร้างสรรค์และพัฒนาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเกิดขึ้นทุกๆ ด้านโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพชัดเจนขึ้น เกิดทางเลือกในการใช้บริการสุขภาพทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลสูงขึ้นในอนาคต โดยให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic health care) โรงพยาบาลมีการจัดระบบประกันสุขภาพเพื่อตอบสนอง

ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการบริการพยาบาลเป็นตัวจักรสำคัญ และบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบประกันคุณภาพการบริการสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ผู้บริหารองค์กรสุขภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลมองเห็นความต้องการในการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานเป็นรูปธรรม (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) จะต้องผู้นำในการเปลี่ยนแปลงโดยมีการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เช่น การจัดการดูแลผู้ป่วย และการบริหารหอผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ เพื่อสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายๆ ด้านนั้นอาจก่อให้เกิดประเด็นทางด้านจริยธรรมขึ้น เช่น การมุ่งเน้นทางด้านเทคโนโลยีและความทันสมัยทางการพยาบาลทำให้เกิดการพยาบาลที่ขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ขาดการแสดงออกทางจริยธรรมที่เหมาะสม เช่น พยาบาลขาดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ขาดการพิจารณาว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ขาดการใช้เหตุผลในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และขาดจริยธรรมในการให้การพยาบาล ก็อาจเป็นผลให้เกิดความบกพร่องในการตัดสินใจหรือบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการได้ ดังที่ เฟลตันและพาร์สัน (Felton and Parson, 1987: 7) กล่าวว่า พยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง จะใช้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักในการตัดสินใจและปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงคุณค่าและสิทธิของบุคคลเป็นพื้นฐาน แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลจะเน้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แต่ด้วยความคาดหวังของสังคมในวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ ขณะเดียวกันปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น มีทางเลือกและความต้องการทางด้านบริการสุขภาพมากขึ้นอีกทั้งโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสา ธารณสุขเน้นการประกันคุณภาพพยาบาล มุ่งเน้นประสิทธิผลของงานบุลากรต้องทำงานมากขึ้น การเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้รับบริการลดลง อีกทั้งปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันและมีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่แตกต่างกันออกไปทำให้ละเลยสภาพจิตใจ และความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) หากผู้บริหารทางการพยาบาลขาดการสร้างขวัญและกำลังใจและไม่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านจริยธรรม ไม่ตระหนักถึงความสำคัญด้านจริยธรรมกับการพยาบาล ก็จะส่งผลกระทบต่อจริยธรรมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรม (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) จนเป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นคดีความเริ่มปรากฏในสังคมไทยไม่เว้นแต่ละวันดังจะเห็นได้จากสื่อต่างๆ อยู่เป็นเนืองๆ

การบริการสุขภาพในสถานบริการนั้น เป็นที่ปรากฏชัดว่าหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ปริมาณการสัมผัส และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544) ซึ่งคุณภาพของการบริการสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับการบริหารการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลทั้งในตำแหน่งบริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าและต่อการพัฒนาองค์กรสุขภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในองค์กรเกิดขึ้นได้ดีและมากน้อยเพียงใดมีผลมาจากความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล หรืออาจจะกล่าวได้ว่าในการบริหารงาน ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวสู่องค์การ (Matteson, 2002) ผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารงานในหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าตึก ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เป็นจุดรวมพลังของบุคคลและเป็นตัวแทนขององค์การในลำดับแรก ที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งงานบริหารงานบริการพยาบาลและงานวิชาการ เป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์การพยาบาลเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแล นิเทศงาน และตัดสินใจสั่งการ (Decision making) ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด จะปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้การบริการการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ฉะนั้นผู้บริหารจะต้องมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดจุดแข็งในการนำพาองค์การไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ (มาริษา สมบัติบูรณ์, 2546) บทบาทผู้บริหารระดับต้นต้องทำหน้าที่บริหารและการจัดการทางการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึง การวางแผน การจัดการ การนำ และการควบคุม (Robbins, 2007) เป็นผู้กำหนดร่วมแนวปฏิบัติ ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรทางการพยาบาล และควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาล หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความหวังของวิชาชีพในการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับวิชาชีพการพยาบาลทุกๆ ด้าน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่สำคัญและได้รับการคาดหวังในด้านการบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยสร้างความตระหนักถึงคุณภาพ และพัฒนา

บุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ (Professional) ออกแบบระบบการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการบริการเชิงรุก ส่งเสริมการนำนวัตกรรมการบริการใหม่ๆ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ (น้ำฝน โดมกลาง, 2550) อีกทั้งให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ แสดงถึงการมีบทบาทร่วมที่ดีกับทีมการรักษา และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานและการปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ทางสุขภาพ ตลอดจนให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมทางด้านการเรียนการสอนของบุคลากรทางการพยาบาลเตรียมบุคลากรเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลโดยมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ เจตคติ ทักษะ เสริมสร้างจิตสำนึกในการประกอบวิชาชีพ และจริยธรรมที่สูงเพียงพอที่จะประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล และเป็นแกนสำคัญในการเสริมสร้าง จรรโลงไว้ซึ่งคุณภาพของวิชาชีพ ตลอดจนรักษาภาพพจน์อันดีของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม และเพื่อการเสริมสร้างจรรโลงไว้ซึ่งคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลนั้น ฉะนั้นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงคือ จริยธรรมในวิชาชีพเพราะจริยธรรมเป็นหลักประกันคุณภาพการพยาบาล (ประเวศ วะสี, 2523 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532) หรืออาจจะกล่าวได้ว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ การพยาบาลที่เปี่ยมด้วยคุณธรรม จริยธรรม (สุทธนา สายวิจิตร, 2545) นอกจากความคาดหวังที่จะต้องเป็นผู้มีจริยธรรมสูงแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความก้าวหน้าต่อการพัฒนาวิชาชีพและองค์การสุขภาพ ดังที่พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2551) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลทุกคนมีจิตใจที่ดีงามที่จะใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้บริหารทางการพยาบาลจะเป็นแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนทำงานได้ดีที่สุดจึงจะสามารถนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายสูงสุดได้

ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรมจริยธรรม (บุญมี แท่นแก้ว, 2539; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; สุทธนา สายวิจิตร, 2545; Kreitnber and Kinicki, 2001) เพราะในการบริหารเพราะหอผู้ป่วยมีบุคลากรหลากหลายประเภทและหลายระดับ มีปัญหาที่ต้องนำมาตัดสินใจทั้งที่เกี่ยวข้องบุคลากรในการปฏิบัติงาน การจัดการดูแลผู้ป่วย และการบริหารหอผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ทั้งเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน/องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งอยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชาหรือบางครั้งอาจไม่มีอำนาจไปจัดการ บางครั้งการตัดสินใจส่งผลกับผลกระทบต่อบุคลากรและผู้รับบริการ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นสิ่งที่บ่งบอกถึงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งนั้นคือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความขัดแย้งในการบริหารการพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอสมุดกลาง ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการพัฒนาการทางจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นๆ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนั้น จะสามารถขจัดความคับข้องใจเชิงจริยธรรม (Moral distress) ทั้งต่อตนเอง บุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งสามารถเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานทั้งต่อตนเอง บุคลากรและผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ส่งผลให้หน่วยงานบรรลุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในต่างประเทศจะเน้นบทบาทการนิเทศงานทางการพยาบาลของผู้นิเทศการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารการพยาบาลว่ามีส่วนสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมีการบูรณาการองค์ความรู้ทางทฤษฎี การปฏิบัติการพยาบาล กฎระเบียบ จรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพ โดยยึดหลักพื้นฐานคือ การดูแล การให้เกียรติ ความรับผิดชอบ และคุณธรรม (Lyth, 2000; Berggern et al., 2002, 2005, 2006) ในประเทศไทยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่บางครั้งพยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ตนเองทราบหรือเรียนรู้มา ขาดการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริงและขาดประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (วัฒนาวรรณ บุญกุณะ, 2544; สรวงสุดา ชลัมพุช, 2545) การได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทำให้พยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สูงขึ้น (ศิริมา ทองดี, 2549) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดทักษะของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ยังไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งหมด และในบางครั้งพยาบาลยังใช้วิธีการที่ยังไม่เหมาะสม คือ ใช้การจัดการทางอารมณ์ เช่น การระบายความรู้สึก การปลง การทิ้งระยะเวลาออกไป และรู้สึกอึดอัดขัดใจที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ประสบการณ์และทรัพยากร (กาญดา รักชาติ, 2543; สมพร อยู่ดี, 2545; อุมาพร อินทวงศ์, 2549) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีปรากฏค่อนข้างน้อย ตัวอย่าง เช่น การศึกษาเชิงปริมาณของ รุจิรา อินทรตุล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลคือ อยู่ในระดับกฎเกณฑ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องที่สามารถคิดในเชิงเหตุผล นามธรรม สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆอย่างเป็น

ระบบ สามารถเข้าใจบทบาทของบุคคลต่างๆ ในสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่ถูก คือการปฏิบัติตามหน้าที่ของตน กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีที่ขัดกับหน้าที่ทางสังคมอื่นๆ มีการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อกลุ่มหรือต่อสถาบัน ผู้บริหารการพยาบาลบางส่วนบางกลุ่ม มีการปฏิบัติตามหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัด กฎต้องเป็นกฎ ในขณะเดียวกันอาจมีบางส่วนบางกลุ่มที่มีระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมรองลงมา คือ ใช้หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและหลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎเกณฑ์ของสังคม และไม่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นเข้าใจหลักเกณฑ์ทางสังคมด้วยวิธีประชาธิปไตย และเริ่มมีอุดมคติเกี่ยวกับมโนธรรมในระดับสูง และใช้หลักจริยธรรมขั้นสูงสุดอันเป็นอุดมคติสากลเลย ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพของ ทัศนีย์ นะแส และคณะ (2549) ยังพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกๆ ด้านของการบริหาร และมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่หลากหลาย

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นและจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในประเทศไทยยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยทั้งๆ ที่การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมหรืออีกนัยหนึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า เป็นจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลทุกๆด้าน เพื่อคุณภาพการพยาบาล และเพื่อสร้างขวัญกำลังใจของพยาบาลปฏิบัติงานก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาองค์การวิชาชีพ แต่การศึกษายังมีปรากฏค่อนข้างน้อย ขาดองค์ความรู้ที่ลุ่มลึก อีกทั้งงานวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้นเป็นงานวิจัยที่บ่งบอกการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เน้นผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ ซึ่งมีกรอบแนวคิดทฤษฎีในการควบคุมการวิจัยและคำตอบที่ได้เป็นไปตามข้อคำถามที่นักวิจัยกำหนดขึ้น และแม้แต่ในเชิงคุณภาพ ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมทางการบริหารการพยาบาลยังมีหลากหลายและไม่ได้รับการแก้ไข คำตอบที่ได้จากการวิจัยยังขาดมิติเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในแง่มุมของผู้ที่มีประสบการณ์อยู่ในปรากฏการณ์ดังกล่าวว่าต้องการสื่อสาร บอกเล่า หรือถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้ผู้อื่นได้รับทราบ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีความลุ่มลึก แตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้จากความสำคัญของปัญหา จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้การบอกเล่าและการถ่ายทอดประสบการณ์ ผ่านผู้ที่มีประสบการณ์อยู่จริงในปรากฏการณ์นั้นจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกจากปรากฏการณ์ตามความเป็นจริงในทุกมิติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ มี การให้ความหมายการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมอย่างไร มีประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบการรับรู้ การให้

ความหมาย ตลอดจนประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทสังคมไทย รวมถึงจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเตรียมบุคลากรเพื่อขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาคการบริหารการศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมและบ่มเพาะประสบการณ์ตลอดจนกล่อมเกลาให้เกิดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายความหมายและบรรยายประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลว่าอย่างไร

2. ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) (Streubert and Carpenter, 2007) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาล และความสามารถรับรู้สถานการณ์ต่างๆ แบบองค์รวม และสามารถตัดสินใจได้อย่างแม่นยำ ลึกซึ้ง และมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ (Benner, 1984) 2) ได้รับรางวัลดีเด่นด้านจริยธรรมหรือ

ด้านการบริหารการพยาบาล 3) ยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) และบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 60-90 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง จนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (Spiegelberg, 1975 อ้างถึงใน Streubert and Carpenter, 2007)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การบริหารจัดการบุคลากร หน่วยงาน ทรัพยากร ตลอดจนผู้รับบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยยึดหลักความถูกต้องในกฎระเบียบ มาตรฐานเชิงวิชาชีพ ความเป็นเหตุผล และหลักความเป็นธรรมควบคู่ไปกับความดีงาม ความซื่อสัตย์ สุจริต การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมของหน่วยงาน องค์กร และประโยชน์สุขของบุคลากร ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตร ระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงานในหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีขนาดเตียง 900 เตียงที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือพิเศษในการตรวจและวินิจฉัย และเป็นสถานการศึกษาสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหน้าหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการบรรยายความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา เพื่อใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดขอบเขตในการศึกษาตาม ลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ
   1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลตติยภูมิ
   1.2 หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ
   1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. การบริหารการพยาบาล
   2.1 ความหมายของการบริหารการพยาบาล
   2.2 บทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาล
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม
   3.1 ความหมายของจริยธรรม
   3.2 องค์ประกอบของจริยธรรม
   3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม
   3.4 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม
   3.5 จริยธรรมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล
   3.6 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ

1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ

นอกจากนั้นยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ลักษณะงานการบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวชและงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งได้มีการแบ่งกลุ่มงานการพยาบาลในลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน คือ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์อุบัติเหตุฉุกเฉิน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต ลาริงซ์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์และงานการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆตามลักษณะและขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงงานวิจัย และพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาลกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)

2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ

4. งานด้านวิจัยได้แก่การวิจัยทางคลินิก (Clinical Research) การวิจัยทางชีวการแพทย์ (Biomedical Research) รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับความชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิจะมีลักษณะงานที่ครอบคลุม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงาน

1.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขาภิบาล

3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆและจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข นอกจากนั้นสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุลักษณะสำคัญของงานการบริการระดับตติยภูมิที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

7.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

7.2 มีบุคลากรและมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ ได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

7.3 มีระบบรองรับการให้บริการกรณีฉุกเฉิน และผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7.4 มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย

7.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และสม่ำเสมอจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลตติยภูมิจะเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2541) ได้กำหนดทิศทางระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยสรุปได้ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มีความชัดเจนโดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการวิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะ

1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชา เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้ฟื้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ้มค่าทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีโดย

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ ฝึกทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชนโดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นกว้างขวางและลึกซึ้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้นที่ต้องควบคุมดูแล นิเทศงาน สอนงานพยาบาล จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิจารณญาณในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน ไวต่อความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันกับบุคลากรทุกระดับทำงานทั้งระดับพื้นฐาน และระดับความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้

2. การบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาลที่ดี จะทำให้การดำเนินการขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้องค์การเจริญก้าวหน้า และส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลต่อไป มีนักบริหารและนักวิชาการบริหารได้ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาลหลากหลาย ดังนี้

2.1 ความหมายของการบริหารการพยาบาล

ประพิณ วัฒนกิจ (2541) ได้กล่าวถึง การบริหารการพยาบาลว่า เป็นการจัดกระทำต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดวิธีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีผลโดยตรงต่อชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล คือ การดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล

Robbins (2007) ได้กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล คือ กิจกรรมที่กระทำเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และระบบการบริหารที่มีผลต่อระบบบริการพยาบาล การดำเนินงานการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการบริหาร 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling)

Cherry & Jacob (2008) ได้ให้ความหมายของการบริหารการพยาบาล คือ กิจกรรมที่ทำร่วมกันทั้งในเรื่องของคน เวลา วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าประสงค์ที่มีประสิทธิภาพโดยอาศัยกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การบริหารคน (Staffing) การสั่งการ (Directing) และการควบคุม (Controlling)

กล่าวโดยสรุป การบริหารการพยาบาล คือ กิจกรรมที่กระทำเกี่ยวกับคน งบประมาณ อุปกรณ์ และระบบการบริหารจัดการ เพื่อเป้าหมายทางการพยาบาลโดยผ่านกระบวนการบริหาร การนำกระบวนการบริหารดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาล ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลให้สามารถบริหารงานอย่างมีทิศทาง และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าที่กำหนดไว้

2.2 บทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ (ยุพดี โสตถิพันธ์, 2539) นอกจากนั้นยังเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ (กองการพยาบาล, 2539; Mattenson, 2002) คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี คุณสมบัติทั่วไปเป็นผู้นำ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในทีมสุขภาพ ฉะนั้นเพื่อการบริหารหอผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารจัดการ รวมทั้งประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ คือ

1. ด้านบริหารและการบริการ

1.1 การวางแผนการจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กำกับดูแลการรักษาความสะอาดเป็นระเบียบของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

1.2 จัดระเบียบการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นทีมการพยาบาล มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.3 มอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

1.4 สำรวจรับรู้ปัญหาความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงานให้หัวหน้าทีมตามความรู้ความสามารถ

1.5 จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ กำกับดูแลให้มีผู้รับผิดชอบ

1.6 เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.7 จัดระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ

1.8 นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแผนการรักษา กำกับดูแล การบันทึกรายงานต่างๆ ทางการพยาบาลให้ถูกต้อง

1.9 ร่วมมือสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล

1.10 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และคุณภาพการให้บริการ เพื่อพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

1.11 จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ ให้มีเพียงพอพร้อมทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

1.12 เสนอความต้องการ และควบคุมการใช้การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอพร้อมใช้งานอยู่เสมอ และให้บุคลากรในทีมเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

1.13 จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบ

1.14 จัดสวัสดิการ เสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิ พิจารณาความดีความชอบให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ยุติธรรม

1.15 เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาแก่บุคลากรต่างๆ

1.16 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในและนอกหน่วย

1.17 จัดระเบียบและควบคุมงานสารบรรณและเวชเบียนภายในหอผู้ป่วย

1.18 รวบรวมสถิติและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำปี

1.19 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศผู้ร่วมงานทุกระดับ บุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานทางการพยาบาล

2.2 จัดประสบการณ์การเรียนการสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

2.3 อำนวยความสะดวกการฝึกศึกษาภาคปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

2.4 จัดประชุมอบรมวิชาการภายในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ทางพยาบาล และเทคโนโลยีใหม่

2.5 จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

2.6 จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยได้แก่

1.1.1 เป็นผู้นำ ในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธะกิจการพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการบริการ และพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

1.1.4 จัดให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

1.1.5 จัดระบบบริการในหอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.6 กำหนด และควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ได้แก่

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล

1.3.2 ควบคุมกำกับดูแล และการสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีในระหว่าง เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนถึงผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

3. ด้านบริการพยาบาล

3.1 ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน มีปัญหาวิกฤตและมีปัญหาซับซ้อน

3.2 ใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และการพยาบาลแบบองค์รวม

3.3 ประสานงานร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพและการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์การ เพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการบริหาร คือ ใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

2. ด้านการบริการ คือ ให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

3. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ความรู้และแนวความคิดเชิงวิชาการให้กว้างขวางต่อไป

องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย

2. การบริหารบุคลากร การเงินและทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วย

3. การพัฒนาบุคลากร

4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน

5. การวางแผนกลยุทธ์

6. การประสานงานและร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสมด้านบุคลากร หาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษาการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่าง ๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ

American Nurses Association (2004) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาล ไว้โดยสรุป ดังนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการออกแบบการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมที่เป็นแบบเปิด มีความเคารพนับถือ ส่งเสริมประสบการณ์การมีส่วนร่วม ในการเอื้อประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของสุขภาพ สนับสนุนกระบวนการการวางแผนกลยุทธ์ มาตรฐานการดูแล เพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ มีส่วนร่วมกับผู้บริหารระดับสูง และผู้อื่นในการวางแผนองค์การ นวัตกรรมและการประเมิน บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารจะสมบูรณ์เมื่อร่วมมือกับบุคลากรพยาบาล เจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพอื่น ดังนี้

1. การสร้างความมั่นใจในการดูแล เคารพในสิทธิในตัวบุคคล

2. ร่วมในการพยาบาลและนโยบายองค์การ โดยระบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร

3. สนับสนุนอำนวยความสะดวกแก่องค์การสำหรับการเตรียมการบริการให้แก่ผู้รับบริการ

4. ประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ

5. ประสานงานกับพยาบาล กับสหวิชาชีพอื่น และผสมผสานการบริการที่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ

6. ร่วมในการสรรหา คัดเลือก และการรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้

7. ประเมินผลกระทบ ลักษณะการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ จริยธรรม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงประชากร การเมืองและแนวโน้มทางสังคม การเงินและแนวโน้มทางเศรษฐศาสตร์ สังคมผู้สูงอายุ และสถิติประชากร ค่านิยม และแนวโน้มทางจริยธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ

8. การกำหนดวางแผน ความรับผิดชอบของบุคลากร และมอบหมาย จัดสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร พิจารณาขอบเขตการปฏิบัติงาน ความสามารถ ความต้องการ และความซับซ้อนของการดูแล

9. การกำหนดทิศทางที่เหมาะสม การศึกษา การได้รับประกาศนียบัตร และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

10. เตรียมแนวทางสำหรับการควบคุม ความรับผิดชอบของบุคลากร รวมถึงการจัดการทางการพยาบาล

11. ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร

12. พัฒนา ปฏิบัติ ควบคุม และสามารถอธิบายงบประมาณของพื้นที่ที่รับผิดชอบ

13. การทำให้ปลอดภัยโดยการปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการมีส่วนร่วมรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีกิจกรรม การประเมิน และการวิจัย

14. เตรียมการหรืออำนวยความสะดวก ในการให้ประสบการณ์การศึกษาพยาบาลและนักศึกษาอื่น

15. การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการปฏิบัติวิชาชีพ

16. สนับสนุนสิ่งแวดล้อมในงาน ในการลดงานที่มีผลต่อความเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บ

Marquis and Huston (2006) กล่าวถึงผู้บริหารทางการพยาบาล ที่เป็นผู้นำควรมี 5 บทบาท ดังนี้ คือ บทบาทในการวางแผน บทบาทในการบริหาร บทบาทการบริหารบุคลากร บทบาทในการดำเนินการ และบทบาทในการควบคุมคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศมีทั้งที่คล้ายและแตกต่างกัน และมีการปรับเปลี่ยนไปตามระยะเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาลเป็นผู้รับนโยบายขององค์การ นำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคลากร และการประสานงาน ด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยการให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งเป็นผู้นิเทศและประเมินผลการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรใต้บังคับบัญชา และด้านวิชาการเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาที่มาศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพทางการพยาบาลที่จะเกิดขึ้น

3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม

จริยธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างการดำรงชีวิตของบุคคล ทำให้ลดความเห็นแก่ตัว ไม่เบียดเบียนกัน เ พิ่มความยุติธรรม เ กิดความเสียสละมุ่งประโยชน์ส่วนรวม อ ยู่กับหลักการและเหตุผลมากกว่าอารมณ์ พร้อมที่จะเป็นผู้ให้แก่สังคมมากกว่าเป็นผู้รับ ช่วยสร้างสังคมด้วยสันติให้

เกิดความสงบสุข ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า จริยธรรมถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน

3.1 ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมเป็นเรื่องที่นักวิชาการได้ให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยกันเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้แตกต่างกันมีปราชญ์และผู้รู้ได้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2525 ให้คำอธิบายไว้ว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ กิริยาที่ควรประพฤติ

ลออ หุตางกูร (2536) ให้ความหมายของจริยธรรม ว่าเป็นหลักการหรือเกณฑ์ความถูกต้องเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อกันของมนุษย์ รวมทั้งการปฏิบัติต่อตนเอง โดยจริยธรรมเกิดจากความรู้ความเข้าใจหลายด้านเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาปัญญาในการพิจารณาผิดชอบชั่วดี และตัดสินใจประพฤติ ปฏิบัติให้ถูกต้องเป็นธรรมได้ตาม สภาวการณ์

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2541) จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ควรประพฤติ ปฏิบัติในทางที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หมู่คณะ และสังคม อันมาจากการได้คิดวิเคราะห์ ไตร่ตรวญ และการประพฤติปฏิบัติบนพื้นฐานของ ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา ความมีระเบียบวินัย ความอดทน และความร่วมมือสามัคคี

พระเมธีธรรมาภรณ์ (2542) ได้อธิบายถึงจริยธรรมว่า จริยธรรมสามารถแยกออกเป็น จริย-ธรรม ซึ่ง "จริย" หมายถึง ความประพฤติ หรือกิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า "ธรรม" หมายถึง คุณงามความดี หลักคำสอนของศาสนาหรือหลักปฏิบัติ เมื่อรวมกันแล้ว หมายถึง หลักแห่งความประพฤติหรือแนวทางการประพฤติ และการปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองคลองธรรม และศีลธรรม

ประภาศรี สีหอำไพ (2543) ให้ความหมายจริยธรรมว่า หมายถึง หลักความประพฤติที่ใช้ในการอบรมกิริยา และปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมมีแนวทางความประพฤติในเรื่องความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติเพื่ออยู่ในสังคมด้วยความสงบเรียบร้อยและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยมีสำนึกที่ใช้สิทธิและหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์

สุทธนา สายวิจิตร (2545) การประพฤติธรรมตามหลักการในศาสนาที่แต่ละคนศรัทธา เป็นการแสดงออกถึงความดีงาม การกระทำคำพูดที่เป็นกุศล ความดีงามต่างๆ การทำหน้าที่อย่างถูกต้องสมบูรณ์ ละเว้นสิ่งที่ควรละเว้น และทำในสิ่งที่ควรกระทำด้วยความมีสติ รอบคอบ รู้เหตุผล

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) ได้ให้ความหมายของจริยธรรม คือ หลักความประพฤติที่ดีงาม เพื่อก่อให้เกิดความสงบสุขแก่ทั้งตนเองและแก่ผู้อื่น สอดคล้องกับ หลักศีลธรรมในศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ลักษณะสำคัญของจริยธรรม คือ การรู้จักไตร่ตรองพิจารณาว่า สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

สิวลี ศิริไล (2548) ได้ให้ความหมายของจริยธรรม คือ หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่างๆ

รุ่งแสง กนกวุฒิ (2549) ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็น แนวทางของการประพฤติหรือข้อปฏิบัติที่เห็นว่าดีงามถูกต้อง เพื่อประโยชน์สุขของตนเองและส่วนรวม ข้อปฏิบัติเหล่านั้นมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมาย ศาสนาและปรัชญา

เนตรพัณณา ยาวิราช (2549) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมหมายถึง การกระทำที่ดี การกระทำที่ถูกต้อง สิ่งที่ควรทำ สิ่งที่ไม่ควรทำ (Right and Wrong) เพื่อเป็นหลักในการกระทำและการปฏิบัติต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม จริยธรรมเกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรม ศาสนาและคำสอนต่างๆ ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

Kohlberg (1976) ได้ให้ความหมายของจริยธรรม เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม เป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย

Fry (1994) ได้สรุปความหมายของจริยธรรมว่า คือลักษณะที่แสดงถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูก ความผิด มักแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล

Mish (1999) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง กฎเกณฑ์มาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ

Post, Lawrence and Weber (2002) ได้ให้ความหมายว่า จริยธรรม หมายถึงแบบแผนการกระทำที่ถูกต้อง จริยธรรมเป็นเครื่องนำทางไปสู่หลักของความประพฤติที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรม

Karin Polifko-Harris (2004) ให้ความหมายจริยธรรมว่า หมายถึง ลักษณะที่แสดงว่าอะไรถูกหรือผิด การแสดงออกจะสอดคล้องกับศีลธรรมจรรยา คุณค่าและความเชื่อของบุคคล

Kelly Heidenthal-Patricia (2004) ให้ความหมายจริยธรรมว่า เป็นปรัชญาที่มีเกี่ยวข้องกับความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ถูกและสิ่งที่ผิด ไม่ใช่เฉพาะความคิดเห็นด้านใดด้านหนึ่ง แต่ตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งหมด

Marquis and Huston (2006) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นระบบการเรียนรู้เกี่ยวกับการเหนี่ยวนำของบุคคลและการแสดงออกซึ่งความเคารพตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตนเอง การเคารพสิ่งที่ถูกต้องและดี และการเรียนรู้ชีวิตของคนกับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น โดยไม่คำนึงถึงว่าตัวบุคคล

จากความหมายของจริยธรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่ถูกต้องดีงาม เป็นสิ่งที่เหนี่ยวนำมนุษย์ว่าสิ่งใดควรประพฤติปฏิบัติ โดยผ่านกระบวนการคิดใคร่ครวญ ไตร่ตรอง เพื่อผลประโยชน์ส่วนร่วม โดยได้จากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคลตามธรรมชาติ เพื่อเป็นหลักในการกระทำและการปฏิบัติต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม และใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกประพฤติหรือกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในสถานการณ์ต่างๆ

3.2 องค์ประกอบของจริยธรรม

ตามแนวคิดนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้อธิบายองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 2 ด้าน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524 อ้างถึงใน อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545)

1. ค่านิยมจริยธรรม ซึ่งเป็นลักษณะจิตที่สังเกตไม่ได้โดยตรง มีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็นคุณค่า ความพอใจเต็มใจ ปรารถนาจะยึดถือนำหลักจริยธรรมต่างๆ เข้าใจลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง ค่านิยมนี้จะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติถูกต้องดีงามสอดคล้องกับค่านิยมที่ตนยึดถือ

2. พฤติกรรมจริยธรรม เป็นส่วนของความประพฤติปฏิบัติที่สังคมต้องการ การกระทำใดๆ ของบุคคล ถ้าสอดคล้องกับมาตรฐานความประพฤติถูกต้องดีงาม ก็จัดว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมจริยธรรมหรือพิจารณาโดยพฤติกรรมศาสตร์ จริยธรรมจะประกอบด้วย พฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมทางความคิดที่สังเกตไม่ได้ และพฤติกรรมภายนอกหรือการกระทำที่สังเกตได้ โดยพฤติกรรมทั้งสองประการนี้ ความโน้มเอียงจะสอดคล้องกัน

จริยธรรมประกอบด้วยโครงสร้างที่มีลำดับมาจากความรู้ ทัศนคติ เหตุผล และพฤติกรรม นันทนา เมษประสาน (2535) ได้แบ่งองค์ประกอบจริยธรรม กล่าวคือ

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่าในสังคมของตนนั้นถือว่าการกระทำชนิดใดดีควรกระทำและการกระทำชนิดใดเลวควรงดเว้น ลักษณะพฤติกรรมใดเหมาะสม หรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมหรือความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมนี้ขึ้นอยู่

กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล ด้วยความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคมและศาสนา ส่วนใหญ่เด็กจะเรียนรู้ตั้งแต่เกิด โดยเฉพาะช่วงอายุ 2 –10 ปีจะได้รับการปลูกฝังค่านิยมเหล่านี้เป็นพิเศษ ในการค้นคว้าเชิงจริยธรรมให้ผลเป็นรายละเอียดเสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ยากต่อการนำไปใช้ในการทำนายพฤติกรรมเพราะความรู้ของบุคคลเป็นเพียงสาเหตุเดียวในหลายๆ สาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลนั้น

2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม คือ ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมนั้นๆ เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นๆ แต่บางคนในสถานการณ์ปกติ อาจมีทัศนคติแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมก็ได้ ทัศนคติเชิงจริยธรรม มีความหมายกว้างกว่าความรู้เชิงจริยธรรมของบุคคล เพราะทัศนคตินั้นรวมทั้งความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เข้าด้วยกันฉะนั้น ทัศนคติเชิงจริยธรรมจึงมีคุณสมบัติสำคัญ ที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เชิงจริยธรรมเพียงอย่างเดียว

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเลือกในการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่างๆ ของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้ที่มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกัน อาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันได้ และบุคคลที่มีการกระทำเหมือนกันอาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและมีจริยธรรมที่แตกต่างกันได้

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับยกย่องชมเชย หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นการกระทำที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุนมีหลายประเภท เช่น การให้ทาน เสียสละเพื่อส่วนรวมการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก เป็นต้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้นส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม

พระราชวรมุนี (2527) ได้จำแนกองค์ประกอบจริยธรรมตามแนวพุทธศาสนาเป็น 2 ส่วน

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการงาน เป็นต้น

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และศรัทธา ค่านิยมทัศนคติของบุคคล

นอกจากนี้อาจจำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมตามเนื้อหาและโครงสร้างได้ดังนี้ คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2540)

1. ด้านเนื้อหาของจริยธรรม คือ สิ่งที่แต่ละสังคมอบรมสั่งสอนลูกหลานของตนว่าสิ่งใดดี ควรทำ สิ่งใดไม่ดีควรงดเว้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กระทำแล้วสังคมลงโทษเป็นเนื้อหาความรู้ทางศาสนา กฎระเบียบประเพณี ซึ่งอยู่ในรูปค่านิยมของสังคม ทัศนคติของบุคคล

2. ด้านโครงสร้างของจริยธรรม มีการสร้างหลักหรือจัดตั้งจริยธรรมเป็นประเภทต่างๆ ซึ่งแสดงถึงความเจริญทางจริยธรรมเป็นขั้นๆ ตั้งแต่ขั้นต่ำไปจนถึงขั้นสูงสุด การพิจารณาจริยธรรมในด้านโครงสร้างนี้ยึดเหตุจูงใจในการเลือกกระทำเป็นสำคัญ และเกิดการพิจารณาว่าการรับรู้คิดของมนุษย์นั้นมีโครงสร้างเช่นกันตัวอย่าง เช่น ทฤษฎีพัฒนาการทางการรู้คิดของเพียเจต์ (Piaget) และโคลเบอร์ก (Kohlberg) ลักษณะโครงสร้างของจริยธรรม คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม

จากองค์ประกอบของจริยธรรมที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า จริยธรรมของบุคคลนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายใน ได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทัศนคติเชิงจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ต้องใช้สติปัญญาความคิดที่อยู่ภายใน ไม่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายนอกนั้นคือพฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ

3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับจริยศาสตร์

ทฤษฎีเกี่ยวกับจริยศาสตร์เป็นกรอบสำหรับพยาบาลไว้ใช้ในการตัดสินใจ และทำให้เห็นถึงความแตกต่างของการกระทำและให้มีความมั่นคงในการมีเหตุผลทางจริยธรรม (Mandle, Boyle & O'Donohoe, 1994 อ้างถึงใน Potter & Perry, 1989; Burkhardt & Nathaniel, 2008) ทฤษฎีจริยศาสตร์ได้ครอบคลุมสิ่งที่ยากต่อการอธิบายและองค์ความรู้ได้อย่างกว้างขวาง โดยนำมาใช้เป็นหลักจริยธรรมของทีมสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีจริยศาสตร์นี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของหลักจริยศาสตร์ที่ใช้เป็นเพียงแนวทางในกระบวนการคิดวิเคราะห์หรือเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเท่านั้น แต่ไม่สามารถตอบคำถามหรือเป็นแนวทางที่เฉพาะเจาะจง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด (McAthie, 1999) ทฤษฎีจริยศาสตร์เป็นหลักจริยธรรมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหลักจริยธรรมที่สามารถนำไปใช้ประเมินว่า สิ่งใดถูกหรือผิดตามหลักจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ โดยการนำทฤษฎีจริยศาสตร์เหล่านี้ไปใช้ประกอบในการตัดสินใจได้

จริยธรรมของบุคคลมีการพัฒนาเป็นลำดับจากวัยทารกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การอธิบายลักษณะพัฒนาการจริยธรรมของบุคคลนั้น นักการศึกษาด้านจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ได้ศึกษาค้นคว้าเป็นทฤษฎีหลายทฤษฎีที่สำคัญมีสาระโดยสรุป ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

Sigmund Freud มีความเชื่อว่า จริยธรรมเป็นส่วนเดียวกับมโนธรรมหรือซุบเปอร์อีโก้ (Super ego or Conscious) (วารี นิยมไทย, 2536) ซึ่งคอยบอกให้มนุษย์หลีกเลี่ยงการประพฤติที่ไม่พึงปรารถนาและสนับสนุนให้ประพฤติดี โดยอธิบายเกี่ยวกับจริยธรรมว่า จริยธรรมเกิดจากกระบวนการภายในวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของการเลี้ยงดู โดยขึ้นอยู่กับว่าบุคคลได้รับการขัดเกลาและควบคุมการประพฤติตามกฎและค่านิยมของสังคมอย่างไร และสิ่งรอบข้างมีปฏิกิริยาต่อเขาอย่างไร ทำให้บุคคลซึมซับบุคลิกภาพ ค่านิยมและมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์นั้น เป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ เมื่อใดบุคคลประพฤติไม่สอดคล้องกับค่านิยม มาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ที่ตนยึดถือ ซุปเปอร์อีโก้จะกระตุ้นให้เกิดความละอายใจ เกิดความวิตกกังวล เกิดความขัดแย้งในใจซึ่งเป็นการลงโทษตนเอง และบุคคลนั้นจะละเว้นไม่กระทำ โดยไม่ต้องมีการควบคุมจากภายนอก

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเสนอโดย Bandura (1977 อ้างถึงใน อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น เป็นการเรียนรู้จากผลที่สนองตอบต่อการกระทำของบุคคลนั้นโดยตรง (learning by response consequences) และการเรียนรู้จากตัวแบบ (learning through modeling) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคคลในชีวิตจริงหรือบุคคลในวรรณกรรมหรือรายการโทรทัศน์ และได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกับพัฒนาการจริยธรรมของบุคคล ดังนี้

2.1 มนุษย์เรียนรู้เงื่อนไขความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งต่างๆรอบตัวมนุษย์ ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ระหว่างพฤติกรรมกับผลของพฤติกรรมนั้น การเรียนรู้เงื่อนไขความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้มนุษย์เกิดความสามารถคาดหวังหรือทำนายเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง การแสดงพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใด ตามความคาดหวังนี้กลายเป็นความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรม

2.2 วิธีการเรียนรู้ มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง อาจจะเรียนรู้โดยบังเอิญหรือการเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบ แต่สิ่งที่เรียนรู้มีมากมายเกินกว่ามนุษย์จะประสบด้วยตนเองทั้งหมด มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ด้วยการสังเกต ดังนั้น บุคคลที่ช่างสังเกตและช่างคิดจะมีโอกาสได้เรียนรู้และกำหนดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทำให้สามารถมองเห็นวิธีการควบคุมการแสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลตามที่ตนปรารถนาได้ และมองเห็นวิธีการที่ไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตนไม่ปรารถนาได้

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (Cognitive development theory) นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีที่กล่าวคือ Piaget และ Kohlberg นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อ ดังนี้

(มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญา และองค์ประกอบทางจรรยาวิพากษ์ แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม คือ แรงจูงใจเกี่ยวกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเองหรือการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (Self actualization) มากกว่าที่เป็นความต้องการทางกายภาพ หรือการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัวลักษณะสำคัญของการพัฒนาการทางจริยธรรม คือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกับทุกวัฒนธรรมเพราะทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีการสวมบทบาทและมีความขัดแย้งในสังคม กฎเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรม เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลอื่นมากกว่าการสร้างกฎเกณฑ์ภายในด้วยตนเอง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม พิจารณาจากคุณภาพและขอบเขตทั่วไปของสิ่งเร้าทางพุทธิปัญญาและทางสังคม ตลอดช่วงของการพัฒนาของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์จากพ่อแม่ หรือประสบการณ์ที่ได้จากวินัยหรือการลงโทษ

4. ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Kohlberg (1976) ได้ค้นพบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นไม่ได้พัฒนาถึงจุดสมบูรณ์ เมื่ออายุ 10 ปี แต่เชื่อว่ามนุษย์มีการพัฒนาการทางจริยธรรมหลายขั้นตอน ซึ่งจะมีการพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 ปี และยังเชื่อว่าการวัดการพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องใช้เหตุผลและกระบวนการเชิงจริยธรรม ดังนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 ระดับมีจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (pre- conventional level) เป็นการตัดสินใจที่ดี การใช้เหตุผลในการเลือกทำหรือไม่ทำโดยคำนึงถึงผลที่ตนเองจะได้รับจากผลกระทบทางร่างกายหรือความพอใจเป็นหลัก ยอมรับกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้มีอำนาจทางกายเหนือตน เช่น บิดา มารดา และครู เป็นต้น บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 หลักการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะเชื่อฟังและทำตามด้วยเหตุผลของรางวัลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของหรือคำชมเชยก็ได้

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล ทำอะไรเพื่อให้ผู้อื่นพอใจ หรืออยากได้ของรางวัลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของหรือคำชมเชยก็ได้

ระดับที่ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional level) การตัดสินใจระดับนี้ ผู้ตัดสินใจจะเลือกทำหรือไม่ทำเพราะคำนึงถึงผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัวและสังคม คำนึงถึงกฎเกณฑ์และทำตามความคาดหวังของสังคม ยอมรับค่านิยมของกลุ่มว่าถูกต้อง มีการใช้ความคิดและใช้เหตุผลสนับสนุนและกระทำตามบุคคลที่ตนรับเป็นแบบอย่าง บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ ยอมทำตามผู้อื่นซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือบุคคลที่ตนและกลุ่มเดียวกับตนยอมรับเป็นแบบอย่าง

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งมักเป็นไปตามบุคคลที่มีอิทธิพลหรือมีอำนาจกำหนด เช่น ทำตามหน้าที่รับผิดชอบหรือระเบียบของสังคม

ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (post-conventional level) การตัดสินใจระดับนี้กระทำการใด บุคคลจะใช้สติปัญญาพิจารณา ไตร่ตรอง ด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด และไม่ยึดถือกฎเกณฑ์ตามที่ผู้มีอำนาจหรือผู้มีอิทธิพลกำหนด และการเลียนแบบตามค่านิยมของกลุ่มคนในสังคม บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 5 หลักการทำตามพันธะทางสังคม คือ ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามเพื่อประโยชน์ของการอยู่ร่วมกันในสังคม มีเหตุมีผลของตนเอง เห็นความสำคัญของคนส่วนใหญ่ สนใจความคิดเห็นและคุณค่าของผู้อื่น

ขั้นที่ 6 หลักการทำตามอุดมคติสากล เป็นระดับของการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรม บุคคลจะกระทำสิ่งที่ถูกต้องโดยการกำหนดและตัดสินด้วยความคิด คุณธรรมประจำใจ ยึดถือประโยชน์ส่วนร่วม สามารถสร้างแนวคิดหรือกระทำสิ่งต่างๆ ตามแนวทางของตนเองที่สอดคล้องกับหลักอุดมคติตามเหตุและผลอันเป็นหลักสากลจนเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งประกอบด้วยความมีมนุษยธรรม ความยุติธรรม การเคารพต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นการทำความดีเพื่อความดี

จากแนวคิดของ Kohlberg พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับ โดยผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเอง การพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอนแต่สามารถถดถอยได้ เช่น จากเดิมที่ทำอะไร โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมต่อมา การพัฒนาการทางจริยธรรมและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีและการนำไปปฏิบัติตาม การให้การเสริมแรงและการกระตุ้นให้ปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดเป็นค่านิยมที่ยึดถือ จะทำให้บุคคลนั้นบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรมได้

5. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2537)

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีแรกของนักการศึกษาไทยที่สร้างขึ้น โดยการสรุปผลการวิจัยในประเทศหลายสิบเรื่องหลายสาขาโดยศึกษาในคนไทยอายุ 6-60 ปี จำนวนเกือบหมื่นคนในสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมการทำความดีละเว้นความชั่วที่แตกต่างหลายด้านรวมถึงพฤติกรรมของคนเก่ง ด้วยบุคคลผู้รวบรวมเขียนเป็นทฤษฎีคือศาตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน

กรอบแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ มีความว่า ลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเป็นคนดีและคนเก่ง

5.1 ส่วนของดอกผล เปรียบเสมือนเป็นลักษณะพฤติกรรมคนดีและเก่ง การที่ต้นไม้จะให้ดอกออกผลใหญ่จะต้องมีลำต้นและรากที่สมบูรณ์

5.2 ส่วนของลำต้นที่สมบูรณ์ เปรียบเสมือนลักษณะทางจิตใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ดีมี 5 ประการ ได้แก่

5.2.1 มีทัศนคติ ค่านิยมที่ดี และคุณธรรม

5.2.2 มีเหตุผลเชิงจริยธรรม

5.2.3 ลักษณะมุ่งอนาคต คาดการณ์ไกล

5.2.4 เชื่ออำนาจในตน

5.2.5 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ซึ่งลักษณะทางจิตใจทั้ง 5 ประการนี้ ถ้ามีมากในบุคคลใด บุคคลนั้นจะเป็นผู้มีพฤติกรรมเก่งและดีอย่างสม่ำเสมอ

5.3 ส่วนของรากต้นไม้ เปรียบเสมือนลักษณะทางจิตที่เป็นพื้นฐานที่จะชอนไชหาอาหารเลี้ยง ลำต้น ให้สมบูรณ์มี 3 ประการ ได้แก่

5.3.1 สติปัญญา

5.3.2 ประสบการณ์ทางสังคม

5.3.3 สุขภาพจิตดี

บุคคลที่มีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจทั้งสามประการนั้นสูง และเหมาะสมกับอายุ เปรียบได้กับคนที่เป็นบัวเหนือน้ำในพุทธศาสนา ซึ่งพร้อมจะรับการพัฒนา ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของคนไทยจึงให้ข้อสรุปว่า ถ้าต้องการพัฒนาคนให้เป็นคนเก่งและดี จะต้องพัฒนาลักษณะทางจิตใจทั้ง 8 ประการที่ระบุไว้ที่ลำต้นและรากต้นไม้

6. ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของมิลลิแกน

Gilligan (1977 อ้างในอุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดของ Kohlberg ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีของโคลเบอร์กไม่เหมาะสมที่จะใช้อธิบายพัฒนาการจริยธรรมในเพศหญิง โดยอ้างผลการวิจัยว่า ผู้หญิงใช้แนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่างจากเพศชาย ด้วยการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งความสุขสมบูรณ์ในชีวิต และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการทางจริยธรรมว่าประกอบด้วยพัฒนาการ 3 ระดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระดับที่ 1 การปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดส่วนบุคคล

ขั้นที่ 1 ความเห็นแก่ตัว คำนึงความอยู่รอด ความสุขเฉพาะคน (Selfishness)

ขั้นที่ 2 มีความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับตน (Responsibility)

ระดับที่ 2 การทำความดีเพื่อความดี เสียสละความสุขส่วนตัว

ขั้นที่ 3 ความดี มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นยอมเสียสละเพื่อผู้อื่น (Goodness)

ขั้นที่ 4 ความจริงใจ มีความรักในเพื่อนมนุษย์ และคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (Truth)

ระดับที่ 3 การกระทำเพื่อความมีศีลธรรมและถูกต้อง ต้องการให้ทุกคนในสังคมมีความสุข

นอกจากทฤษฎีดังกล่าวแล้ว ยังมีทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สำคัญ ที่ควรคำนึงถึง 2 ทฤษฎี (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) ได้แก่

1. ทฤษฎีประโยชน์นิยม (utilitarianism) เป็นการตัดสินตามแนวคิดของ John Stuart Mill เป็นการกระทำที่คำนึงถึงผลของการกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุด ตามหลักมหสุข (The greatest happiness principle) (สถิต วงศ์สุวรรณ, 2543)

2. ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Formalism) เป็นการตัดสินตามแนวคิดของ Immanuel Kant เป็นการกระทำโดยสำนึกว่าเป็นหน้าที่หรือหลักการตามกฎศีลธรรม ซึ่งเป็นกฎสากลที่สังคมยอมรับ

3.4 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.4.1 ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้มีนักการศึกษาให้ความหมายไว้ ดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่า คือ การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล

ทองกษัตริย์ ศลโกสุมและคณะ (2544) ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ว่า หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำ หรือไม่เลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นเหตุจูงใจที่มีอยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคลและเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นด้วย

นิตยา ภาสุนันท์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลจะแสดงให้เห็นเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่มีอยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆของบุคคล และเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นด้วย

มกราพันธุ์ จูฑะรสก (2545) กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง เหตุผลในการที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นต่ำ คือ การทำหรือไม่ทำเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทำโทษส่วนเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูง คือ การทำหรือไม่ทำเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ

ศิริลักษณ์ กุลลวะนิธิวัฒน์ (2545) ได้กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการไตร่ตรองเพื่อเลือกกระทำพฤติกรรมที่ดีงาม ภายใต้สถานการณ์ที่จูงใจ

สิวลี ศิริไล (2548) ได้ให้ความหมายว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การที่บุคคลใช้เหตุผลตัดสินใจเลือกกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้นๆ ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าโดยปกติแล้วการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะมีส่วนสัมพันธ์กับหลักการทางจริยธรรมทางสังคม ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ฯลฯ

Rest (1986) ได้ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่าคือการเลือกวิธีการกระทำในส่วนที่บุคคลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึง หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการไตร่ตรองเพื่อเลือกกระทำพฤติกรรมที่ดีงาม ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่มีอยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคลและเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นด้วย ข้อสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาและใช้ได้อย่างเหมาะสมสามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบ มีวิจารณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

3.4.2 แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดและพัฒนาการจริยธรรมอย่างสมเหตุสมผลจนเกิดเป็นทฤษฎีที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานโดยแบ่งเป็น 3 แนวคิดดังนี้ (ศิริลักษณ์ กุลลวะนิธิวัฒน์, 2545)

แนวคิดที่ 1 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาเลวและเห็นแก่ตัว ส่วนความดีมาพัฒนาเกิดขึ้นภายหลังโดยสังคม เช่น แนวคิดของ Freud และ Erikson เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาดี ส่วนความเลวเรียนรู้ได้ภายหลังโดยสังคม นักทฤษฎีกลุ่มนี้คือ "นักมนุษยนิยม" ได้แก่ Maslow, Roger, Patterson เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาเป็นผ้าขาว ไม่ดีไม่เลว ความดีความเลวเกิดจากการเรียนรู้โดยได้รับอิทธิผลจากสภาพแวดล้อมและพันธุกรรม นักทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ Watson, Lewin, Piget, Kohlberg เป็นต้น

การอธิบายการเกิดและพัฒนาการทางจริยธรรมที่จะระบุว่าเป็นคนดีคนเลวนั้น แสดงให้เห็นว่าได้มีการจำแนกบุคคลตามลักษณะทางจริยธรรมที่ปรากฏในบุคคลเหล่านั้น ในการพัฒนาจริยธรรมหรือการวัดจริยธรรมนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับการจำแนกความแตกต่างทางจริยธรรมของบุคคล ซึ่งโกศล มีคุณ (2533 อ้างถึงใน อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) ได้จำแนกลักษณะทางจริยธรรมเป็น 2 ด้าน คือ

1. จริยธรรมเชิงเนื้อหา หมายถึง ข้อมูลความรู้ต่างๆ ทางจริยธรรมที่คนรุ่นเก่าสั่งสอนให้กับคนรุ่นใหม่ในสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมาย ศีลธรรม จรรยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจถูกกำหนดหรือถ่ายทอดในลักษณะของเนื้อหาสาระความรู้ธรรมดา หรือในรูปแบบของค่านิยมของสังคม เจตคติส่วนบุคคล เนื้อหาของจริยธรรมของแต่ละสังคมอาจแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการเปรียบเทียบจริยธรรมของคนต่างสังคมโดยพิจารณาด้านเนื้อหาไม่อาจตัดสินได้ว่าใครมีจริยธรรมสูงหรือต่ำกว่ากัน ถ้าจะเปรียบเทียบจริง ๆ ก็มักนำเนื้อหาทางจริยธรรมไปเปรียบเทียบกับหลักที่เป็นสากล เพื่อแปลงเป็นระดับของจริยธรรมตามโครงสร้างนั้น

2. จริยธรรมเชิงโครงสร้าง หมายถึง การได้แสดงออกถึงหลักการในการจัดการกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวทางจริยธรรม การพิจารณาจริยธรรมเชิงโครงสร้างนี้ยึดเหตุจูงใจในการเลือกกระทำเป็นสำคัญและเกิดจากการพิจารณาว่าการรับรู้การคิดของมนุษย์นั้นมีโครงสร้าง

Piaget (1960) ได้พัฒนาทฤษฎีทางจริยธรรมขึ้นโดยเขาเชื่อว่าพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นสำคัญ ซึ่งต่อมา Kohlberg ได้รับเอาแนวคิดของ Piaget มาขยายต่อ และทำการศึกษากระบวนการปลูกฝังจริยธรรมตามทฤษฎีของ Piaget และ Kohlberg โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่เด็กจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมที่สูงขึ้นได้นั้นองค์ประกอบที่จำเป็น ก็คือ สติปัญญาและการคิดเพราะสติปัญญาจะทำให้เด็กสามารถจดจำพินิจพิเคราะห์เข้าใจกฎเกณฑ์ ข้อบัญญัติหรือพฤติกรรมต่างๆ อันเกี่ยวกับจริยธรรมได้ จากผลงานศึกษาได้ข้อสรุปว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นมีความซับซ้อนและมีช่วงพัฒนาการอันยาวนาน ทั้ง Kohlberg และ Piaget ต่างก็มองพัฒนาการทางจริยธรรมว่าเป็นผลผลิตของอิทธิพลร่วม ระหว่างพัฒนาการของสติปัญญาและประสบการณ์ทางสังคม สำหรับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลตามทฤษฎีของ Kohlberg พิจารณาที่ความสามารถในการตัดสินใจ โดยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม หลักการดังกล่าวเรียกว่า " การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม" แบ่งเป็น 3 ระดับ 6 ขั้น ดังนี้ (Kohlberg, 1976)

ระดับ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre - conventional level)

ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของความดีเลว ถูกและผิดซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตนแต่การตีความตามข้อกำหนดเหล่านี้ จะคำนึงทั้งในแง่ของสิ่งที่เกิดตามมาจากการกระทำ เช่น การลงโทษ การให้รางวัล การแลกเปลี่ยนสิ่งของมีค่า เป็นต้น หรือในแง่ของการทำ

ตาม เพราะกลัวอำนาจของผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นบุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ (Punishment and obedience orientation) เป็นหลักหรือเหตุผลของการกระทำเนื่องจากการต้องพึ่งพาและอยู่ในอำนาจของผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจเหนือตน จำต้องเชื่อฟังยอมทำตามเพราะกลัวถูกลงโทษ หรือการยอมทำตามอำนาจอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ใช่ในแง่ของการกลัวอำนาจและการลงโทษที่กำหนดไว้โดยกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม เช่น การตั้งใจทำงานเพื่อไม่ให้ถูกหักเงินเดือน ไม่ขโมยของเพราะกลัวถูกตำรวจจับ หรือไม่ทำผิดกฎจราจรเพราะกลัวถูกปรับ เป็นต้น ในขั้นนี้จะพบมากในเด็กช่วงอายุ 7 ปี

สิ่งที่ถูก

1. ไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่มีการลงโทษ
2. ต้องเชื่อฟัง
3. ไม่ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน

เหตุผล

1. เพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ
2. เจ้าหน้าที่มีอำนาจสูงสุด

การรับรู้ทางสังคม

1. ไม่อาจเข้าใจทรรศนะของผู้อื่น
2. วิพากษ์การกระทำตามผลทางกายภาพมากกว่าเจตนาของผู้กระทำ

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน (Instrumental relativist orientation) เป็นหลักของการเห็นความสำคัญของการได้รับรางวัลและสิ่งตอบแทน ซึ่งถือเป็นการจูงใจที่ได้ผลดีกว่าการขู่ลงโทษ จะทำตามความพอใจของตนเองโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม การกระทำที่ถือว่าถูกต้องจะต้องประกอบขึ้นด้วยการตอบสนองความต้องการของตนเองทางด้านวัตถุและจะกระทำ หรืองดกระทำสิ่งต่างๆ ไปตามผลประโยชน์ที่จะได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะถูกมองในแง่ของการแลกเปลี่ยน การตอบแทนอย่างยุติธรรมและแบ่งปันอย่างเท่าเทียมกัน แต่การตีความการแลกเปลี่ยนเป็นไปในแง่ของรูปธรรม โดยตัดสินใจจากวิธีการมากกว่าการมองในแง่ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู หรือความยุติธรรม ในขั้นนี้จะพบมากในเด็กช่วงอายุตั้งแต่ 7–10 ปี

สิ่งที่ถูก

1. ทำตามกฎเกณฑ์เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในปัจจุบัน
2. ทุกคนทำในสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของคน

3. ความยุติธรรมในการแลกเปลี่ยน

เหตุผล

การตอบสนองความต้องการของคนจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นด้วย

การรับรู้ทางสังคม

1. ทุกคนมีความต้องการของตนเอง
2. ความต้องการของบุคคลต่างๆ ในสังคมขัดแย้งกัน

ระดับ 2 ระดับมีจริยธรรมตามเกณฑ์ (Conventional level) ในขั้นนี้บุคคลจะดำรงไว้ซึ่งความคาดหวังของครอบครัว กลุ่ม และเชื้อชาติของแต่ละบุคคล สิ่งที่ถือว่าเป็นการถูกต้อง คือ การกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยที่คนมีส่วนร่วมอยู่หรือทำตามกฎหมายและศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นหรือผลที่จะเกิดตามมา บุคคลที่มีจริยธรรมในระดับนี้จะมีทัศนคติที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลและกฎเกณฑ์ของสังคมเท่านั้น ยังมีความซื่อสัตย์และความพยายามที่จะสนับสนุน ดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์นั้นๆ อีกด้วย ในระดับนี้บุคคลยังต้องการการควบคุมจากภายนอกอยู่ แต่ก็ยังนึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย สามารถแสดงบทบาทในสังคมได้ พบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ส่วนมาก ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 3 หลักความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น(Interpersonal concordance of good boy – nice girl orientation) เป็นหลักการให้ความสำคัญแก่บุคคลอื่นโดยเฉพาะกลุ่มหรือเพื่อนของตน พฤติกรรมที่ดี คือ พฤติกรรมที่ช่วยเหลือและเมตตาต่อผู้อื่น ทำตามความคิดเห็นและพอใจของกลุ่ม เพื่อให้เป็นที่ชอบพอและยอมรับของเพื่อนโดยไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปและบุคคลที่ใกล้ชิด ในบทบาทต่าง ๆ สิ่งที่เรียกว่า ความดี คือ สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจที่จะดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธภาพที่ดี ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู พบมากในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 – 13 ปี

สิ่งที่ถูก

1. การทำในสิ่งที่สังคมคาดหวัง
2. มีความปรารถนาดีและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
3. ความไว้วางใจ ความภักดี ความเคารพและความกตัญญู

เหตุผล

1. ต้องการเป็นคนดีในทัศนะของตนเองและของบุคคลต่างๆ ในสังคม
2. ต้องการรักษากฎเกณฑ์ ทางสังคมเพื่อรักษาพฤติกรรมที่ดีงามต่างๆ ให้คงอยู่

การรับรู้ทางสังคม

1. ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าความต้องการของตน

2. ยังไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎเกณฑ์ทางสังคม (Law and order orientation) เป็นหลักของการเข้มงวดในการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตายตัวและดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ตามความต้องการของสังคม พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วยการกระทำตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล แสดงความนับถือ เชื่อฟัง และดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ของสังคมสำหรับกลุ่มตน ความถูกต้องจะขึ้นอยู่กับสังคมหรือสถาบัน พบมากในอายุ 13-16 ปี

สิ่งที่ถูก

1. การที่ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเอง

2. กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีขัดกับหน้าที่ทางสังคม

3. การบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อกลุ่มและสถาบัน

เหตุผล

1. เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ของสังคมดำรงอยู่ต่อไป

2. รักษาระบบของสังคมให้คงอยู่

การรับรู้ทางสังคม

1. มองสังคมอย่างเป็นระบบ เข้าใจบทบาทและหน้าที่ตามที่กำหนดในระบบ

2. พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามที่กำหนดโดยระบบ

ระดับ 3 ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post-Conventional, Autonomous or Principle level) เป็นระดับที่ตัดสินข้อขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรองแล้วตัดสินใจด้วยตนเอง ตามแต่จะเห็นความสำคัญของสิ่งใดมากกว่ากัน การยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมจะตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของจริยธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและเป็นพื้นฐานของกฎสังคม (Society's rule) ในระดับนี้ค่อนข้างชัดเจนในการกำหนดค่านิยมของจริยธรรมและหลักการที่มีความเที่ยงตรง มีการประยุกต์กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มให้สอดคล้องกับหลักการของแต่ละบุคคล ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 5 หลักการมีเหตุผลการเคารพตนเอง(Social–contract, legalistic orientation) เป็นหลักของการคำนึงถึงประโยชน์สุขของคนทั้งปวง ไม่ลิดรอนสิทธิของผู้อื่น แนวโน้มของการกระทำที่ดีและถูกต้องจะถูกกำหนดให้เป็นไปตามสิทธิของแต่ละบุคคลผสมผสานกับมาตรฐาน

ที่ได้รับการตรวจสอบและยอมรับจากสังคม โดยส่วนรวมแล้วบุคคลสามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีความเคารพตนเอง เป็นตัวของตัวเองสามารถให้รางวัลและลงโทษตนเอง เช่น เกิดความภาคภูมิใจหรือเกิดความละอายใจโดยไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในขั้นนี้อาจพบในวัยรุ่นตอนปลายบางคนและผู้ใหญ่

สิ่งที่ถูก

1. การที่เข้าใจว่าบุคคลต่างๆ ในสังคมต้องมีค่านิยมและความเห็นต่างกัน
2. การเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมเกิดจากการตกลงกันของบุคคลในสังคม
3. การปฏิบัติตนตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม

เหตุผล

1. เพื่อประโยชน์สุขของทุกคนในสังคมเกิดจากการตกลงกันของบุคคลในสังคม
2. ความรู้สึกผูกพันต่อกฎเกณฑ์สังคมกับบุคคลอื่นๆ

การรับรู้ทางสังคม

1. บุคคลในสังคมมีเหตุผล ตระหนักในค่านิยมและสิทธิของตนก่อนตามกฎเกณฑ์ในสังคม
2. มองปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบของสัญญา ข้อตกลง ความเป็นกลางและการดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงกัน
3. แยกทรรศนะทางกฎหมายและทรรศนะทางจริยธรรมออกจากกัน แต่ยังไม่อาจรวมทั้งสองเข้าด้วยกันเมื่อเกิดขัดแย้งระหว่างสองทรรศนะ

ขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล (Universal – ethical – principle orientation) เป็นจริยธรรมขั้นสูงสุดที่บุคคลจะมีเป็นของตนเอง พบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของตนเองของกลุ่มอื่น ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้เจริญแล้ว มีสายตาและความคิดกว้างไปกว่าสังคมของตน มีอุดมคติหรือคุณธรรมประจำใจ สิ่งที่เป็นความดี คือ การเลือกหลักจริยธรรมของตนเองอย่างมีสติมีความยืดหยุ่นทางจริยธรรม เพื่ออุดมคตินั้นปลายเกี่ยวกับความยุติธรรมความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน การเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล มีหิริโอตตัปปะเป็นหลักประจำใจ คือมีความละอายต่อความชั่วและกลัวบาป

สิ่งที่ถูก

1. ทำตามหลักการทางจริยธรรมที่ตนเลือก

2. กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมควรเป็นไปในหลักการทางจริยธรรมที่ตนเลือก

3. หลักการที่ถูกต้อง คือ หลักสากลเกี่ยวกับความยุติธรรม ได้แก่ ความเสมอภาคในสิทธิของมนุษย์และการเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์

เหตุผล

1. หลักจริยธรรมสากลเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักเหตุผล

การรับรู้ทางสังคม

2. มีจุดยืนทางจริยธรรม

3. กระทำต่อบุคคลในฐานะเป็นคนๆ หนึ่ง

แนวคิดของ Kohlberg ได้รับความสนใจจากนักวิชาการสาขาต่างๆ อย่างมาก โดยเฉพาะ Johnson (1994) ได้นำแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ทั้ง 6 ของ Kohlberg มาประยุกต์กับลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล โดยอธิบายถึงพัฒนาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามลำดับ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลพยายามทำทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ เช่น ทำตามความต้องการของแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานเท่านั้น ทำตามบุคคลที่มีอำนาจโดยตรงต่อตนเอง งานที่นอกเหนือไปจากนี้ไม่สนใจ

ขั้นที่ 2 พยาบาลมีความเห็นแก่ตัวลดลงกว่าขั้นที่ 1 รู้จักดูท่าทางผู้อื่นบ้างมีเหตุผลในรูปการตอบแทน เช่น การทำให้ครูหรือผู้ตรวจการประจำแผนก หัวหน้าตึกเกิดความพึงพอใจไม่ได้ทำเพราะเห็นว่าเป็นงานที่ควรทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อบุคคลอื่น

ขั้นที่ 3 พยาบาลจะทำงานอย่างหนักเพื่อความต้องการผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แม้จะไม่ใช่ความต้องการของตน จะเป็นพยาบาลที่ดี ช่วยแพทย์ได้มาก ได้รับการยอมรับมีความตั้งใจมาก

ขั้นที่ 4 พยาบาลผูกพันและทำทุกอย่างตามกฎเกณฑ์อำนาจหน้าที่ เห็นแก่กฎเกณฑ์ตลอดเวลา ไม่ยึดหลักจริยธรรมระหว่างบุคคล

ขั้นที่ 5 พยาบาลตระหนักถึงข้อผูกพันต่างๆ แต่ก็ตระหนักได้ดีว่า กฎย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ขั้นนี้จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่าเขามีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในกฎเกณฑ์ความคิดเห็นและค่านิยมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 6 พยาบาลจะจำแนกได้ถึงลักษณะส่วนบุคคลและหลักจริยธรรมต่างๆ ซึ่งหลักความยุติธรรม ความถูกและความผิดของแต่ละบุคคลและเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ถ้ารุนแรงมากเกินไปเขาอาจจะไม่เชื่อฟังได้

นันทนา เมฆประสาน (2535) ได้แบ่งระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 3 ระดับ โดยนำแนวคิดพัฒนาการให้เหตุผลของ Kohlberg ดังนี้

1. ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre - conventional level) **คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินความรู้ดีความถูกผิดเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้ คือ**

ก. การหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิและการถูกลงโทษโดยผู้มีอำนาจสูงกว่า

ข. ความถูกต้อง คือ ยึดมั่น การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน คำสั่งของแพทย์และหลักการอย่างเคร่งครัด ขาดวิจารณญาณแห่งตน

ค. การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่สามารถครอบคลุมการพยาบาลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก

ง. วิชาชีพพยาบาลไม่มีเอกภาพพอที่จะสามารถตัดสินปัญหาได้โดยการใช้หลักความรู้และมาตรฐานวิชาชีพ

จ. ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

ฉ. การตัดสินคุณค่าการพยาบาลอยู่ที่การได้รับสิ่งตอบแทนที่คุ้มค่า

2. ระดับกฎเกณฑ์ (Conventional level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินความดีความถูกผิดโดยยึดสิ่งต่อไปนี้

ก. การตอบสนองความต้องการของพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน องค์การและวิชาชีพ

ข. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม

ค. การตัดสินใจได้มีการไตร่ตรองจากวิจารณญาณโดยยึดเกณฑ์ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม

ง. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่หลักการและการยอมรับจากสังคม

3. ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post - Conventional, Autonomous or Principle level) คือการระดับการใช้เหตุผลในการตัดสินใจความดี ความถูกผิดโดยยึดหลักต่อไปนี้

ก. การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย

ข. การปฏิบัติการพยาบาลมีเอกภาพและศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

ค. การตัดสินใจคำนึงหลักการทางจริยธรรมมากกว่าการยึดหลักการและกฎระเบียบ ข้อบังคับ

ง. การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประสานความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จ. การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคของผู้ป่วยในฐานะบุคคล

Veins (1995 อ้างถึงใน มัญชุมา ว่องวีระ, 2541) ได้มีการกำหนดกรอบที่อยู่เบื้องหลังการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ผลประโยชน์และความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย พันธะหน้าที่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ วัฒนธรรมเชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ค่านิยมของบุคคลจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะหน่วยงาน บุคคลที่อยู่ในงาน ระบบวิธีการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นจะมีตั้งแต่ระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์และจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ซึ่งมีนักวิชาการได้กำหนดระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมหลายคนซึ่งมีความใกล้เคียงกันซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) ซึ่งเป็นแนวคิดจริยธรรมด้านโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคลโดย Kohlberg เชื่อว่าการบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น จะแสดงออกในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมได้เด่นชัดที่สุดเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุด คือ ขั้นหลักการยึดอุดมคติสากล จะตรงกับสิ่งที่นักปราชญ์ยอมรับว่าเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นบริสุทธิ์ มิได้เจือเหตุผลประเภทอื่นๆ ฉะนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดจึงมีลักษณะเป็นสากลกว้างขวางไม่ขัดแย้งกัน และมีรากฐานจากความมีหลักการไม่เข้าข้างตนและเป็นอุดมคติ ความสามารถดังกล่าวนี้จะพัฒนาขึ้นตามความสามารถของสมองและประสบการณ์ทางสังคม แต่หากบุคคลใดหรือกลุ่มใดก็ตามมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติหรือยังไม่ถึงระดับที่ควรจะเป็นก็อาจช่วยได้ด้วยการฝึกเพื่อพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว การสอนจริยธรรมโดยใช้แนวคิดการพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg นอกจากจะได้รับผลดีในด้านการยกระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมแล้วยังส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาในด้านกระบวนการคิดและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้พบกับสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม (Moral dilemma) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลได้พบกับการขัดแย้งของค่านิยมทางจริยธรรมตั้งแต่ 2 ค่านิยมขึ้นไป กล่าวคือ ถ้าเลือกกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดลงไปบุคคลที่ตัดสินใจก็ต้องใช้ความคิด ใช้เหตุผลเท่าที่มีอยู่และเท่าที่คิดว่า ดี–เหมาะ–ถูกต้องนั่นเอง ซึ่ง

ข้อสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาและใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบ มีวิจารณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาลนั้น ไม่อาจหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาจริยธรรมที่จะต้องไตร่ตรองตัดสินใจเลือกกระทำ การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่งของการตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมดีงามสมกับความเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศตนเพื่อสังคม

3.5 จริยธรรมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

ในการบริหารงานผู้บริหารเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวสู่องค์การ (Mattenson, 2002) ฉะนั้นผู้บริหารจะต้องมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดจุดแข็งในการนำพาองค์การไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ (มาริษา สมบัติบูรณ์, 2546) ความพร้อมที่กล่าวถึง เป็นความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถ เวลา ความเสียสละ อดทน ความยุติธรรม ความโปร่งใส และที่ขาดไม่ได้ คือ คุณธรรมและจริยธรรมของผู้บริหาร ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญมากในยุคปัจจุบัน

กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ไว้ในคู่มือสอนจริยธรรมศึกษาระดับวิทยาลัย (ฉบับทดลอง) (บุญมี แท่นแก้ว, 2539) ดังนี้

1. มีความละอายใจในการกระทำความชั่วทุจริตทั้งปวง
2. มีความสะดุ้งกลัวหรือเกรงกลัวในการทำความชั่ว และความทุจริตต่างๆ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น
3. มีความอดทน อดกลั้น
4. มีความสงบเสงี่ยม ความอ่อนน้อมถ่อมตน
5. มีสติสัมปชัญญะต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองตลอดเวลา
6. รู้จักอุปการะ คือ ทำคุณ ทำประโยชน์ให้กับคนอื่น นึกถึงประโยชน์
7. ไม่มีอคติใดๆ ในการปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงาน
8. มีคุณธรรมที่ทำงานให้สำเร็จ เช่น มีความพอใจและเอาใจใส่งานของตน มีความพากเพียรในการประกอบกิจกรรมการงานในหน้าที่ เป็นต้น
9. มีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ มีความเมตตา ปรารถนาจะให้บุคคลอื่นเป็นสุข มีความสงสาร คิดหาทางจะช่วยเหลือบุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ มีความปลาบปลื้มปีติยินดีในความสำเร็จความก้าวหน้าของบุคคลอื่น มีความวางเฉย และเห็นอกเห็นใจแก่บุคคลที่ได้รับความทุกข์
10. มีความรอบรู้ หมั่นหาความรู้รอบตัว เพื่อเป็นบุคคลที่ทันต่อเหตุการณ์ ทันต่อบุคคล และทันต่อปัญหา

11. มีคุณธรรมเป็นเครื่องผูกน้ำใจต่อบุคคลอื่นเช่น มีวาจาที่อ่อนหวาน สุภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เป็นคนไม่ถือตัว มีความจริงใจต่อผู้ร่วมงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ Kreitnber and Kinicki (2001) ได้กล่าวถึงหลักจริยธรรมสำหรับผู้บริหาร 7 ประการ ได้แก่

1. การมีศักดิ์แห่งความเป็นมนุษย์ (Diginity of human life)
2. ความมีอิสระในตน (Autonomy)
3. ความซื่อตรง (Honesty)
4. ความจงรักภักดี (Loyality)
5. ความยุติธรรม (Fairness)
6. ความเมตตากรุณา (Humaneness)
7. การทำความดี (The common good)

สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2545) ได้กล่าวถึงจริยธรรมวิชาชีพที่เหมาะสมในการบริหารการพยาบาลว่า สิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรปฏิบัติ ได้แก่

1. มีการพัฒนาตนเองในด้านของบุคลิกภาพ ความรู้ ทักษะและนวัตกรรมของการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล
2. เฝ้าระวัง สำรวจ พัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี
3. มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ในหน้าที่รับผิดชอบ
4. ใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความพร้อมที่จะแก้ไขและพัฒนา
5. ยกย่องให้เกียรติ ให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้ที่มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่น และพยาบาลต้นแบบ

นอกจากนี้แล้ว คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (2545) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยรักษาระดับจริยธรรมของพยาบาลไม่ให้ตกต่ำไปกว่าเกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล
   1.1 สร้างจิตสำนึกทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
   1.2 ยึดมั่นในขอบเขต บทบาท หน้าที่รับผิดชอบ
   1.3 ฝึกฝนตนเองให้อยู่ในศีลธรรม กรอบประเพณีที่ดีงาม และกฎหมายบ้านเมือง
   1.4 พัฒนาตนเองให้ทันสมัยและปรับตัวเข้ากับสังคมได้

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการปลูกฝัง พัฒนาส่งเสริมจริยธรรมวิชาชีพ

2.2 จัดตั้งชมรมจริยธรรมในหน่วยงาน

2.3 จัดกิจกรรมเสริมทางด้านจริยธรรม

2.4 จัดบอร์ดเกี่ยวกับความรู้ทางจริยธรรม

2.5 ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมของสังคมในด้านจริยธรรม

3. ปัจจัยด้านนโยบาย

3.1 มีนโยบายการสร้างทีมแกนนำจริยธรรมในหน่วยงาน

3.2 วางนโยบายในการฝึกอบรมฟื้นฟูจริยธรรมแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

3.3 กำหนดนโยบายการประเมินผลด้านจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรมสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

3.4 จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ความยากง่าย ความซับซ้อนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

3.5 กำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจ และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

4. ปัจจัยด้านผู้บริหาร

4.1 เป็นตัวอย่างที่ดี ในด้านจริยธรรมทั้งการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.2 สำรวจและรักษาระดับพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองให้อยู่ในระดับที่จะถือเป็นแบบอย่างได้

4.3 ใจกว้าง ยอมรับฟัง พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนา

5. ปัจจัยด้านองค์กรวิชาชีพ

5.1 มีระบบการตรวจสอบตามพฤติกรรมการพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นระบบ

5.2 มีนโยบายระเบียบวินัยข้อบังคับเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ

5.3 ให้การช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล

5.4 ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพให้เหมาะสมกับองค์กร

5.5 สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม

5.6 จัดตั้งคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อการสำรวจพฤติกรรมจริยธรรม

5.7 พัฒนาวัฒนธรรมในองค์กรวิชาชีพให้เอื้อต่อการพัฒนาส่งเสริมจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.8 กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพพยาบาลที่ชัดเจนและปฏิบัติได้

5.9 มีการกำหนดนโยบายในการยกย่อง ให้เกียรติ ส่งเสริมผู้มีจริยธรรมวิชาชีพ

6. ปัจจัยด้านสถาบันการศึกษา

6.1 มีระบบการคัดเลือกนักศึกษาโดยพิจารณาจากพฤติกรรมจริยธรรมพื้นฐาน

6.2 จัดหลักสูตรให้มีการสอนความรู้เรื่องจริยธรรมทุกชั้นปี

6.3 มีการกำหนดรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างและพัฒนาจริยธรรมให้แก่นักศึกษา

6.4 ส่งเสริมงานวิจัยด้านจริยธรรม

6.5 จัดตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาด้านจริยธรรมวิชาชีพ

6.6 สร้างรูปแบบที่ดีด้านพฤติกรรม จริยธรรม การศึกษา

6.7 ให้เกียรติ ยกย่อง ส่งเสริมผู้สอนจริยธรรมที่มีจริยธรรมที่ดี ซึ่งถือเป็นแบบอย่างได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นตัวจักรสำคัญ ที่ช่วยให้พยาบาลได้ทำงานการพยาบาลอย่างเห็นคุณค่า เสริมสร้างการเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการคิดค้นและแสดงออกอย่างเหมาะสม การส่งเสริมและการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อที่จะได้ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความสามารถและเหมาะสมทำหน้าที่การบริหารการพยาบาลและมีคุณธรรมจริยธรรมนั้นจะทำให้พยาบาลมีแรงใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง วิชาชีพ และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

3.6 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารหรือผู้จัดการทางการพยาบาล ต้องมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ขจัดข้อกังขาและความผิดพลาดในการตัดสินใจโดยใช้ความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ และมุ่งให้ความสำคัญกับรูปแบบการตัดสินใจสั่งการโดยใช้กระบวนการค้นหาและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่ดีและการได้รับการยอมรับจากการวินิจฉัยสั่งการ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึง ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมกับบทบาทการบริหารเชิงจริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อหลัก คือ ผู้นำเชิงจริยธรรม และบทบาทหน้าที่ในการการบริหารเชิงจริยธรรม (Marquis and Huston, 2006) กล่าวคือ

3.6.1 ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 6 ข้อดังนี้

1. การตระหนักรู้ถึงคุณค่าความเป็นบุคคล และความเชื่อขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ และเป้าหมายของบุคคล

2. ยอมรับความครอบเครือและความไม่แน่นอนว่าจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3. ยอมรับผลลัพธ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถึงแม้ว่าจะใช้วิธีการค้นหาและแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจสั่งการที่มีคุณภาพแล้วก็ตาม

4. แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5. เป็นแบบอย่างที่ดีในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมและการประยุกต์ของ American Nurses Association (2004) และตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. มีการสื่อสารที่กระจ่าง โปร่งใสเป็นไปตามความคาดหวังทางด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

3.6.2 การบริหารเชิงจริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 8 บทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. บริหารจัดการเชิงระบบในการค้นหาและแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจสั่งการเมื่อเผชิญการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่มีความหลากหลาย

2. ค้นหาทางออกที่ดีและหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ด้านลบที่เกิดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3. ใช้กรอบแนวคิดทางจริยธรรมที่น่าเชื่อถือในการทำความกระจ่างและความเชื่อ

4. ประยุกต์ใช้หลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อแสดงให้เห็นถึงว่าอะไรคือความเชื่อและคุณค่าที่เป็นพื้นฐานของการตัดสินใจสั่งการ

5. ตระหนักถึงหลักกฎหมายที่มีอยู่เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและสามารถให้เหตุผลถ้าไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

6. คงความต่อเนื่องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีคุณภาพ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการการค้นหาปัญหาและการตัดสินสั่งการ

7. แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและการให้รางวัลบุคลากรที่นำหรือเป็นแบบอย่างด้านความประพฤติทางจริยธรรม

8. มีการบริหารจัดการที่เหมาะสมเมื่อบุคลากรมีความประพฤติที่ผิดจริยธรรม

กล่าวโดยสรุป คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำทางการพยาบาลซึ่งถือเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญที่จะทำให้การบริหารการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลดำเนินการอย่างมีจริยธรรมหรือไม่มีจริยธรรม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการตัดสินใจในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพราะฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีโอกาสมากกว่าคนอื่นในการที่จะก่อให้เกิดแนวคิดทางด้านจริยธรรมขึ้นใน

องค์กร คุณค่าและเหตุผลเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นแบบอย่างให้บุคคลอื่นในองค์กรยึดถือปฏิบัติตาม โดยคุณลักษณะของผู้นำทางด้านจริยธรรมจะแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่มีศีลธรรมในเรื่องของการมีอิทธิพลในแง่บวกขององค์กรเพราะคุณสมบัติของผู้นำที่เน้นด้านจริยธรรมทำให้มีผู้ดำเนินตามในองค์กร ซึ่งการมีมาตรฐานทางด้านจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในหน่วยงานและองค์กรได้ง่ายขึ้น แต่หากหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานหรือองค์กรใดปราศจากจริยธรรมก็จะพบว่า หน่วยงานหรือองค์กรนั้นจะเต็มไปด้วยปัญหาและมีแนวโน้มที่จะต้องประสบกับความล้มเหลวในที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากหน่วยงานหรือองค์กรใดอุดมด้วยจริยธรรม ย่อมเป็นที่ยอมรับนับถือ ได้รับความเชื่อถือ ได้รับโอกาสได้เปรียบในเชิงแข่งขัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) เพราะจริยธรรม คือ วิถีสู่ความสำเร็จในระยะยาวอย่างยั่งยืน ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดี หน่วยงานหรือองค์กรที่มีความเป็นเลิศจะต้องมีจริยธรรม คุณความดี จากมุมมองของสังคมประเทศชาติและสังคมโลก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับจริยธรรม การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ เพียงเพื่อเป็นแนวทางและกระตุ้นการสร้างแนวคำถามเบื้องต้น เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาเชิงลึกในทุกมิติ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Research) เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่มีความหมาย และสามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิจากประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงที่ลุ่มลึกตามความเป็นจริงมากขึ้น ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงไม่ได้นำมาเป็นกรอบตายตัวทั้งนี้ผลการศึกษาขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ซึ่งการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้รับความนิยมและนำมาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิต เหมาะสมในการตอบคำถามว่าปรากฏการณ์ที่สนใจนั้นมีอะไรเกิดขึ้นและเป็นอย่างไร ผลการวิจัยทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจใน

พฤติกรรมของบุคคลในสภาวการณ์ต่างๆ ได้ (จอนผะจง เพ็งจาด, 2546) โดยมีปรัชญาพื้นฐาน ลักษณะทั่วไปและกระบวนการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้แก่

4.1 ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยามีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยา และจิตวิทยา โดยมีปรัชญาหลักคือ เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ธรรมชาติ (Streubert & Carpenter, 2007) การเน้นของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ (Lived experience) ในโลกของการดำเนินชีวิตประจำวัน (World of everyday life) ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งหมดภายใต้ขอบเขตของแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆให้เป็นไปตามเป้าหมายของชีวิตหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่บุคคลได้แสดงให้เห็นนั้นเป็นสิ่งที่เป็นความจริง และเกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น (Schutz, 1970 อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 2007)

ความเป็นมาของปรัชญาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (Streubert & Carpenter, 2007) ได้แก่

ระยะที่ 1 (Preparatory phase) เป็นระยะที่เริ่มมีการเตรียมการ โดย Franz Brentano และ Carl Stumpf แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) และมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 (German phase) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน คือ Edmund Husserl และ Martin Heidegger ได้พัฒนาแนวคิดการเข้าใจสาระสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essences) ของปรากฏการณ์ การหยั่งรู้และเข้าใจลึกซึ้ง (Intuiting) และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ระยะที่ 3 (French phase) เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงออกเป็นหน่วยรวม (Embodiment) และการดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ (Being-in-the-world) และกล่าวถึงความเชื่อที่มีผลต่อการแสดงออกในทางพฤติกรรม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้

จากพัฒนาการเห็นได้ว่าปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยานั้น เป็นปรัชญาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) โดยนักปรัชญาแต่ละคนก็จะอธิบายถึงปรากฏการณ์วิทยา ด้วยปรัชญาและวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน Edmund Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยที่ Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจาก

สิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความจริง (Essence) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (Bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง ที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (Phenomenological reduction)

มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ได้แก่

1. Phenomenological intuition เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ ที่ได้จากจินตนาการความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับความหยั่งรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างวิจารณญาณ

2. Phenomenological reduction เป็นวิธีสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (Suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาสิ่งที่สนใจตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง กระบวนการนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วๆ ไป (Eidetic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (Internal world) ออกจากโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา (External world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (Bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

3. Life-world หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต

4. The intentionality of consciousness หมายถึงการรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจและมีสติ การรับรู้นั้นต้องเป็นการรับรู้อย่างมีสติ (Consciousness)

4.2 ลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลมีระเบียบและวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับการประยุกต์ใช้ของนักวิจัย ซึ่งการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา/แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยนั้นๆ Streubert & Carpenter (2007) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยคำถามของการวิจัยคือปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ดังนั้นการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในการบรรยายหรือการควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติ (Consciousness) การรับรู้อย่างมีสติเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ประสบการณ์หรือโลกของบุคคลนั้น การรับรู้อย่างมีสติ คือการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่างๆ ของโลก (world) ที่บุคคลนั้นอยู่ การรับรู้นี้เกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้มีการคิดทบทวน (Reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้นแล้ว (Retrospective)

3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น (Essence) ของปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ อีกนัยหนึ่ง คือการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้างส่วนประกอบหรือโครงสร้างของความหมายของประสบการณ์ชีวิต

4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษา เพื่อ บรรยายความหมายของประสบการณ์ (Experimental meaning) ที่บุคคลประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

5. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ (Human science) ที่มีการเสนออย่างเป็นระบบ (Systematic) คือ มีการตั้งคำถาม การทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น (Explicit) มีการตรวจสอบ (Self-critical) เพื่อความเชื่อถือโดยใช้ผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน (Intersubjective)

6. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาโดยการคิดรอบคอบ (Thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความหมายของการมีชีวิตอยู่

7. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการเป็นมนุษย์

8. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัยโดยการใช้เทคนิคการเขียนวรรณกรรม โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติที่ปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

4.3 กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี (Streubert & Carpenter, 2007; จอนผะจง เพ็งจาด, 2546) คือ

1. การพรรณนา (Descriptive Phenomenological) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Description) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องที่ต้องการนำเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมนี้แยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที และบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ ด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิดความเชื่อ และความรู้ที่มี อยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

4.4 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 2007) ได้แบ่งลำดับขั้นตอนของการศึกษาปรากฏการณ์เชิงวิทยาไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. Descriptive Phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรงจากการวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมกับยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เหล่านั้นและจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือ การให้ความตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้

4. Constitutive Phenomenology คือ การตรึกตรอง หรือก่อตั้งปรากฏการณ์หรือวิธีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (Consciousness)

5. Reductive Phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตน ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไป เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic Phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้นตามที่สืบค้นวิเคราะห์ และอธิบายอย่างตรงไป ตรงมา

ลำดับขั้นในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามักใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับขั้นแรกเท่านั้น ได้แก่ Descriptive Phenomenology, Phenomenology of essences และ Reductive Phenomenology

ส่วนการศึกษาแบบการแปลความ (Hermeneutic Phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยไม่ต้องร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิโดยใช้วิธีการปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Phenomenology) ตามแนวทางปรัชญาของ Husserl คือ Descriptive Phenomenology และ Phenomenology of essences

4.5 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1. การเลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive Phenomenological) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งความรู้สึก ประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นคว้า วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยนไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี เน้นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา การสัมภาษณ์เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ชี้นำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด

คำถามเพื่อการกระจ่าง และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ ไม่ถามคำถามในลักษณะซักไซ้ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจและสนใจอย่างแท้จริง

4. วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูล ควรอ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่ม

ผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือมีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช่ระยะเวลานานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปมีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดกระทำข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดีและควรเลือกใช้คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปสนทนาแบบคำต่อคำ ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มีรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่างกัน Van Kaam จะกำหนดประสบการณ์กว้างๆ ทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อนแล้วจึงให้ผู้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มข้อมูลนั้น ส่วน Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาง่ายๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์ และวิธีของ Colaizzi (2001 อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 2007) เน้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูลแทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นและความมั่นใจของข้อมูลก็ได้ ซึ่งการเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets it or set it aside) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำจากการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยคที่ความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึก

ใน Index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

7. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจของข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีรายละเอียด คือ

7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรง น่าเชื่อถือได้ ซึ่งประกอบด้วย

7.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) คือการที่นักวิจัยไม่ปักใจว่าแหล่งข้อมูลที่ได้มานั้นแหล่งใดแหล่งหนึ่งถูกต้อง นักวิจัยต้องแสวงหาความเป็นไปหรือความจริงที่เกิดขึ้นจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง (สุภางค์ จันทวานิช, 2550) ซึ่งการตรวจสอบแบบสามเส้าทำได้หลายทางได้แก่ การใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวเพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (Investigator triangulation) การใช้แนวคิดหลายแนวคิดมาใช้ในการมองหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเหตุการณ์นั้นๆ (Theory triangulation) การใช้วิธีวิจัยหลายวิธีร่วมกันในการเก็บข้อมูล (Methodological triangulation) และการเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกันจากบุคคลหลายแห่ง (Data triangulation) (Lincoln & Guba, 1985; Morse, 1991)

7.1.2 ความน่าเชื่อถือได้ด้านระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูล (Prolonged engagement) การใช้ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลเรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา หรือการใช้เวลาศึกษาทำความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมาขึ้น และก่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985)

7.1.3 การให้สมาชิกตรวจสอบ (Member check) เป็นการทำข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการสรุปและแปลความหมายกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูลทั้งในระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985; Maxwell, 1996) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในระยะที่กำลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อความหรือสิ่งที่ผู้วิจัยแปลความเบื้องต้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูล อ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ของข้อมูลที่ได้ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปและเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล

7.1.4 การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

7.1.5 การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (Audit trail) นำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลบันทึกต่างๆ รวมถึงรายงานที่ได้จากการศึกษารับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Lincoln & Guba, 1985)

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือการที่ผลวิจัย สามารถนำไปใช้ไปอ้างอิงได้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่อยู่ในบริบทเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้

7.3 การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัสและการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตอบสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

ประสบการณ์ชีวิต (Lived Experience)

นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า ความจริงที่ศึกษาได้จากประสบการณ์ชีวิต (Omery and Mack, 1995) ปรากฏการณ์วิทยาจึงศึกษาเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ตามความหมายของผู้มีประสบการณ์ จึงมีความเข้าใจกับประสบการณ์ชีวิต และในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจกับคำว่าประสบการณ์ชีวิต (Lived Experience) เนื่องจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ต้องอธิบายปรากฏการณ์ หรือการปรากฏของสิ่งต่างๆ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายแนวคิดดังนี้

Schutz (1970 อ้างถึงใน Streubert and Carpenter, 2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์ชีวิต หมายถึง ทุกๆ สิ่งที่แวดล้อมบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวัน

Streubert and Carpenter (2007) ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง สิ่งที่แสดงความเป็นบุคคลซึ่งเป็นจริงในชีวิตผู้นั้น เป็นความหมายที่บุคคลให้การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล

Lived Experience (Erlebnis) คือการให้ความหมายต่อโลกซึ่งเป็นสิ่งรอบตัวและเหตุการณ์ที่บุคคลได้รับและมีปฏิสัมพันธ์ภายใต้การรู้ตน (Kohak, 1978 อ้างถึงใน Omery and Mack, 1995)

โดยสรุป ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งรอบตัว โดยใช้ความรู้ตนให้ความหมายต่อสิ่งที่มากระทบหรือเกิดขึ้นกับตน โดยใช้ปัจจัยในและภายนอกตน ซึ่งเป็นความหมายเฉพาะบุคคลนั้นและเป็นจริงสำหรับบุคคลนั้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมในประเทศ พบว่า เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเผชิญกับประเด็นความขัดแย้งเป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชนและคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (วัฒนา บุญกุณะ, 2544; สรวงสุดา ชลัมพุช, 2545; วณิชา พึ่งชมภู, 2545; ศิริมา ทองดี, 2549) แต่ในบางครั้งการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยังไม่มีแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญดา รักชาติ (2543); พจนา วิภามาศ (2545); อุมาพร อินทวงศ์ (2548) ที่พบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จะการระบายความรู้สึก การปลง การทิ้งระยะเวลาออกไป รู้สึกอึดอัดใจ คับข้องใจ ลำบากใจ และรู้สึกอึดอัดขัดใจที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ประสบการณ์และทรัพยากร ขาดผู้ให้คำปรึกษาทางด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขาดประสบการณ์ และขาดทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมพร อยู่ดี, 2547) ซึ่งจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งสะท้อนให้เห็นการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ยังไม่ถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังมีปรากฏค่อนข้างน้อย ทั้งในการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศเน้นบทบาทในการนิเทศงานการพยาบาลของผู้นิเทศในการส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ดังจะได้กล่าวรายละเอียด ดังนี้

5.1 งานวิจัยในประเทศ

รุจิรา อินทรดุล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ และระดับการศึกษา ตัวอย่างประชากร คือ ผู้บริหารการพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 194 คน เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวก เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ และแบบวัดจรรยาวิพากษ์ (The Defining Issues Test) ของเรสต์ ผลการศึกษา พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ อยู่ในระดับกฎเกณฑ์ทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง ที่สามารถคิดในเชิงเหตุผล นามธรรม สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ สามารถเข้าใจบทบาทของบุคคลต่างๆ ในสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่ถูก คือการปฏิบัติตามหน้าที่ของตน กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีที่ขัดกับหน้าที่ทางสังคมอื่นๆ มีการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อกลุ่ม หรือต่อสถาบัน ผู้บริหารการพยาบาลบางส่วน บางกลุ่ม มีการปฏิบัติตามหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัด กฎต้องเป็นกฎ ในขณะเดียวกันอาจมีบางส่วนบางกลุ่มที่มีระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5 รองลงมาคือขั้น 3, 4 ใช้หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และหลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎเกณฑ์ของสังคม และไม่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นเข้าใจหลักเกณฑ์ทางสังคมด้วยวิธีประชาธิปไตย และเริ่มมีอุดมคติเกี่ยวกับมโนธรรมในระดับสูงและใช้หลักจริยธรรมขั้นสูงสุดอันเป็นอุดมคติสากลเลย เมื่อจำแนกประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลและระดับการศึกษา ผู้บริหารการพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจ และระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทัศนีย์ นะแส และคณะ (2551) ศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ จำนวน 108 เหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ประเทศไทย จำนวน 53 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล ระหว่างการทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือการทำเพื่อประโยชน์ขององค์กร/ทีม การทำหน้าที่แทนผู้ได้บังคับบัญชา/ผู้ป่วย หรือการรักษาสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ การทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานบุคคล หรือการทำหน้าที่ต่อองค์กร การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบาย/คำสั่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/พยาบาล การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน หรือการคงความยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และบางครั้งลำบากใจที่ต้องเป็นตัวกลางในการบริหาร

การพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล 6 ลักษณะ คือ 1) ทำตามคำสั่ง/ความเห็นของผู้มีอำนาจเหนือกว่า 2) บริหารจัดการเพื่อคุณภาพการดูแล 3) สร้างความสัมพันธ์อันดี/หลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน 4) ปรึกษากับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา 5) ลงมือกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาล และ 6) ปฏิบัติตามนโยบาย/แนวปฏิบัติของหน่วยงาน

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Berggren et al. (2002) ศึกษารูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลของผู้นิเทศทางการพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการนิเทศงานพยาบาลและนักเรียนพยาบาล จำนวน 68 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) คือความปลอดภัยผู้นิเทศการพยาบาลตระหนักถึง กฎระเบียบ คุณค่าและแนวทางจริยธรรมที่ใช้ในการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกโดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ และนักเรียนพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในกระบวนการนิเทศการพยาบาล โดยเรื่องความปลอดภัยของคนไข้จะรวมถึงความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย การปกปิดความลับ การเป็นส่วนตัว การเคารพและการเซ็นยินยอมการรักษา ผู้นิเทศต้องการการเสริมพลังอำนาจนักเรียนพยาบาลและผู้รับการนิเทศเพื่อเป็นการรับประกันความปลอดภัยในการดูแลและรักษาความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ในเรื่องของกฎระเบียบ จรรยาบรรณ และคุณค่าในกระบวนการนิเทศการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การเสริมพลังอำนาจ และคุณธรรมจริยธรรม 2) คือความถูกต้อง ในเรื่องความรับผิดชอบและการทำหน้าที่แทนในกระบวนการนิเทศการพยาบาล และ3) คือความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้รับการนิเทศการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาแสดงถึงการสนับสนุนของหน่วยงาน เช่น การนิเทศการพยาบาล มีส่วนช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในแนวทางในการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย

Berggren et al. (2005) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมหลักในการนิเทศงานพยาบาลทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบทบาทผู้นิเทศการพยาบาล โดยการวิเคราะห์งานวิจัยเก่าที่มีทฤษฎีของนักทฤษฎี 3 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่มีคุณค่าสำคัญที่จะพัฒนาพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้นิเทศการพยาบาล คือ การดูแลศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความรับผิดชอบ และคุณธรรมจริยธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลในประเทศข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทประเทศไทย ยังมีปรากฏค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีปรากฏทั้งในเชิงคุณภาพและ

เชิงปริมาณ และเท่าที่มีปรากฏส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความหลากหลาย และแตกต่างกันในแต่ละบริบท และการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงแนวทาง ปฏิบัติหรือการจัดการเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่บางครั้งยังไม่ถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งการศึกษาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของผู้บริหาร การพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะเชิงปริมาณ ก็ยังไม่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบริบทหรือ ปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามากนัก ยังขาดองค์ความรู้ที่ลุ่มลึก เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิง จริยธรรมในการบริหารการพยาบาลว่าใช้อย่างไร มีหลักการใช้อย่างไร ใช้แล้วเป็นอย่างไร ซึ่ง ตรงกันข้าม กับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การบริหารจัดการของผู้บริหารทางการ หรือผู้นิเทศการพยาบาลจะเน้นบทบาทการนิเทศงานทางการพยาบาลของผู้นิเทศซึ่งเป็นบทบาท หนึ่งในการบริหารทางการพยาบาล มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลในการ ปฏิบัติงานทางคลินิก โดยเน้นความปลอดภัยในเรื่องของกฎระเบียบ จรรยาบรรณ และคุณค่าใน กระบวนการนิเทศการพยาบาล คือ การเสริมพลังอำนาจ และคุณธรรมจริยธรรม ความถูกต้องใน เรื่องความรับผิดชอบและการทำหน้าที่แทนในกระบวนการนิเทศการพยาบาล และความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้รับการนิเทศการพยาบาล นอกจากนี้การนิเทศการพยาบาล มีส่วน ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในแนวทางในการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยคุณค่า พื้นฐานที่สำคัญที่จะพัฒนาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้นิเทศการพยาบาล คือ การดูแล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความรับผิดชอบ และคุณธรรมจริยธรรม ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในต่างประเทศที่มีรูปแบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมแต่มีความแตกต่างกับประเทศ ไทยทั้งทางด้านบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ และสังคม อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมใน ประเทศที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น องค์ความรู้ที่ยังมีน้อยและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ฉะนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะค้นหา ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับ บริบทในสังคมไทย เพื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิจากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามความรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้มีประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจว่าคนเราตีความปรากฏการณ์ที่ได้ประสบ เพื่อทำให้โลกของตัวเองมีความหมายและสร้างโลกทัศน์ขึ้นมาได้อย่างไร โดยผู้วิจัยต้องมองเลยจากสิ่งที่เห็นปรากฏไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น (from what is to the nature of what is) (Schwandt, 2001 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2550) ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม และบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแนวทางเบื้องต้นในการตั้งคำถาม ผลการศึกษา มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth - Interview) ร่วมกับ การสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 900 เตียง แรกก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2475 เป็นกองเสนารักษ์ จังหวัดทหารบกกรุงเทพ ในยามปกติให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางแก่ผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยทหาร ครอบครัว ข้าราชการ และประชาชนทั่วไป รวมทั้งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกองทัพบก ในภาวะสงครามจัดเป็นโรงพยาบาลในเขตหลังทำหน้าที่รับทหารที่ป่วยเจ็บที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่วนหน้าเพื่อตรวจรักษาและบำบัดฟื้นฟู บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและกลไกการให้บริการแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลคือจัดบริการตรวจรักษาให้แก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยบริการผู้ป่วยนอกมีทั้งในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล และที่หน่วยตรวจโรคซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ของหน่วยทหารทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวน 12 แห่ง สาขาหลักที่เปิดบริการแก่ผู้ป่วยใน ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุกรรม โสต ศอ นาสิกกรรม จิตเวช เวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยมีหออภิบาล

ผู้ป่วยหนักจำนวน 6 หอ ห้องผ่าตัด จำนวน 32 ห้อง หอผู้ป่วย จำนวน 43 หอผู้ป่วยนอกจากนี้ยังมีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขให้พัฒนาศักยภาพเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิชั้นสูง (Centre of Excellence) จำนวน 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์หัวใจ นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาลเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรต่างๆ ซึ่งได้รับอนุมัติจากแพทยสภาเป็นจำนวนมากกว่า 30 หลักสูตร และเป็นสถานฝึกปฏิบัติงานหลักทางคลินิกของนักเรียนแพทย์ และนักเรียนพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและทางคลินิกโดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์ทหาร โดยมีเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยกับหน่วยข้างเคียงในพื้นที่ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สถาบันพยาธิวิทยา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเริ่มจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริงและเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์การวิจัย (ชาย โพสิตา, 2550) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลว่า 1) เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2) ได้รับรางวัลดีเด่นด้านจริยธรรมหรือด้านการบริหารการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลต้องผ่านเกณฑ์การประเมินของกองการพยาบาล และมีคุณสมบัติด้านภาวะผู้นำ ด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ คือ มีทัศนคติที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งเรื่องส่วนตัว และการทำงาน เป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน รับฟังความคิดเห็นผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ขจัดปัญหาและความทุกข์ร้อนของ ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความยุติธรรม มีความเมตตา และ 3) ยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เริ่มแรกผู้วิจัยได้พูดคุยปรึกษากับหัวหน้าแผนกพยาบาลแผนกหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาททางด้านวิชาการของกองการพยาบาลโรงพยาบาลและเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลดีเด่นด้านจริยธรรม ผู้วิจัยแจ้งจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาโดยการพูดคุยแบบเป็นกันเองแล้วขอรายชื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ 1 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) คือจากการบอกต่อหรือ

แนะนำจากผู้ให้ข้อมูลคนแรก เพื่อแนะนำผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งทำให้ได้ความรู้หรือข้อมูลมากที่สุด (Information- rich cases) (ชาย โพสิตา, 2550) ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 13 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการความมั่นใจว่าจะไม่ข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงสัมภาษณ์เพิ่มอีก 2 ราย การวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 44- 50 ปี อายุเฉลี่ย อายุเฉลี่ย 47 ปี ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล 26 ปี ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 4.33 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 8 ราย ปริญญาโทจำนวน 7 ราย สถานภาพสมรสจำนวน 8 ราย สถานภาพโสดจำนวน 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 1 ราย ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก 3 ราย ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรม 2 ราย ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม 2 ราย ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุศัลยกรรม 2 ราย ปฏิบัติงานแผนกสูตินารีเวชฯ 2 ราย ปฏิบัติงานแผนกกุมารฯ 1 ราย ปฏิบัติงานแผนกโสต ศอ นาสิก 1 ราย และแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 ราย (รายละเอียดในภาคผนวก ง หน้า 159-160)

การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกอายุกรรม จำนวน 10 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม จำนวน 5 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ จำนวน 3 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกสูติฯและเด็ก จำนวน 2 ราย

2. เมื่อผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 19 มิถุนายน 2551 ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มต้นจากผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกพยาบาลท่านหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานด้านวิชาการของกองการพยาบาลโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลทางด้านจริยธรรมโดยครั้งแรกแนะนำตัวแบบเป็นกันเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย เพื่อขอรายชื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 43 หอผู้ป่วย และแนะนำบอกต่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาจำนวน 1 ราย

3. เมื่อผู้วิจัยได้รับการแนะนำบอกต่อรายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้วก็ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เป็นเบื้องต้นจากนั้นก็ไปพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยครั้งแรกแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความพร้อม สนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัย และการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

หลังจากผู้ให้ข้อมูลตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ หอผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงาน

4. ผู้วิจัยได้รับการแนะนำบอกต่อรายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจนครบถ้วนและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เทปบันทึกเสียงจำนวน 1 ชุด

2. ร่างแนวคำถามผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ชุด ซึ่งมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดในภาคผนวก ข หน้า 151-152)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตก่อนทำการสัมภาษณ์โดยการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยและมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูล

ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยต่างๆ มีการคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงคำถามที่เป็นการคุกคามผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพด้วยตนเองโดยดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการสัมภาษณ์

1. ขั้นเตรียมตัวผู้วิจัยเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ และจำเป็นในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีจริยศาสตร์ จริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวคำถามให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาจากวรรณกรรม และตำราที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (Qualitative Research in Nursing Science) รวม 3 หน่วยกิจ เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักการทางทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ การสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างชัดเจนและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยได้ถูกต้อง

1.3 การเตรียมความรู้และทักษะด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การสร้างแนวทางสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ จริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

3. ทำการศึกษานำร่องโดยทดลองใช้แนวการสัมภาษณ์ที่เป็นแนวคำถาม ก่อนที่จะไปศึกษาจริงโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล ในการ ศึกษาจริงจำนวน 2 ราย เพื่อเป็นการทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

4. ผู้วิจัยเตรียมทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด หลังจากที่โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์

1. การสร้างสัมพันธภาพ หลังจากได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากการบอกต่อแล้วผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เป็นเบื้องต้นจากนั้นจึงไปพบด้วยตนเองเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป (Tape-recorded) และมีการบันทึกภาคสนาม (Field notes) (โดยจะได้กล่าวในรายละเอียดในลำดับต่อไป) โดยใช้ร่างแนวคำถาม ผสมผสานเทคนิคการฟัง การกล่าวซ้ำ การเงียบและการสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการใช้คำถามนำหรือการชี้นำความคิดของผู้ให้ข้อมูล อาจมีการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายสิ่งต่างๆ ให้ชัดเจนและครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการศึกษาเท่านั้น ขณะที่สัมภาษณ์เป็นเวลาที่ไม่เร่งรีบให้อิสระผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ซึ่งใช้เวลาในการให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 60-90 นาที สัมภาษณ์ 2 ครั้งจำนวน 3 ราย คือ ในรายที่ 1, 2, 3 เนื่องจากมีการปรับแก้แนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วกลับไปถามซ้ำในบางหัวข้อหรือบางประเด็นที่ยังไม่ลุ่มลึก จากนั้นนำแนวคำถามที่ปรับแก้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย คือ รายที่ 4, 5, 6 จำนวน 1 ครั้งๆ ละ 60-75 นาที วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและมีการปรับแก้แนวคำถามในครั้งที่ 2 นำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีก 7 ราย จำนวน 1 ครั้งๆ ละ 60- 90 นาที จนกระทั่งผู้วิจัยข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่ๆเพิ่มเติมจากเดิมโดยพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูลพูดซ้ำๆ ในประเด็นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ แล้วไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 2 ราย สัมภาษณ์จำนวนทั้งหมด 15 ราย และนำบทสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อค้นพบเบื้องต้นทุกราย พบว่าไม่มีการท้วงติงแต่มีการเพิ่มเติมข้อมูลในบางประเด็น ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยประมาณ 180 วัน

3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยอาศัยวิธีการ Narrative Technique (Morse & Field, 1995; กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540) คือ ปล่อยให้การสนทนาลื่นไหลไปอย่างธรรมชาติ โดยเริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆ แบบกว้างๆ ก่อน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่วๆ ไป จากนั้นก็จะเข้าสู่บรรยากาศการสนทนามากขึ้น ใช้คำถามแคบเข้าเพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์เกรงว่าจะคุกคามความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล หรือประเด็นที่เกรงว่าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจหรือไม่ต้องการพูดถึงหรือคิดถึง และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลายนักวิจัยควรหลีกเลี่ยงการรุกอย่างรวดเร็ว โดยแบ่งแนวคำถาม ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คำถามอุ่นเครื่อง เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย

ระยะที่ 2 คำถามเกริ่นนำ เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นที่จะสัมภาษณ์

ระยะที่ 3 คำถามเจาะประเด็น เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความหมายเฉพาะเจาะจง และตรงกับปัญหาการวิจัย

4. การแปลผลข้อมูลข้อมูลรายวันหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้ทำการแปลผลข้อมูลรายวันดังนี้

นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์โดยการนำเทปบันทึก เสียงมาถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้ง โดยการเปรียบเทียบจากการเปิดฟังเทปบันทึกเสียงฟังซ้ำเสมอในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล หรือเมื่อเกิดความสนใจในบางประเด็นของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่ามีการสอด คล้องกันหรือไม่ ระหว่างข้อความที่บันทึกเทปกับสิ่งที่สังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์

อ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทป เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มาและเลือกข้อความที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมจริยธรรม ความรู้สึก การให้ความหมาย และการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีความคลุมเครือและข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนกลับไปถามผู้ให้ข้อมูล (Clarifying) พร้อมกับตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

นำแนวคำถามที่ได้ปรับจากผู้ให้ข้อมูลรายแรก ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ผู้วิจัยทำการถอดข้อความลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) เช่นเดิม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซ้ำจากการฟังเทปบันทึกเสียง หากพบว่ามีข้อความบางคำถามที่ยังไม่ชัดเจน ทำการปรับข้อคำถามให้

เหมาะสม และเพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจดคำพูดที่ยังไม่เข้าใจไว้กลับไปถามผู้ให้ข้อมูล (Clarifying) แล้วนำข้อมูลกลับไปปรึกษาและวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสม เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรก ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่สมบูรณ์แล้วไปใช้ในการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลจริง

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) (สุภางค์ จันทวานิช, 2550; Streubert and Carpenter, 2007)

การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงพยายามหันความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจ ทั้งนี้เพราะในบางครั้งผู้สัมภาษณ์อาจจะไม่ต้องการทราบเหตุผลหรือข้อเท็จจริงในเรื่องหนึ่งเรื่องใดทุกขั้นตอน เพราะอยู่นอกเหนือขอบเขตการวิจัยในขณะนั้น จึงเลือกสัมภาษณ์เอาแต่จุดที่ต้องการ ลักษณะที่สำคัญของการสัมภาษณ์แบบนี้อยู่ที่ว่าผู้วิจัยจะต้องรู้อยู่ก่อนแล้วว่าต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด เมื่อเห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์พูดนอกเรื่องหรือนอกเหนือ จากจุดที่สนใจก็พยายามโยงเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ขณะที่ทำการสัมภาษณ์นอกจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) แล้วผู้วิจัยยังขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลยินดีให้บันทึกเทป คือ ผู้ให้ข้อมูลมีความกระตือรือร้นในการให้สัมภาษณ์ และอนุญาตให้บันทึกเทป ซึ่งการบันทึกเทปสามารถเก็บรายละเอียดได้คำต่อคำ ผู้วิจัยไม่ต้องกังวลเรื่องการจดบันทึกมากนัก ทำให้มีสมาธิในการสัมภาษณ์ เสียงที่บันทึกจะให้ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้ระดับหนึ่ง นอกจากการสัมภาษณ์เจาะลึกแล้วผู้วิจัยใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) ประกอบด้วย คือ การบันทึกการสังเกต และการบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกการสังเกตแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในสนามที่ศึกษา เช่น บุคคล กิจกรรม ฉาก และเรื่องราวต่างๆ เรียงตามรายวัน เป็นการบรรยายภาพหรือบริบทที่ศึกษาเพื่อให้ผู้อ่านได้มองเห็นภาพเช่นเดียวกับนักวิจัยได้เห็น อีกส่วนหนึ่ง คือ การบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัยเพื่อทบทวนความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับงาน สิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่มากระทบต่องาน และการเล่าประสบการณ์ที่เชื่อมโยงกับความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสนาม ซึ่งในส่วนนี้อาจมีส่วนช่วยในการตีความปรากฏการณ์ต่อไป การบันทึกการสัมภาษณ์ คือ การจดคำให้สัมภาษณ์ การบรรยายกริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหรือการจดบันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่ไม่สามารถบันทึกด้วยเทปบันทึกเสียง

การตรวจความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามที่ Guba and Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยคุณภาพไว้ 4 ประการ ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจของข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยทำการวิจัยอย่างมีขั้นตอนกระบวนการ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความยินยอมและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะเข้าประเด็นการสนทนาโดยการเข้าไปพบปะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วๆ ไป การดำเนินการสนทนาให้มีความเป็นกันเองและอิสระ ก่อนที่จะจบการสนทนา ผู้วิจัยสรุปผลการสนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพและจบการศึกษาระดับปริญญาโท โดยการให้ถอดรหัสข้อความ และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยถอดรหัสออกมาร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วย (Peer debriefing)

2. การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วนและมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้เชี่ยวชาญ

3. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ไปอ้างอิงได้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่อยู่ในบริบทเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ประกอบกับบันทึกการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของการสนทนาอีกครั้งด้วยการฟังเทปซ้ำ การจดบันทึกข้อมูล (Field note) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล จดประเด็นที่ต้องการถามเพิ่มเติมในรายต่อไปและมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจความน่าเชื่อถือของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิจัยอย่างมีขั้นตอน กระบวนการผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะเข้าประเด็นการสัมภาษณ์ ดำเนินการสนทนาให้มีความเป็นกันเองและอิสระ การเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ประกอบ

กับบันทึกการสนทนา การจดบันทึกข้อมูล (Field note) หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนา และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงในปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น หรือผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยจะเป็นผู้คิดและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาโดยทั่วไป คือกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต้องปฏิบัติพร้อมกันไปในเวลาเดียวกันซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการในการวิเคราะห์ และอธิบายความหมายของปรากฏการณ์ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านจำนวน 1 ราย และผู้วิจัยได้มีการถามเพิ่มเติมในข้อมูลบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นทำการสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน พร้อมกับจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บข้อมูลได้เพียงพอรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน Streubert & Carpenter, 2007; จอนพะจง เพ็งจาด, 2546) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

2. ขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญๆ (Significant phrases or statement) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. จัดกลุ่มความหมาย เป็นหัวข้อ เป็นหมวดหมู่ หรือนำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมากำหนดความหมายแต่ละประโยค (Formulated meaning)

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (Themes) ส่วนประเด็นใหม่ที่พบจะถูกนำมาเพิ่มเติม จนไม่มีกลุ่มใหม่เกิดขึ้น และนำประเด็นทั้งหมด ย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะถูกนำมาผสมผสาน อธิบายปรากฏการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างละเอียดครบถ้วน (Exhaustive description) โดยให้เป็นไปในรูปของการบรรยายให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างประโยคความหมาย และหัวข้อต่างๆ

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสังเคราะห์ (Integrate and synthesized) เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความเป็นจริงหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นรองบางประเด็น

ผลการศึกษาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งได้บรรยายทั้งในส่วนที่เป็นความหมายและในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยนำเสนอในบทที่ 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการบรรยายความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ และส่วนที่ 2 เป็นการบรรยายประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมี 3 ความหมาย ดังนี้

1. การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่
2. การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง
3. การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน และการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งเป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้

1. การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน
   1.1 บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค
   1.2 บริหารโดยยึดหลักความรัก ความเมตตา
   1.3 บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม
2. การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล
   2.1 บริหารโดยยึดประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.2 บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล

2.3 บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์ สุจริต

2.4 บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ

2.5 บริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้

2.6 บริหารโดยนึกถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก

ส่วนที่ 1 ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

จากผลการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการบริการจัดการเชิงจริยธรรมตามความรู้สึก นึกคิด และจากประสบการณ์ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่หลากหลาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม คือ เป็นการทำงานหรือการบริหารจัดการทางการพยาบาลโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล มีความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง ทั้งต่อบุคลากร และผู้รับบริการ รวมทั้งคำนึงถึงทั้งด้านจิตใจเป็นสำคัญในการบริหารจัดการ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีเมตตาธรรมต่อเพื่อนมนุษย์ ทั้งนี้การบริหารจัดการนั้นต้องไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้อื่น นั่นหมายถึง บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หน่วยงาน/องค์กร และผู้รับบริการ โดยผลของการทำงานหรือการบริหารจัดการนั้นจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนหรือคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังจะได้บรรยายรายละเอียดไว้ 3 ความหมาย ดังนี้

1.1 การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลว่าเป็นการทำงานหรือการบริหารงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผลที่ควรจะเป็นทั้งด้านกฎเกณฑ์ กฎระเบียบ มาตรฐาน มาตรฐานการพยาบาล และการอยู่ร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยใช้หลักความถูกต้องดีงามและหลักเหตุผลเป็นบรรทัดฐานในการทำงานหรือบริหารจัดการในหอผู้ป่วย กล่าวคือ ในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนึกถึงหลักเหตุผลที่ถูกต้องดีงามในการทำงานนั้นๆ ว่ามีเหตุและผลในการปฏิบัติอย่างไร เช่น ใช้เหตุและผลอะไรในการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลว่าทำเพราะอะไร ทำแล้วเกิดผลดีผลเสียอย่างไร แล้วผลที่กระทำแล้วส่งผลกระทบต่อใครบ้าง เช่น ต่อผู้รับบริการ ต่อผู้ร่วมงาน ต่อวิชาชีพ และต่อบทบาทหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเหตุผลที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องผ่าน

กระบวนการไตร่ตรองเพื่อให้ผลลัพธ์ออกมาเป็นส่วนดีต่อส่วนร่วม คือ ผู้รับบริการ บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และหน่วยงาน/องค์กร ผลของการบริหารจัดการเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้อื่น เพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาลขององค์กรหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้แล้วนั้นภายใต้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติหัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีการยืดหยุ่นกฎระเบียบเหล่านั้นแต่ต้องอยู่ในกรอบของความถูกต้องดีงาม คือ ไม่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงาน/องค์กร ผลกระทบต่อหน่วยงาน/องค์กร อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่บุคลากรส่วนรวม และผู้รับบริการในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

"ถ้าพี่คิดว่าการบริหาร...เราต้องทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามและถ้าอันไหนที่มันไม่ถูกต้องดีงามตามที่มันควรจะเป็นไม่ว่าในด้านมาตรฐาน หรือด้านมาตรฐานการพยาบาล หรือจะเป็นในด้านการอยู่ร่วมกันอันนั้นก็เป็นสิ่งที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขคิดว่าตรงนั้นก็ต้องทำ คนเราอยู่ร่วมกันต้องมีกรอบระดับหนึ่ง มีการยืดหยุ่น แต่ถ้าจะออกนอกกรอบก็ขยับให้มันค่อยๆ เข้าไป ไม่ใช่ไม่มีระเบียบหรือขอบเขตปล่อยให้เขาเดินไปทางไหนก็ได้" (ผู้ให้ขอมูลคนที่ 2)

"การบริหารเชิงจริยธรรมคือเหตุผลอันนั้นที่เราคิดว่ามันถูกต้อง เวลาเราปฏิบัติออกไปไม่ทำให้คนอื่นเขาเดือดร้อนนะ สิ่งถูกต้องดีงามแล้วก็ถูกต้องตามเหตุผลด้วยก็คือลักษณะอย่างนี้ ถ้าในความคิดของพี่นะ ก็คือใช้เหตุผลแล้วคุณก็อยู่บนความถูกต้องดีงาม ถูกต้องไม่ถูกใจเยอะมากแต่ถ้ามันเป็นเหตุผลที่ดีเราก็ต้องยึดอันนั้น เพราะบางอย่างถูกใจแต่มันไม่ได้เรื่องง่ะ ทำแล้วมันไม่โอเคมันก็ต้องไม่โอเค ต้องเหตุผลดี ถ้าทำอย่างดีแล้วไม่ผิดด้วยนะ คือถูกต้องดีงามเนี่ยโอเค แต่ไม่ถูกใจคนอื่นไม่เป็นไร แต่อาจจะเป็นคนส่วนน้อยแต่เราก็สามารถจะชี้แจงเขาได้ว่ามันเป็นอย่างนี้" (ผู้ให้ขอมูลคนที่ 13)

"ถ้าให้ไนเชิงจริยธรรมถ้าให้พี่คิดนะ มันคือถูกต้อง แล้วก็คือยังไงดีจะพูดว่าคืออย่างที่บอกมันก็มีเหตุผลหนึ่งถูกต้อง สองคิดถึงจิตใจคิดถึงความถูกต้องความสัมพันธ์ ถามว่าถ้าให้พี่ตัดโช๊ะๆ มันก็ตัดไม่ได้บางทีเขามีเหตุผล สมมุติว่ามีลูกน้องทำผิดเขาก็จะอาจมีเหตุผลหนึ่ง อะไรอย่างนี้เราซึ่งเป็นหัวหน้าเนี่ย ถ้าเขาทำผิดแล้วถ้าให้เขากลับมาในทางที่เราก็คือยังใจดี เราจะใช้ความถูกต้องพยายามที่จะหาเหตุผลที่ถูกต้องแล้วให้เขากลับมาอยู่ในทางที่เราจะกำหนดเขา...คือถ้าสมมุติมันมีระเบียบอยู่ถูกระเบียบก่อน สองเนี่ยคือถูกระเบียบก่อนหนึ่ง แต่ว่าในระเบียบนั้นพี่

อาจจะยืดหยุ่นได้นะคะคือไม่ได้เป๊ะๆ ไม่ได้ทำอย่างนี้ไม่ได้ คือยืดหยุ่นแต่ว่าต้องทำให้ถูกนะ อันนี้คือความรู้สึกพี่หรือว่า หลักเกณฑ์ที่พี่ใช้บริหารน้อง ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

"...การบริหารตามมาตรฐาน เพราะมาตรฐานมันต้องมาจากสิ่งดีๆทั้งนั้น สิ่งดี ๆ มาจาก brain storm มาแล้วว่า สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ดีใช่มั้ยยอมรับจากสังคม ยอมรับจากมาตรฐานวิชาชีพ ยอมรับจากอะไรทั้งหลายแหล่ของเราที่มันมีกฎเกณฑ์อะไรของเรา... ให้อยู่ในบรรทัดฐานของเป็นเหตุเป็นผล แล้วก็มีมาตรฐานใช่มั้ย โดยมีคนไข้เป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มันไม่จำเป็นต้องเป็นคนไข้อย่างเดียวนะ ผู้รับบริการของพี่ก็อาจจะมีลูกน้องที่เป็นผู้รับบริการของพี่ ใช่มั้ย คนไข้ ญาติ อะไรอย่างนี้ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยไม่ โดยไม่เอาตัวเราเป็นเกณฑ์ แล้วก็เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ... แล้วก็มันต้องอยู่ในมนุษยธรรม นอกจากกฎเกณฑ์แล้ว ทางด้านจิตวิญญาณด้วยมันก็ต้องเป็นจริยธรรมด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม สี่ส่วนมันก็ต้องครบถ้วนใช่มั้ย เพราะฉะนั้นดูแลคนไข้เราต้องดูแลให้ครบหมดแหละ ดูแลเจ้าหน้าที่เราก็ต้องดูแลให้ครบหมด เหมือนกับจิตใจเขาด้วยใช่มั้ย ดูแลลูกน้องด้วยอย่างนี้นะ มีบรรทัดฐานบนความดีอะไรอย่างนี้ แล้วก็มาตรฐานอะไรทั้งหลาย ถ้าเราทำตามสิ่งเหล่านี้ มันเป็นสิ่งที่ prove แล้วไงใช่มั้ย ทฤษฎีก็ prove แล้ว แนวทางปฏิบัตินี้ก็ prove แล้วแต่ถ้าไม่ดีเกิดปัญหาเราก็เข้ามาแก้แนวทางใหม่" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"... การกระทำอะไรก็ตามทุกอย่างควรจะมีความไตร่ตรองตรึกตรองก่อนเพื่อที่จะให้ผลลัพธ์ออกมาเนี่ยออกมาเป็นส่วนดีต่อทั้งผู้ร่วมงานและคนไข้ทุกอย่างหมดเลย ในรอบด้านหมดเลยเพื่อส่วนรวม เพราะให้เหมือนกับว่าคือถ้าเกิดเราไม่ตรึกตรองก่อนมันก็จะเกิดผล...พี่ว่าถ้าคนเรามีจริยธรรมในตัว มันก็จะทำให้ผู้อยู่รอบข้างแล้วตัวเราเองก็มีความสุข" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

1.2 การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง

หัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลว่า เป็นการทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติหรือลำเอียง ความเท่าเทียมกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับ ผู้ร่วมงานสหสาขาและผู้รับบริการ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเชื่อว่าในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมด้านบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ในด้านความสุขทางกายคงให้ได้ไม่ทั้งหมดตามความต้องการของแต่ละบุคคล แต่การปฏิบัติต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการด้วยความเป็นธรรม

เท่าเทียมกันเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เพราะหากหัวหน้าบริหารจัดการด้วยความไม่เป็นธรรม อคติ ลำเอียง และปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความไม่เท่าเทียมกันก็จะส่งผลต่อทำให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ เกิดความคับข้องทางจิตใจตามมาซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณภาพ ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และความไม่พึงพอใจด้านการให้และรับบริการทางการพยาบาล ความเป็นธรรมด้าน ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมจริยธรรมด้านหนึ่งที่มนุษย์พึ่งปฏิบัติต่อกัน เป็นเมตตาธรรมที่พึงปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดขวัญกำลังใจ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตลอดจนความร่วมมือร่วมใจ ความผูกพันยึดมั่นองค์กร เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อคนไข้และผู้รับบริการ ด้านผู้รับบริการและครอบครัวเกิดความอบอุ่นและความไว้วางใจผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"พี่คิดถึงในแง่ของธรรมาภิบาลโดยการบริหารด้วยความเท่าเทียมถูกต้อง ตามกฎเกณฑ์ ทางด้านจริยธรรมก็บริหารโดยการดูแลจิตใจเป็นใหญ่หรือเปล่า อย่างพี่ๆ ดูแลน้องที่นี่พี่ดูแลด้วยความเออ...พี่คิดว่าเรื่องใจคนสำคัญๆ กว่าหลักการแต่ทั้งหมดก็ต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักการ หลักการบางครั้งก็ต้องมียืดหยุ่นเพราะทุกอย่างเราอยากให้น้องอยู่ด้วยความสุขใจมากกว่าสุขกายคงให้ไม่ได้ทั้งหมดเพราะว่าลักษณะงานมันก็จะทั้งเหนื่อยทั้งไม่เหนื่อย แต่จิตใจเราคิดว่าเราให้น้องได้ โดยที่ว่าสมมุติทำแบบนี้แล้วจะผิดกฎหมายไปบ้างแต่ทำแล้วน้องมีความสุขอบอุ่นแล้ว ธรรมาภิบาลพี่ก็ถือข้อนี้ด้วย เพราะถือว่าทุกคนให้ความเป็นธรรมเท่ากันไม่ว่าเป็นใคร" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"ในเรื่องของหลักการในเรื่องของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมเนี่ยความยุติธรรมสำคัญที่สุด อย่าคิดถึงวิชาชีพไม่ใช่พยาบาลฟ้อง คุณต้องฟัง บางทีพยาบาลพูดเนี่ยคุณเป็นหัวหน้าคนคุณต้องอยู่ตรงกลางเอียงไม่ได้ถ้าเอียงแล้วล่มทันที ไม่ว่าจะระดับไหนเมื่อเรียกเขามีอะไรเข้ามาก็ฟังเขาก่อน ฟังก็ โอเคเดี๋ยวพี่จะคุยให้นะ...อย่าให้รู้สึกว่าเออ...เราเป็นพยาบาลเราต้องเข้าข้างพยาบาลทั้งที่บางเรื่องโอเคมันเรื่องของวิชาชีพ แต่เราก็ต้องแบบมอง...มีความรู้สึกว่ามีความยุติธรรม แล้วก็ความอยู่ตรงกลางสำคัญที่สุดสำหรับหัวหน้าเพราะถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณทำให้เขารู้สึกว่ามันไม่มีความยุติธรรมเขาก็จะรู้สึกว่าเขาไม่โอเคกับเรา แล้วเขาก็อาจจะกลับไปคิดอะไรของเขาแต่ว่าเขาก็จะมีความรู้สึกว่าไม่มีรักองค์กร Royalty มันจะไม่เกิดแล้ว เขาก็จะไม่อยากอยู่กับเรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"ในความคิดของพี่เหรอ การบริหารก็ต้องดูหลักความเป็นธรรมด้วยว่าเออ ตั้งแต่การเลื่อนยศปลดย้ายเลยแหล่ะ เขาเรียกอะไรล่ะ ขวัญกำลังใจ Promotion พิจารณาบำเหน็จประจำปีอย่างนี้...เพราะฉะนั้นการบริหารเชิงจริยธรรมของพี่นะเหรอก็คือทุกคนเท่าเทียมกัน แล้วก็เราก็ต้องดูแลทุกคนให้เหมือนๆกันดูแลคนว่าเป็นคนไม่ว่าจะเป็นคนไข้หรือลูกน้องหรือผู้บริหารคิดว่าอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

1.3 การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

นอกจากนี้แล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยบางรายยังได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารหอผู้ป่วยว่าเป็นการทำงานหรือการบริหารจัดการโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา คำนึงถึงจิตใจ นึกถึงใจเขาใจเราทั้งของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยผ่านกระบวนการไตร่ตรองว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ควรกระทำแล้วเลือกกระทำในการบริหารจัดการเพื่อความสุขของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ เพื่อนำองค์กรสู่ความสำเร็จเพราะเชื่อว่าการนำองค์กรสู่ความสำเร็จได้จะต้องได้รับความร่วมแรง ร่วมใจจากบุคลากรในหน่วยงาน สิ่งสำคัญ คือ ผู้รับบริการมีความสุขกาย สุขใจและมีความอบอุ่นใจที่ได้รับบริการที่เต็มเปี่ยมด้วยความเห็นอกเห็นใจ เมตตากรุณา จากบุคลากรทางการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

"ความรู้สึกของพี่นะคือว่ามัน... (คิดนิดหนึ่ง) ด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องนึกถึงผู้ป่วยเวลาเราจะให้การพยาบาลอะไรเขา ใช่มั้ยคะ (ผู้ให้ข้อมูลขอความคิดเห็นร่วม) เราต้องนึกถึง... พี่ไม่แน่ใจว่าความหมายมันจะครอบคลุมมั้ยแต่พี่ว่าอย่างน้อยๆ การที่เราปฏิบัติต่อเขาอย่างที่รู้สึกว่าเอาใจเขามาใส่ใจเราเมื่อเราจะให้การพยาบาลเรานึกถึงตัวเองเป็นคนไข้เราจะต้องการแบบไหนเนี่ย พี่ว่าส่วนนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ในเรื่องของการบริหารอะไรก็แล้วแต่ พี่จะลักษณะคำนึงถึงว่าใจเขาใจเราความรู้สึกเข้าหากันมามากกว่า ถ้าเป็นเรายอมใจร้อนถามว่าถ้าเป็นเราๆ ทำแบบนี้ไม่ชอบพี่ว่าเราไม่ชอบถ้าเราทำแบบนี้กับน้องๆ ชอบมั้ย แต่ทำไมถึงไม่ชอบ บางครั้งต้องมีการตั้งคำถามให้ตัวเอง แต่ก็คิดว่าสิ่งใดที่เราทำไปแล้วไม่ดีที่สุด มันไม่ใช่ถูกที่สุดหรอกนะ แต่มันดีที่สุดสำหรับเราแล้วแต่เราก็คิดว่ามันโอเค มันก็ต้องทำ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นมันก็ขึ้นอยู่กับการไตร่ตรองก็ต้องย้อนถามตัวเองว่าถ้าทำอย่างนี้มันดีมั้ยมัน ไม่ดีน้องชอบมั้ย น้องไม่ชอบทำอย่างนี้เราชอบมั้ยแล้วถ้าทำยังไงมันถึงจะมาโอเคตรงนี้กัน ทุกอย่างมันก็ต้องมีการแบบว่า...ยังไงน่ะ สิ่งสำคัญของพี่คือการพูดคุยกันในทีมและ

เป็นข้อตกลงกันเพราะสองอย่างมันก็จะ Happy ถ้า Happy งานมันก็จะสำเร็จลุล่วงไปได้อะไร ทำนองแบบนี้ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย พี่จะคิดแบบนี้ อันนี้น้องไม่ Happy ไม่เอาจะเลือกอีกอันหนึ่ง ถ้าถามอีกอันเราพอรับได้มั้ยรับได้ก็จะเป็นว่าถ้าเป็นแบบนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"พี่คิดว่าเหตุผลของการทำงานทุกๆอย่างจะต้องมีเหตุผล ที่นี้เหตุผลเนี่ย เหตุผลก็ต้องมีเหตุผลทางวิชาการ มีเหตุผลทางจริยธรรม เหตุผลทางวิชาการอาจจะใช่ แต่เหตุผลทางจริยธรรมอาจจะไม่ใช่ จริยธรรมมันต้องเกี่ยวข้องทั้งจิตวิญญาณทั้งอะไรทั้งหลายแหล่เข้ามา ทั้งวิชาการก็โอเครวมทั้งจิตวิญญาณหรือว่าทางจริยธรรมมันก็เป็นส่วนที่เสริมไง และเป็นส่วนที่สำคัญของการทำงานด้วยไงว่าการที่คนคือ...จะมีวิชาการทั้งแท่งมันไม่ได้รับการตอบรับมันต้องมีเชิงจริยธรรมเข้ามาร่วมด้วย ถ้ามีจริยธรรมมาร่วม คือ ในเรื่องของจิตใจง่ะ พี่มองว่าจิตใจ จิตวิญญาณเอาใจเขามาใส่ใจเรา ลองเหตุผลที่พี่มักใช้เสมอ ลองคิดว่าเรื่องของเธอเป็นเขาง่ะ แล้วเธอจะรู้สึกว่าอยากได้อะไร แล้วเราก็คิดว่าเราให้เขาตรงนี้ได้ขนาดๆไหน ก็คือ ให้มา Match กัน คิดว่าเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมที่พี่ใช้นะ ที่พี่ใช้จะเป็นลักษณะแบบนี้มากกว่า คือเหตุผลทางวิชาการหาที่ไหนก็ได้ แต่เหตุผลเชิงจริยธรรมจะมองว่าถ้าเป็นเขาแล้วเธออยากได้อะไร แล้วก็ serve เขาตามนั้นได้ เท่าที่พอทำได้ก็น่าจะโอเคประมาณนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"... พี่คิดว่าถ้าความมีจริยธรรมก็คือนึกถึงใจเขาว่าถ้าเขาเป็นญาติของเราเนี่ยเขาจะอยากได้รับอะไรอยากจะแบบโอเค อยากจะให้พยาบาลไปยืนวันนี้นะคะคนไข้เป็นอย่างนี้ หมอเป็นอย่างนี้ หรืออะไร ที่พี่เคยเจอหมอสั่งไม่ให้ Resuscitate คนไข้ก็ยังรู้สึกตัวแต่ว่าโอเคเป็น CA เสร็จแล้วญาติก็มาญาติก็ยังรู้สึกว่าคนไข้ก็ยังสื่อสารได้ ทีนี้หมอคือรายงานเท่าไหร่หมอบอกไม่ทำอะไรไม่ทำอะไร อะไรที่เราจะ due ให้มันพอดี ว่าโอเคหมอถ้าอย่างนั้นหมอให้ยาดีมั้ยให้เขาหลับเขาจะได้ไม่ต้องทรมาน เริ่มคุยกับญาติว่าคนไข้เนี่ยอาจจะ BP อาจจะค่อยๆ drop ลงหรือจะค่อยๆหลับไป เราจะให้ยาอย่างนี้หรือเราจะให้จุดที่มันพอดี พี่คิดว่าน่าจะอย่างนี้นะจริยธรรม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

จากความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายไว้หลากหลายในลักษณะที่เป็นการทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล ทั้งในทางกฎระเบียบ มาตรฐาน และมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้บนความถูกต้องนั้นกฎระเบียบ มาตรฐาน ก็มีความยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถบริหารการพยาบาลได้สำเร็จลุล่วง และไม่เกิดประเด็นขัดแย้งในเชิงจริยธรรมในการบริหารทางการพยาบาลอีกทั้งก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้อื่นโดยผลที่เกิดจาก

การไตร่ตรองจะต้องผลดีต่อส่วนร่วม การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารด้วยความเป็นธรรม ไม่อคติหรือลำเอียง เลือกที่รักมักที่ชัง ปฏิบัติทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และนอกเหนือจากนั้นแล้วเป็นการทำงานหรือการบริหารจัดการโดยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การนึกถึงจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลยเพราะสุดท้ายแล้วนั้นความสำเร็จในการบริหารการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรที่ยั่งยืนนั้นมิใช่เพียงกฎระเบียบ มาตรฐาน และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบเท่านั้น หากแต่เป็นคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลที่ต้องผสมผสานทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญาณของทั้งบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จองค์กรและองค์กรวิชาชีพต่อไป

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ แบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

โดยธรรมชาติการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับ วัย พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์และงานที่รับผิดชอบโดยวัยจะมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการศึกษาจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการคิดในเชิงตรรกวิทยาที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ประสบการณ์และงานที่รับผิดชอบจะเกี่ยวข้องกับการกล่อมเกลาทางสังคมที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงบทบาททางสังคม และการปรับเปลี่ยนค่านิยมซึ่งมีอิทธิพลต่อการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ เช่นเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งพัฒนาการทางจริยธรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น ฉะนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยประสบกับสถานการณ์หรือประเด็นขัดแย้งในการบริหารการพยาบาล เช่น การบริหารคน การบริหารความขัดแย้งของบุคลากร ภาระงานหนักจากบุคลากรขาดแคลน ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พฤติกรรมบริการ รวมทั้งค่าตอบแทนต่ำซึ่งไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ค่านิยม และค่าครองชีพในปัจจุบันทำให้บุคลากรมีความจำเป็นที่จะต้องตอบสนองความต้องการทั้งขั้นพื้นฐานและมากกว่าความต้องการนี้ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถดำรงชีพอยู่ในสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่ในขณะที่ค่าตอบแทนยังไม่เพียงพอต่อความต้องการนั้นบุคลากรต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงาน ประเด็นต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมทางการพยาบาล เช่น การละเลยจิตใจผู้ป่วย ก่อให้เกิด

ปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการ ความเสี่ยงที่เกิดความประมาทเลินเล่อ ความไม่ใส่ใจเท่าที่ควร และการละเลยบทบาทหน้าที่ ก่อให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งทำการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพการณ์หรือประเด็นขัดแย้งที่สร้างความลำบากใจในการบริหารจัดการ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวแล้วนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ซึ่งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความหลากหลายทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับว่าประสบการณ์ วัยวุฒิ และบทบาทหน้าที่ในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน และ 2) การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการบริหารจัดการการบริการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอุปกรณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย และการบริหารงบประมาณการเงินเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ล้วนเป็นการบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าในการบริหารจัดการทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งหมายถึง คุณภาพทางการบริการพยาบาลนั่นเอง ดังจะได้กล่าวรายละเอียด ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน

การบริหารคนในที่นี้ หมายถึง การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ร่วมงาน เช่น สหสาขา ตลอดจนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นการบริหารในอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารคนนับเป็นเรื่องสำคัญในการบริหารการพยาบาล โดยเฉพาะการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล เพราะคนนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด ก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพต่อองค์กร แต่ทั้งนี้บุคคลมีความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทำให้การบริหารคนเป็นเรื่องที่ยากและเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการบริหารการพยาบาล ก่อให้เกิดประเด็นหรือข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารจัดการ ซึ่งจากผลการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า การบริหารคนหรือบุคลากรเป็นการบริหารที่ยากที่สุด เป็นการบริหารที่ต้องใช้เหตุผลในการบริหารมากที่สุดโดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหารคนพอจะสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค 2) บริหารโดยยึดหลักความรัก ความเมตตา และ 3) บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม

2.1.1 บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งสำคัญยิ่งที่ทำให้คุณธรรมจริยธรรมในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเด่นชัดและคงไว้ซึ่งความคาดหวัง สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เช่น สหสาขาวิชาชีพ แพทย์ บุคลากรด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ตลอดจนผู้บริหารของหน่วยงานใกล้เคียง และผู้รับบริการ นั่นคือ หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการบริหารคน เพราะความยุติธรรมเป็นคุณธรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงปฏิบัติต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ซึ่งในแง่มุมของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล หากหัวหน้าหอขาดจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลจะทำให้เกิดอคติและความลำเอียงในการบริหารทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ส่วน คือ บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคต่อบุคลากรทุกระดับ และบริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคต่อผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคต่อบุคลากรทั้งด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้ขั้นความดีความชอบและการให้โทษหรือการลงโทษแก่บุคลากรจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน และในการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากรอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และด้านการอยู่ร่วมกันหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อบุคลากรทุกระดับด้วยความยุติธรรมเสมอภาค ด้านผู้ร่วมงาน หมายถึง สหสาขา เช่น แพทย์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน/องค์กรแต่อยู่นอกอำนาจการสั่งการหรือสายการบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาค ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณธรรมในแง่ของความยุติธรรมและความเสมอภาค เท่าเทียม การจัดการทางการพยาบาล การจัดบริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ฉะนั้นในการบริการจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะบริหารจัดการทางการพยาบาลด้วยความยุติธรรมและความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการเพราะการแสดงออกถึงความไม่ยุติธรรมเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นจะส่งผลต่อความล้มเหลวของหน่วยงานหรือองค์กรและยังแสดงให้เห็นถึงการขาดจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้บริหารจัดการโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค พอจะสรุปได้ 4 ประเด็นย่อย คือ 1) หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานสหสาขา เช่น แพทย์ 2) หลักความยุติธรรมและเสมอภาคในการประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) หลักความ

ยุติธรรมและเสมอภาคในการพัฒนาบุคลากร และ 4) หลักความยุติธรรมและเสมอภาคต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ ดังจะได้กล่าวรายละเอียด ดังนี้

2.1.1.1 ความยุติธรรมและเสมอภาคต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานสหสาขา เช่น แพทย์

2.1.1.1.1 การปฏิบัติต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน อย่าง ยุติธรรมและความเสมอภาค

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติต่อบุคลากรซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชานั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคไม่ว่าบุคลากรนั้นๆ จะเป็นที่รักหรือไม่ก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ลำเอียงไม่เลือกที่รักมักที่ชัง แต่ต้องใช้หลักเหตุและผลในการทำงานไม่ให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ และตรงกันข้ามบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาจะไม่มีความรู้สึกคิดว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกปฏิบัติต่อบุคลากรแต่ละระดับไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งที่เป็นข้าราชการกองทัพหรือบุคลากรที่เป็นอาสาสมัคร อีกทั้งยังเป็นการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในหน่วยงาน/องค์กร และวิชาชีพต่อไป และบุคลากรต่างวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมงานสหสาขา เช่น แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักเรียนแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคเช่นเดียวกัน โดยมีการรับฟังความคิดเห็นไม่ลำเอียงว่าจะต้องเชื่อบุคลากรทางด้านการพยาบาลฝ่ายเดียว ทำให้เกิดการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ ก่อให้เกิดคุณภาพของงาน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"หลักถ้าในตามบริหารงานพี่จะ... พี่จะใช้หลักยุติธรรม พี่จะไม่ลำเอียงนะคะ คือๆ บางคนอาจจะมีบ้างที่เขาดื้อแต่เขาก็ไม่อะไร ลูกน้องพี่คือพี่อาจจะโชคดีหน่อย น้องพี่ไม่ค่อยมีดื้อไม่ค่อยมีเกนะคะก็คืออาจจะมีเป๊ๆบ้างก็อาจจะ... (หัวเราะ) เราก็จะดึงเขาทุกคนเพื่อนๆ เขาก็จะช่วยกันดึงด้วย เหมือนกับทุกคนช่วยเหลือกันแล้วก็สมมุติว่า เอ๊ะ น้องคนนี้มันยังไงนะ ถึงแม้ว่าเขาจะเกบ้างคือจะพูดว่ายังไงดีพี่จะไม่ใช่ว่าไม่สนใจ ถ้าให้พี่ต้องให้น้องทุกคนเท่าๆกัน คือให้เท่าๆกัน เขาจะไม่ได้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ นี่คือหลักของพี่นะคะ พี่จะสอนพี่... พี่ ... (เอ่ยชื่อน้องอาวุโสรองลงไป) น้องต้องให้ทุกคนเท่าๆกัน ถึงแม้น้องคนนี้เราอาจจะไม่ชอบเขา แต่พี่ก็ต้องให้เขาเท่ากับน้องทุกคน อันนี้คือหลักของพี่เพราะว่าไม่งั้นเขาจะเอาเราไปพูดว่าพี่ไม่ยุติธรรม เพราะฉะนั้นน้องๆ พี่จะไม่มีใครบ่นว่าพี่ไม่ยุติธรรมเพราะพี่บอกว่าพี่ให้ทุกคนเท่ากัน ใช้ความยุติธรรม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

"พี่ก็เป็นคนยุติธรรมจะไม่มีการลำเอียงอะไรทั้งสิ้นไม่มีคนนี้น้องรัก คนนี้น้องไม่รักอย่างนี้ถามได้เลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"อันตรงนี้จะเป็นเรื่องของความเสมอภาค คือเราไม่ได้แบ่งแยกว่าถ้า ...หรือเป็นข้าราชการต้องได้ไปแล้วอย่างนั้นมันไม่ได้ไปมันไม่ถูกต้องคือในภาพผู้ใหญ่จริงๆเนี่ยผู้บริหารข้างบนก็ยังไม่เห็นด้วย อย่างคราวที่แล้วเนี่ยมีเรื่องของวิจัยที่น้องอาสาเนี่ยขอทุนวิจัยไปแต่พอดีทางกรรมการวิจัยพอดีพี่เป็นกรรมการคนหนึ่ง ที่พิจารณาของผู้ให้ทุน พี่ก็มองในแนวคิดว่าในอนาคตเนี่ยเราน่าจะถ้าเราต้องการซื้อใจเด็กพวกนี้ไว้ คุณก็ต้องจะต้องให้เขาบ้างในส่วนของตรงนี้ก็เสนอไปแล้ว เขาก็บอกว่าทางกรรมการใหญ่เขาจะพิจารณาอีกทีว่าคือถ้า ต่อไปในอนาคตเรามีน้องที่เป็นพนักงานราชการแบบนี้ เราจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตอนนี้ กลยุทธ์ตรงนี้นิดหนึ่ง อย่าให้เกิดความแบ่งแยกไม่งั้นเราก็จะในเรื่อง Royalty เราก็จะไม่ได้นะ เรื่องของการรักองค์กร เพราะฉะนั้นคุณได้เขามาคุณก็เลี้ยงเขาไม่ทน อันนี้มันเรื่องของการธำรงรักษา เพราะฉะนั้นในทางเชิงจริยธรรมตรงเนี่ยมันจะต้องมีความยุติธรรมเสมอภาค" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"เป็นสมัยก่อนตอนที่พี่ เล็ก ๆ พี่จะรู้สึกว่าไม่ฟังพี่จะเชื่อของพี่แต่พอสมัยนี้ไม่ใช่แล้วมันจะเป็นลักษณะว่าจริง ๆ ซินะ เขาก็มีส่วนถูกก็ต้องฟังก่อน แต่ฟังแล้วมันใช่เราก็ยอมรับว่ามันผิด ถ้ามันผิดพี่จัดการของเราเลย ไปคิดใหม่วิธีคิดความเสี่ยงของน้องเนี่ย 1, 2, 3 ไม่ใช่แล้วนะ มันมีบางอย่างทีเราต้องให้ความละเอียดไปมากกว่านั้นแล้ววิธีแก้ของเราผิดต้องเพิ่มอีกข้อหนึ่งเพิ่มรายละเอียดมันจะถึงจุดตรงกลาง เพราะฉะนั้นทำไม สหสาขาวิชาชีพยอมรับเราเพราะว่าตรงนี้เองคือต้องให้ความยุติธรรมกับทุกๆคนด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.1.1.1.2 ความยุติธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งขั้นความดีความชอบและการให้โทษบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหรือการให้ขั้นความดีความชอบและมีการให้โทษหรือบทลงโทษบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาขั้นความดีความชอบเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการวัดและพัฒนาความมีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ความยุติธรรมและความเสมอภาคอย่างยิ่งยวดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้หากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดจริยธรรมจะทำให้เกิดอคติในการประเมินผลการปฏิบัติงาน นำมาซึ่งความท้อแท้เบื่อหน่าย และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุณภาพของบุคลากร เพราะบุคลากรจะเกิดความรู้สึกว่าทำไปหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ไม่เห็นคุณค่าในการปฏิบัติ เลือกปฏิบัติหรือให้ขั้นความดีความชอบแก่บุคคลที่เป็นที่รัก เกิดความลำเอียง ไม่เสมอภาค ประเมินผลการปฏิบัติโดยใช้ความรู้สึกมากกว่าเหตุผลหรือสัมพันธภาพส่วนตัวมากกว่า

ประเมินจากการปฏิบัติงานจริง ตรงกันข้ามหากหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งการให้ขั้นความดีความชอบและการลงโทษที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จะเป็นการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้

2.1.1.1.2.1 การพิจารณาให้ขั้นความดีความชอบ

ผลการศึกษาพบว่า ในการพิจารณาให้ขั้นความดี ความชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยพิจารณาจากความอาวุโสในการทำงานเป็นอันดับแรกร่วมกับถามความคิดเห็นร่วมจากบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และในความอาวุโสนั้นจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเนื้องานที่ทำร่วมด้วย หากผู้ปฏิบัติงานมีความอาวุโสมากกว่าแต่ไม่มีผลงานที่เด่นชัดหรือเหมาะสมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ก็จะพิจารณาผู้ที่มีอาวุโสน้อยลงมาตามลำดับ ในบางครั้งการพิจารณาบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับความอาวุโสเท่ากันหรือวัยใกล้เคียงกันหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้โอกาสในการพิจารณาเท่าๆ กัน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพและความสามารถออกมา ให้เห็นเป็นรูปธรรม สุดท้ายของการประเมินผลการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการชี้แจงที่มาที่ไปหรือชี้แจงเหตุผลในการประเมินผลการปฏิบัติงานให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชารับทราบเพื่อเป็นการทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน และไม่เกิดความรู้สึกคับข้องใจว่าหัวหน้าอคติหรือลำเอียงและไม่ยุติธรรมและไม่ชี้แจงเหตุผลหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"หลักในการให้ขั้นน้อง คือ หนึ่งพี่จะดูเขาด้วยว่าอาวุโสเขาประมาณไหนอยู่ในลำดับหนึ่งถ้าเขาเป็นรุ่นพี่ทำงานมาก่อนพี่จะดูว่าเขาควรจะได้ก่อนมั้ยนะคะ และรองลงมาจากนั้นพี่จะถาม Subhead ด้วยว่าคนนี้เหมาะสมมั้ย การทำงานมีอะไรมีปัญหามั้ยพี่จะให้คนนี้ดีมั้ยแล้วก็จะถาม PN (ผู้ช่วยพยาบาล) AID (พนักงานช่วยการพยาบาล) ที่ทำงานกันเนี่ยเออ PN AID หรือน้องพยาบาลคนไหนที่ขยันและรับผิดชอบและน่ารักกับในทีมด้วยกันก็คุยเล่นกันไป เขาไม่รู้หรอกว่าเราต้องการจะให้อะไรถ้าโอเค เป็นคนนี้หมดแล้วพี่ก็จะให้คนนี้แต่ถ้าสมมุติว่าคนนี้เพิ่งวนมาแล้วได้ไปไม่นานแล้วมีรุ่นน้องอีก 2- 3 คนก็จะไล่มาว่ารุ่นน้องคนนี้เหมาะมั้ย..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"อย่างสัญญาบัตรเนี่ยพี่บอกตามตรงว่าในของแผนก... เนี่ยค่อนข้างจะ...เขาเรียกว่าอะไรง่ะ (หยุดพักหนึ่ง) พี่ว่ายุติธรรมที่สุดแล้วพี่ไม่รู้แผนกอื่นเป็นยังไงนะ มันจะมีการอย่างนี้ด้วยคะ มีการมาตีตารางหมดเลยแล้วก็มีการย้อนว่าปีที่แล้วใครได้ใครได้คือโชว์ออกมาเลยย้อนไป

อีก 2 ปี ของที่... หมดเลยของทั้งแผนกจะย้อนสองปีให้ดูสามปีให้ดูเพราะพี่จะเป็นคนเขียน คนนี้ใครปั๊บก็จะเขียนแต่ละชั้น ๆ แล้วพอมา candidate ปั๊บพี่ดูแล้วโอเคเลยซึ่งพี่คิดว่าสองขั้นของเราเนี่ยยุติธรรมแม้กระทั่งลูกจ้างประจำแต่ทุกระดับพี่ว่าโอเค เพราะแต่ละคนเลือกเฟ้นมาแล้วแต่ว่ามันอยู่ที่การ defense ของหัวหน้าหอและผลงานของน้อง เพราะเราจะบอกเลยว่าปีนี้พยายามทำนี่ๆ นะ แล้วหนูว่าดีไหม แต่พี่ว่าสองขั้น fair นะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

"...ความรู้สึกกับหัวใจพี่มันแยกกันคนละส่วนกัน คือสมมุติว่าหัวใจพี่คนนี้มันอย่างนี้นะมัน....แต่บางครั้งมันมีแต่ในส่วนสิทธิที่เขาพึงจะได้เราแยกแยะได้ 2 ขั้นคุณเอาไปในส่วนของตรงนี้คือในใจไม่ชอบแต่เป็นสิทธิของเขาเราจะไม่ตัดสิทธิเขาตรงนี้นี่คือพี่จริงๆ พี่จะเป็นลักษณะอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"ตอนแรกพี่ไม่ใช่วิธีนี้แต่พอเป็นผู้บริหารพี่ใช้วิธีนี้กับน้อง เดิมตอนที่พี่ทำก็หยิบคนขึ้นมาเลย แต่พอยุคของพี่แล้วพี่ก็จะคุยกับน้องทุกคนว่าไม่ได้ คนนี้เอาดีกว่าพี่บอกไม่ได้พี่ให้ทุกคนเพราะถือว่าคนนี้อยู่ในวัยเท่ากันถ้าจะบอกเขาว่าเขาทำไม่ได้อะไรงะ (เน้นเสียงเข้มขึ้น) ที่จะเป็นตัวบอกว่าเขาทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นอันนี้คือจริยธรรมที่พี่มองว่าต้องให้ความยุติธรรม ก็คือต้องแสดงให้เห็นก่อนว่าทำออกมาแล้วมันไม่ได้มันไม่ผ่าน แล้วเขาต้องยอมรับตรงนั้น พี่บอกว่าพี่ให้โอกาสทุกคน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.1.1.1.2.2 การให้โทษหรือบทลงโทษ

จากผลการศึกษาพบว่า นอกจากการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการให้ขั้นความดีความชอบ และการพัฒนาบุคลากรแล้วนั้น ด้านของการให้โทษหรือบทลงโทษบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลังจากการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือบุคลากรที่มีความประพฤติและปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรหรือข้อตกลงร่วมกันของคนส่วนใหญ่และระเบียบปฏิบัติในหน่วยงาน/องค์กรแล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทลงโทษที่ที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างยุติธรรมและเสมอภาคโดยมีการลงโทษเบาไปจนถึงหนักตามโทษนั้นๆ โดยไม่เลือกปฏิบัติว่าบุคลากรระดับไหน ทั้งนี้ทั้งนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้โอกาสในการปรับปรุงพัฒนาตนเอง จนกระทั่งมีบทลงโทษที่รุนแรงตามกฎระเบียบ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ไม่อคติลำเอียง ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"พี่จะบอกเหตุผลกับคนที่ไม่ให้ที่ให้คนนี้เพราะมีเหตุผลอะไรก็แล้วแต่ ปีหน้าพี่จะให้คนนี้นะอย่าน้อยใจไป ปีนี้มีเรื่องความเสี่ยงที่พี่เขาติ่งมาถ้าให้อาจจะโดนตีกลับก็จะไม่ได้เลย ปีหน้าถ้าทำตัวดี ไม่มีปัญหา น่ารักพี่ให้แน่นอนอย่าเพิ่งท้อแท้ใจ เพราะว่าพี่จะไม่ให้ตามปีเช่นปีหน้ารุ่น ...ปีถัดไปรุ่น ...ปีถัดไปรุ่น ... เพราะอะไร เพราะอย่างนั้นคนที่ทำงานก็มีความรู้สึกว่าอยากจะทำยังไงก็ได้เพราะยังไงถึงคิวปีหน้าฉันก็ต้องได้อยู่แล้ว หรือปีถัดมาก็ต้องได้อยู่แล้ว พี่คิดว่ามันไม่ควรจะเป็นขนาดนั้นหรือให้ใครก่อนหรือรุ่นเดียวกันต้องให้ใครก่อนก็จะดูเป็นเหตุเป็นผลที่สมควรเพื่อให้รู้สึกว่ามันยุติธรรมพอสำหรับเขาไม่ใช่ไม่ยุติธรรมแล้วเขามาน้อยใจ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...คือความรู้สึกของเราคือเราอยากให้โอกาสคนที่คิดอย่างนี้ ไม่ว่าคุณจะเป็นอะไรก็ตามคือ คนเรามันน่าจะมีโอกาสเริ่มต้น ลองทำอะไรใหม่สักครั้งหนึ่ง ถ้าอันนั้นถ้าเราพลาดหรืออะไรก็ตาม พี่ก็คิดอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"บางทีมันทำอะไรพวกนี้มันก็เป็นเรื่องละเอียดอ่อนพอสมควร การที่จะทำอะไรตัดสินใจหรือลงโทษใครไม่มีการสอบสวนอะไรอย่างนี้โดยเฉพาะมันเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้รับบริการด้วยนี่สำคัญนะ บางทีมันก็ต้องตัดสินเชิงจริยธรรมพอสมควร พี่อึดอัดลำบากใจเหมือนกัน เวลาตัดสินเรื่องเหล่านี้ แต่ว่ามันทำยังไงถึงจะออกให้สวยที่สุด คือเด็กเราก็ไม่ได้แบบ... คือถ้ามันผิดจริงๆ เห็นชัดๆ มีพยานหลักฐานโอเคมั้ย คุณก็ว่ากันไปตามตัวบทกฎหมายเลยใช่มั้ย แต่ถ้ามันบวกลบอย่างนี้พูดยาก เพราะฉะนั้นทำยังไงให้มันรู้สึก Win ทั้งคู่ใช่มั้ยทำให้ญาติรู้สึกว่าคนไข้ปลอดภัย... ที่สำคัญมันไม่มีพยาน ก็คนไข้ก็ neuro คนไข้ก็เป็นพยานไม่ได้ นึกออกมั้ย พี่ก็เลยบอกว่าตรงนี้ ไม่ใช่พี่ไม่เชื่อใจคุณหรอกนะ แต่เออ...พี่ก็ต้องทำหน้าที่ของพี่และอีกส่วนหนึ่งพี่เป็นหัวหน้าคุณเนี่ย พี่ก็ต้องปกป้องคุณ แต่ในการปกป้องมันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องพี่ก็คงทำไม่ได้พี่ก็ต้องทำให้เขารู้สึกว่ามันยุติธรรมสำหรับตัวคนไข้และขณะเดียวกัน คุณเองก็ต้องรู้ว่าสิ่งที่พี่ทำเนี่ยมันเป็นเรื่องของสิ่งที่ควรจะทำแล้วคุณก็ต้องยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่า คุณเองจะต้อง...สมมุติว่านี่เป็นวิกฤติของคุณนะ แล้วพี่ก็ต้องชี้แจงผู้บริหารด้วย เพราะผู้บริหารส่งเรื่องมาให้พี่จัดการน่ะยังไงก็แล้ว..ผอ.กพย.โทรหาพี่เลยง่ะ พี่ก็ต้องตั้งกรรมการ พี่ก็บอกว่าพี่ต้องทำตามหลักเกณฑ์นะ พี่ก็เรียกตั้งกรรมการสอบสวนแล้วก็บันทึกเป็นปากคำเป็นถามตอบๆ เป็นลักษณะของการตั้งกรรมการเลยน่ะทางวินัยแล้วพี่ก็เชิญญาติเขามา แต่ว่าการตั้งกรรมการเนี่ยให้นธน. (นายทหารรัฐธรรมนูญ) เขาดู ให้มันรู้สึกว่าเป็นกลางๆ แล้วก็เออ...อ่านแล้วไม่รู้สึกว่าเข้าข้างฝ่ายเรามากนัก นึกออกมั้ย

เพราะเดี๋ยวญาติเขาต้องอ่าน และในขณะเดียวกันก็คือเป็นการถามตอบ เวลาที่ทำพวกนี้ต้องทำให้มันเป็นกลางๆจริงๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"การบริหารบุคลากร ลูกน้องเราทำผิดกฎซ้ำแล้วซ้ำเล่า ... ที่นี้พวกนี้ทำงานข้างนอกมาก็เหนื่อยเหนื่อยเมื่อยล้าก็จะมาแบบเหนื่อยหน่ายหมดแรงทำงานไม่ได้อย่างนี้ มานอนหลับในที่ทำงาน มาสาย ไม่มาทำงานเสร็จแล้วทีนี้จริยธรรมของเราเนี่ย ต้องดูแลครอบครัวของเขาจริงมั้ย ที่นี้เรารู้แล้วว่า เขามีปัญหา หนึ่งเรื่องเงินไม่พอใช้ ก็ต้องอนุญาตให้เขาไปเราก็ยืดหยุ่นเขาพอสมควรเรื่องเวร ที่นี้ยืดหยุ่นเรื่องเวรเราจะไปยืดหยุ่นเสียจนให้น้องไม่มาทำงานขาดงานไปเลยหรือว่ามาทำงานสายก็ไม่ใช่ มันก็ต้องมีการลงโทษใช่มั้ย ลงโทษหนักไปเรื่อยๆ ซึ่งทำให้เราลำบากใจอันที่สองเหตุผลที่เขาพูดก็คือ เราจะไปห้ามเขาไม่ให้ไปทำงานข้างนอกไม่ได้ ...ลงโทษมาหมดแล้ว ตอนนี้พี่ลงโทษโดยการงดแลกเวรเป็นสิ่งเดียวที่ดีที่สุด เป็นสิ่งเดียวที่เขาไม่ชอบใจการลงโทษถ้าทำแล้วถูกใจก็ไม่ใช่การลงโทษ ที่นี้เราก็เหมือนไม่มีจริยธรรมที่เขาไม่สามารถหาเงินไปเลี้ยงดูครอบครัวเขาได้ อันนี้ก็เป็นจริยธรรมที่ตัดสินใจยากนะ หรือว่าจะให้ออกไปเลย มันก็เป็นจริยธรรมซึ่งถ้าเราให้เขาออกเราก็ไม่มีคุณธรรมสำหรับครอบครัวเขาใช่มั้ย แต่ขัดแย้งกับการบริหารของเราไงเราสงสารลูกภรรยาเขาและเขา..สุดท้ายเรามาคุยก็ยอมรับต้องใช้อำนาจผู้บังคับบัญชาสูงขึ้นที่จะช่วย อันที่หนึ่งคุยเรื่องดีประนีประนอมแล้ว ซึ่งได้ผลแค่ระดับหนึ่ง แต่ที่นี้ คิดว่ามันไม่ Success แล้วก็เลยเสนอผู้ใหญ่ให้จัดการขั้นสูง ให้เขารับรู้และหลาบจำ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.1.1.1.3 การพัฒนาบุคลากรอย่างยุติธรรมและเสมอภาค

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ความยุติธรรมและความเสมอภาคเช่นเดียวกัน กล่าวคือ มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน/องค์โดยมีการจัดลำดับในการพัฒนาอย่างยุติธรรมโดยเรียงตามคิวความอาวุโสและรุ่นพี่รุ่นน้อง พิจารณาร่วมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบและข้อจำกัดด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ในการส่งพัฒนาบุคลากรหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประเมินและสอบถามความสมัครใจของบุคลากรว่าต้องการพัฒนาทางด้านไหนร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรร่วมด้วย เพื่อให้การส่งพัฒนาเป็นไปด้วยความเหมาะสมและความเต็มใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน และไม่ให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจและความคับข้องใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรคนอื่นๆ ซึ่งในการส่งบุคลากรพัฒนานั้นในบางครั้งจะทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ทำงานเพิ่มมากขึ้นเพราะขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานไปโดยไม่มีบุคลากรทดแทน ทุกคนในหน่วยงานต้องมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน วนเวียนจนกว่าจะส่งพัฒนาจนครบหมดทุกคนในหน่วยงาน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ในส่วนการเสนอหรือการให้ไปเรียนเฉพาะทางอบรมอะไรที่เป็นความก้าวหน้า ค่อนข้างยุติธรรมพี่จะให้รู้เลยว่าจะเป็นใคร คิวใคร ถ้าใครไปเรียนอะไรจะบอกล่วงหน้าแต่แล้วก็ส่วนใหญ่จะคุยกันก่อนว่าเขาอยากเรียนอะไรแล้วพี่ให้ไปเพราะอะไรแล้วคนนี้ต้องรอ เพราะค่อนข้างจะไม่ใช่อยู่ๆ โผล่มาว่าคนนี้โผล่มาคนนี้ไปคนนี้ยังไม่ได้เรียนมีที่มาที่ไป...ถามได้จะไม่อึมครึม แล้วก็ทำมึนๆแล้วบอกว่าโผล่มาคนนี้ไปเรียนเนี่ย เพราะคนที่ไปเรียนคนที่อยู่ต้องเสียสละที่จะต้องอยู่เวรแล้วเหนื่อย ถึงเวลาแล้วคุณก็ได้ไปทุกคนก็ต้องเหนื่อยแบบเนี่ย วนเวียนกันอยู่จนถึงคนสุดท้ายจนกว่าจะถึงน้องคนสุดท้ายจนกว่าน้องใหม่จะมาก็แบบนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ในเรื่องการบริหารจัดการเนี่ย ในเรื่องของความยุติธรรม เช่น ในเรื่องของการพัฒนาบุคลากรพี่ก็จะมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรแต่ละปีไว้ว่า พี่มีพยาบาลทั้งหมด 10 คน อย่างเนี่ย เออมี 9 คนก็คือ ตั้งแต่ subhead ลงไปเนี่ย พี่ก็จะมีการวางแผนไว้ว่าปีนี้ เราจะให้เขาพัฒนาในด้านไหนบ้าง แล้วก็ในเรื่องของพยาบาลที่มีที่เป็นพยาบาลประจำการที่เป็นจากบรรจุเป็นข้าราชการ.... กับส่วนที่เป็นอาสาเนี่ย ซึ่งตรงนี้เออเราก็ต้องมองแบบให้เขารู้ครอบคลุมแล้วก็ปัญหาก็คือว่าเราต้องทำให้เป็นเนื้อเดียวกันไม่ให้เกิดความแบ่งแยก สิ่งหนึ่งที่เด็กอาสาเนี่ยไปอยู่บางที่ไม่ได้ก็จากสาเหตุตรงนี้ ซึ่งในการที่เราจะบริหารงานพวกนี้แล้วให้เขารู้สึกว่าตรงนี้เป็นบ้านเขาเนี่ยเกิดความอบอุ่นเนี่ยมันสำคัญคือ...พี่ก็จะเน้นในเรื่องของๆความเสมอภาค แล้วก็ในเรื่องของการที่พี่จะวางแผนเออมันพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตัวเขาบ้าง ก็เราก็จะมองในภาพว่าคือพยาบาลของพี่มันจะมีหลายระดับ มีทั้งเป็นผู้ใหญ่ไปเลยกับเป็นเด็กเล็กๆ ไปเลยเพราะฉะนั้นพวกนี้มันก็จะมี gapในส่วนในตัวของเขาก็เหมือนกับว่า อาวุโสกับเด็กเนี่ย gapมันจะกว้างอย่างนี้ เราจะทำยังไงให้เขารู้สึกว่าพี่จะทำยังให้ gap มันแคบเพราะว่ามันก็จะมีปัญหา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"แล้วก็ด้านการพัฒนาบุคลากรเนี่ย เมื่อกี้ก็เสริมเข้าไปในนี้อยู่แล้ว พี่จะกำหนด criteria ไว้เลยว่าบุคลากรของเราทำตารางไว้เลยมีชื่อของบุคลากรแล้วอะไรที่ควรจะได้รับการพัฒนา ACLS เฉพาะทางอะไรทำตารางไว้แล้วติ๊กเอาไว้ของปีอะไรครบหรือยัง แต่ละคนผ่านมั้ยก็จะดูในภาพรวมได้ แล้วนี้การพัฒนาของเราจะกำหนดหัวข้อที่ควรได้ผ่าน หัวข้อที่เราจะได้พัฒนาเอาไว้เลยไง แล้วก็ดูรายละเอียดในภาพรวมว่าคนนี้ผ่านหรือยัง ผ่านมาแล้วกี่ปีก็พยายามเสริมตรงนั้นให้เขาได้แต่ละคนได้ครบ ที่นี้ดูในภาพรวมก็จะได้รู้ไงว่าควรจะได้ไปมั้ยจะได้ไปมั้ยรอบนี้อบรมเรื่อง neuro อบรมเรื่องวิกฤติไม่ได้ไปมาหลายปี อบรมเรื่อง burn ก็ควรจะได้ไป ก็จะเป็นแนวให้เรากำหนดว่าปีนี้ใครจะได้ไปเรื่องอะไร ก็จะกำหนดล่วงหน้าเรื่องการพัฒนาบุคลากร" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"การพัฒนาก็คือให้โอกาสกับทุกคนแล้วโดยเฉพาะนี้ ถ้ามีเรื่องอะไรมาแล้วพี่ดูแล้วเหมาะสมพี่ก็จะสนับสนุนให้ไปแต่ถ้าบุคคลมีขีดจำกัดเรื่อง ครอบครัว ภาระหน้าที่ หรืออะไรก็แล้วแต่จะให้เสมอภาค แต่บางครั้งมันมาแล้วมันให้ดูหมดทุกคนไม่ได้ก็จะให้เลือกว่าใครไปก่อนคราวหน้าก็จะให้ตามลำดับไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.1.1.1.4 หลักความยุติธรรมและเสมอภาคต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคทั้งในการจัดบริการสุขภาพ และในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล คือ การควบคุม กำกับดูแล และนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างยุติธรรมและเสมอภาค ร่วมดำเนินการและบริหารจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นบุคคลและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งสิทธิในขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจด้านบริการสุขภาพของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ ไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพทางสังคมและโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความอบอุ่นใจของผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อคุณภาพการบริการการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"บทบาทของพยาบาลเวชศาสตร์พื้นฟูเนี่ย ในช่วงสิบกว่าปีย่ีสิบปีที่ผ่านมาตรงนี้ทำให้เรารู้ว่ามันอยู่ข้างในเจตคติที่ดีแล้วก็ทำยังไงที่จะให้คนไข้มีความสุขในขณะที่อยู่ที่เราแล้วก็กลับไปเขามี life style ที่ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตเดิมที่ตัวเขาเองไม่มีความด้อยคุณค่า เราจะให้ความสำคัญกับเขาในขณะที่เขาอยู่เนี่ยสิ่งไหนที่จะเป็นสิ่งที่จะทำให้เขาเป็นประโยชน์กับเขาได้มากที่สุดจะทำโครงการกิจกรรมการเรียนรู้ แบบบูรณาการมีสหสาขามาดูแลทุกสิ่งทุกอย่างเป็นประโยชน์ของเขาเนี่ยจะทำทุกอย่าง แล้วก็แต่ละคนความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์น่ะ ความเป็นบุคคลมีค่ามากเพราะฉะนั้นโครงการต่างๆที่จัดทำขึ้นน่ะ โดยมากมักจะคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์มาก... " (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

"...พี่ก็ต้องทำให้เขารู้สึกว่ามันยุติธรรมสำหรับตัวคนไข้และขณะเดียวกัน คุณเองก็ต้องรู้ว่าสิ่งที่พี่ทำเนี่ยมันเป็นเรื่องของสิ่งที่ควรจะทำแล้วคุณก็ต้องยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยว่า คุณเองจะต้อง...สมมุติว่านี่เป็นวิกฤติของคุณนะ แล้วพี่ก็ต้องชี้แจงผู้บริหารด้วย เพราะ

ผู้บริหารส่งเรื่องมาให้พี่จัดการน่ะ ยังไงก็แล้ว...ผอ.กพย. โทรหาพี่เลยง่ะ พี่ก็ต้องตั้งกรรมการ พี่ก็บอกว่าพี่ต้องทำตามหลักเกณฑ์นะ พี่ก็เรียกตั้งกรรมการสอบสวนแล้วก็บันทึกเป็นปากคำเป็นถามตอบๆ เป็นลักษณะของการตั้งกรรมการเลยน่ะทางวินัยแล้วพี่ก็เชิญญาติเขามา แต่ว่าการตั้งกรรมการเนี่ยให้นทน.(นายทหารรัฐธรรมนูญ) เขาดู ให้มันรู้สึกว่าเป็นกลางๆ แล้วก็เออ...อ่านแล้วไม่รู้สึกว่าเข้าข้างฝ่ายเรามากนัก นึกออกมั้ย เพราะเดี๋ยวญาติเขาต้องอ่าน และในขณะเดียวกันก็คือเป็นการถามตอบ เวลาที่ทำพวกนี้ต้องทำให้มันเป็นกลางๆจริงๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"เราก็...คือถามว่าจะให้เราไปอภิบายทุกอย่างมันก็จำเป็นทั้งนั้นนะที่จะต้องใช้ที่จะต้องทำ เราไม่มีโอกาสที่จะคุณจ่ายถ้าคุณไม่จ่ายไม่ได้หรอกมันอยู่เนี่ยหล่ะคือจริยธรรม คุณต้องจ่ายถ้าคุณไม่จ่ายเราไม่กล้าล้างแผล ให้คุณเราไม่ส่งไปหรอก คุณจ่ายมาก่อนสองแสนคือเราไม่มีโอกาสที่เราจะทำแบบนั้น...ใช่มั้ยล่ะ มันไม่ได้อันนี้หล่ะเป็นจุดที่ต้องตัดสินว่าเราต้องเดินไปคุณต้องไปทางนี้แหละ อันนี้แหละคือจริยธรรมเหมือนว่าสิ่งที่ต้องทำ เหมือนว่าอีกทางหนึ่งแบบว่าอันนี้ก็จ่ายแล้วคือเราก็พูดก็ได้เขาก็คงต้องไปหาเงินมาใช่มั้ย เพราะเขาอยากให้ลูกเขาหาย แต่เราก็คงไม่ใช่เวลานี้หรอก อย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"พี่ก็อย่างนี้อีกข้อหนึ่งๆ นะพี่อ่านจากความคิดเห็นของคนไข้ เขาจะเขียนชมว่าคนที่เฝ้าไข้เนี่ยดูแลดีมาก แต่อีกมุมมองหนึ่งพี่ไม่ได้มองมุมเดียวนะ ถ้าพี่มองมุมเดียวพี่อาจจะโอ้ดีใจมากเลย คนนี้มา pec (เฝ้าไข้) ที่ ward เราน้องเราเฝ้าไข้ดี แต่พี่มองอีกมุมหนึ่งแสดงว่าคุณดูแลเฉพาะคนเฝ้าไข้เนี่ย แล้วคนอื่นไม่ดูแลหรือไง จริงไหม เพราะฉะนั้นคุณคิดเรื่องเงินเป็นใหญ่ไม่ได้แล้วพี่ก็จะ conference ตอนเช้าพอพี่อ่านเรื่องนี้ปุ๊ปพี่จะไม่มองว่าพี่ดีใจว่าเขาชม ward พี่นะพี่จะมองอีกมุมหนึ่ง อีกมุมกลับนะ มันกลายเป็นคนไหนจ่ายเงินคุณ คุณจะดูแลเขาดี เพราะฉะนั้นคนไข้ทุกคนควรจะต้องชมไง ไม่ใช่ชมเฉพาะคนที่เฝ้าไข้ แต่มันจะทำให้คนอื่นมองว่าเรานี่ยไม่ให้ความยุติธรรมกับคนอื่นงั้นใช่มั้ยซึ่งมันไม่ดี เพราะฉะนั้นมันก็จะเกิดกลายเป็นพฤติกรรมที่เลียนแบบญาติก็ต้องเฝ้าไข้ เพราะฉะนั้นญาติฉันก็ไม่มีคนดูแลไง เออเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ พี่ก็จะเอาเรื่องนี้จากใบประเมินผลคนไข้เงี่ยมาดู แต่เราจะต้องมองหลายๆ มุมไง มุมหนึ่งก็ดีใจก็ต้องชมนะ ไม่ใช่ไม่ชมนะ คือชมคนที่เฝ้าไข้เขาดูแลเอาใจใส่กันคนไข้ชมก็ชมนะ แต่อีกมุมหนึ่ง ฟังอีกมุมหนึ่งเหมือนกันว่า ทำไมการให้ขนมเหมือนกัน การให้ขนมของญาติที่เอามาให้เนี่ย ควรจะเอามาเป็นส่วนรวมเหมือน tip เด็กง่ะ เพราะฉะนั้นมันจะกลายมาเป็น เขาจะไป please คนไข้อยู่คนเดียวมันจะเป็นดาบสองคมใช่มั้ยคะ ดีก็คือคนนี้เขาควรจะได้รับใช่ แต่เขาควรจะทำเท่าเทียมกันไงกับคนไข้คนอื่นเนี่ย พี่ก็พูดในที่ประชุมมาว่าว่า พี่ไม่อยากให้เราทำเสียจนโดดเด่นจนเกินไป แต่ก็ไม่ให้คนไข้

คิด ไม่ใช่ว่าเราอิจฉาแต่เราต้องตัดสัมพันธ์กับคนไข้ให้ได้ ไม่ใช่ว่าคนไข้กลับไปแล้วจะต้องใช้เรา ไปขึ้น OPD Card ใช้เราไปเบิกยา เราไม่ใช่ เราไม่ใช่คนใช้ใครใช่เปล่า เงินเขาน่ะเราทำงานให้เขา เขาพึงพอใจแต่มันไม่ใช่ต่อเนื่องไง เราก็ต้องรักวิชาชีพของเราเหมือนกัน พี่ไม่ได้แค่ ward พี่นะ พี่มองถึงอาชีพเราด้วย พี่จะมองว่าเอาเงินมาให้เอาขนมมาให้แค่นี้ ก็ๆ ได้ทุกอย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.1.2 บริหาร โดยยึดหลักความรัก ความเมตตา

ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารคนนั้นนอกจากการบริหารจัดการโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคแล้วนั้น ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหลักคุณธรรมจริยธรรมประจำใจ กล่าวคือ มีความรัก ความจริงใจ มีเมตตาธรรม มีศีลธรรมอันดีงาม รู้จักบาปบุญคุณโทษ มีมนุษยธรรมในการอยู่ร่วมกัน และมีคุณธรรมในการปกครองคน คือ มีพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุติตา อุเบกขา มีความเมตตาต่อผู้อื่นที่เขาด้อยกว่าหรือมีโอกาสในการเจริญก้าวหน้าที่น้อยกว่า มีความรักความจริงใจ มีความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข มีความยินดีในความสำเร็จในหน้าที่การงานของผู้อื่นด้วยจิตใจที่บริสุทธิ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณธรรมจริยธรรมประจำใจและสะท้อนให้เห็นคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะความรัก ความจริงใจในการบริหารจัดการนั้นจะสามารถชนะปัญหาอุปสรรคทุกสิ่งทุกอย่างในการบริหารทางการพยาบาล รวมถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน และให้โอกาสผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดความผิดพลาดก็มีบทลงโทษโดยตั้งมั่นอยู่ในหลักเมตตาธรรม และขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกั้นความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับและผู้ร่วมงาน เพื่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติเพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพของเป้าหมายของหน่วยงาน/องค์กร ด้านผู้รับบริการหัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความรัก ความเมตตา การเอาใจเขามาใส่ใจเราปฏิบัติต่อผู้ป่วยประดุจญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาลและคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.2.1 ความรัก ความเมตตาต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน สหสาขา

ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการบริหารคนหรือบุคลากรทางการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้หลักความรัก ความเมตตา ความจริงใจ การให้โอกาสต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน สหสาขา เช่น แพทย์ เป็นหลักในการปกครองคนทุกระดับ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเชื่อว่า การเริ่มต้นด้วย ความรัก ความเมตตา ความจริงใจ และการปกครองคนโดยหลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา จะทำ

ให้ชนะใจ ชนะปัญหาอุปสรรคทุกสิ่งอย่างในการบริหารจัดการบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อบุคลากรได้รับความรัก ความเมตตา การปฏิบัติต่อด้วยความมีเมตตาธรรมจะไม่เกิดความย่อท้อในการปฏิบัติงานเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ หากแต่จะก่อให้เกิดพลังใจ พลังกายในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์ไม่แห้งแล้ง เต็มเปี่ยมด้วยพลังสร้างสรรค์ในการผลิตผลงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"สิ่งหนึ่งพี่มีอยู่ในใจในการบริหารคน พี่ใช้หลักความรักและความจริงใจ แล้วพี่รู้สึกยังไงพี่ก็พูดอย่างนั้นแล้วพี่ก็รู้สึกว่าถ้าคนเราใช้ความรักความรู้สึกที่ดีแล้วพี่ว่าตรงนี้มันชนะทุกสิ่งทุกอย่าง พี่ใช้เรื่องนี้ปกครองทุกระดับด้วยแม้กระทั่งแพทย์ หมอ... (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"...การทำงานก็คือพยายามก็อยากให้เมตตาเขาเพราะเรามีโอกาสมากกว่าเขากันอะไรอย่างงี้ ก็มี ก็จะคุยกัน...บางทีพี่ก็ชอบบ้างไม่ชอบบ้างแต่พี่ก็ต้องอยู่กับน้องต้องรู้สึกพี่ก็เมตตาเชื่อว่าทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อกันคงไม่มีใครที่คิดร้ายมาทำงาน...คือความรู้สึกของเราคือเราอยากให้โอกาสคนที่คิดอย่างนี้ ไม่ว่าคุณจะเป็นอะไรก็ตามคือ คนเรามันน่าจะมีโอกาสเริ่มต้น ลองทำอะไรใหม่สักครั้งหนึ่ง ถ้าอันนั้นถ้าเราพลาดหรืออะไรก็ตาม พี่ก็คิดอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1)

"หัวหน้าก็ต้องมีศีลธรรมเหมือนกัน มนุษยธรรมมันก็ต้องมีพี่ว่านะ ก็ลูกน้องมันก็ต้องมีด้วยมันก็ต้องมีคุณธรรมของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่คุณธรรมของหัวหน้าอย่างเดียวนะมันต้องมีคุณธรรมของความเป็นคนด้วยมันมีตั้งหลาย ๆ อย่าง เขาเรียกว่าเห็นอกเห็นใจกันแล้วเป็นจรรณยาบรรณ...ก็ต้องมีเมตตาด้วยนะ เมตตาต่อลูกน้อง ... ต้องมีคุณธรรม มีพรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา มุติตา อุเบกขา ไม่ใช่แค่นี้นะ มีหลาย ๆ อย่างแต่ส่วนนี้มันก็เป็นหลักบริหารเนี่ย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ก็คือเดินสายกลาง ไม่ใช่รักสุดโต่งเกลียดสุดโต่งอะไรอย่างนี้ เหมือนพี่บอกน้องเราจะเกลียดใคร เราจะไปแสดงออกบางทีเราหงุดหงิด ..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"พี่คิดว่าการบริหาร... เราต้องเริ่มต้นที่เราต้องให้ความรัก หมายถึง ถ้าเราต้องการให้คนอื่นรักเราเราต้องรักคนอื่นก่อน ต้องพร้อมให้อภัยและเข้าใจคนอื่น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"สิ่งที่อยากจะบอกหัวหน้าหอรุ่นต่อไปได้รับรู้เนี่ยการดูแลน้องพี่คำนึงเรื่องนี้มากเป็นสำคัญ คือมันจะมีมุ่งงาน มุ่งคน เราจะมุ่งเราอยากจะให้งานประสบความสำเร็จเราก็ต้องดูแลเขา

ให้ดีด้วย ดูแลคนของเราให้ดีด้วยเพราะฉะนั้นเขาถึงจะมีจิตใจมาร่วมมือกับเรา เราทำงานคนเดียวไม่สำเร็จใช่มั้ยคะ เป็นหัวหน้าหอทำงานด้วยตัวคนเดียวไม่สำเร็จจะใช้หลักวิธีการบังคับด้วยความเป็นหัวหน้าหอ ให้น้องพยาบาลหรือว่าน้องระดับ ล่างๆ ทำงานเนี่ยมันก็ได้อยู่แล้วแต่ว่าหัวใจของเขาเนี่ยเขาเต็มใจทำงานหรือเปล่า แล้วผลงานที่ออกมาเพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญเนี่ยเราต้องดูแลเขาดูแลหัวจิตหัวใจของเขาคิดว่าพี่มุ่งทำงานมุ่งทั้งคนคิดว่าเออ... คนเป็นสิ่งสำคัญถ้าเราดูแลหัวใจของเขาๆ มีความสุขที่อยู่กับเราทำงานกับเรามีความสุข ชีวิตครอบครัวของเขามีความสุขแค่ถามเขาสารทุกข์สุขดิบของแต่ละคน รู้แต่ละคนแค่เป็นห่วงเขา ใจเราเป็นห่วงเขาแสดงถึงความเป็นห่วงเมตตาเขาแค่เนี่ยเขาก็ดีใจยินดีแย่แล้วเวลาพี่บอกอะไรให้เขาช่วยเหลืออะไรมักจะให้ความร่วมมือน้องๆเนี่ยเพราะว่า เออ...รู้ถึงความจริงใจเรามีความจริงใจให้กับน้องๆก็มีความจริงใจให้กับเราเวลาเราทำงานก็จะได้ความร่วมมือเป็นจุดหนึ่งที่เราคิดว่าเราประสบความสำเร็จแล้วก็จะแนะนำให้กับหัวหน้าหอรุ่นต่อๆไป ต้องดูแลหัวใจน้องเป็นสำคัญไม่ว่าน้องระดับไหนก็ต้องดูแลเขาให้ทั่วถึง ทุกๆคน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.1.2.2 หลักความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการควบคุม กำกับ ดูแล บุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนผู้ร่วมงาน สหสาขา และปฏิบัติโดยตรงในการบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความรัก ความเมตตา ปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเพราะจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักจริยธรรมทางการปฏิบัติการพยาบาล กล่าวคือ บุคลากรทางการพยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความรัก ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรคที่เป็นอยู่ เกิดความอบอุ่นใจและปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การให้การบริการของผู้ให้บริการ เพราะบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา เมตตาธรรมต่อเพื่อนมนุษย์ และปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการโดยผ่านการคิดไตร่ตรองว่าความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วย คือต้องคำนึงถึงสิ่งที่จะเป็นประโยชน์หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ความรู้สึกของพี่นะคือว่ามัน... (คิดนิดหนึ่ง) ด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องนึกถึงผู้ป่วยเวลาเราจะให้การพยาบาลอะไรเขา ใช่มั้ยคะเราต้องนึกถึง... พี่ไม่แน่ใจว่าความหมายมันจะครอบคลุมมั้ยแต่พี่ว่าอย่างน้อยๆ การที่เราปฏิบัติต่อเขาอย่างที่รู้สึกว่าเอาใจเขามาใส่ใจเราเมื่อเราจะให้การพยาบาลเรานึกถึงตัวเองเป็นคนไข้เราจะต้องการแบบไหนเนี่ย พี่ว่าส่วนนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ

ที่สุด...ตรงนี้เป็นส่วนที่ต้องนึกถึงหรือแม้แต่ไม่เอาใจเขามาใส่ใจเรา ต่อให้ว่าตรงนี้เป็นแม่หรือป้าหรือคนที่เรารักเราจะทำแบบไหน คำพูดที่เราอยากจะทำให้เสร็จๆ คำพูดที่น้องพูดกับคนไข้ถ้าเป็นตรงนั้นเราอยากจะพูดดีมั้ย เราต้องนึกถึงตรงนี้ พี่คิดว่านะ ถ้าเรานึกถึงตรงนี้ได้เราจะทำให้คนไข้พึงพอใจแต่ถ้าเราไม่คิดเพราะคนไข้เยอะมาก งานเยอะ เราคิดแต่เพียงว่าเราอยากทำให้เสร็จๆ บางทีเราก็บอกว่าเดี๋ยวนั้นเดี๋ยวนี่หน่อยนะไม่มีอธิบาย ไม่พูดอะไร ไม่บอกอะไรว่าทำไมต้องทำหรือว่าเหตุผลที่ทำเสร็จแล้วต้องระวังอะไรทำเสร็จแล้วก็ไป ทำเสร็จแล้วเขาจะพร้อมหรือไม่พร้อมอะไรก็ไม่เคยถาม เวลาเรานึกถึงจิตใจของคนที่เป็นคนไข้ ซึ่งเขาก็ต้องเจ็บปวดทรมานเพราะมาโรงพยาบาลก็ต้องมีโรคมีความเจ็บป่วย เราก็เลยทำให้คนไข้รู้สึกว่าเขาจะไม่พึงพอใจ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...มันก็จะมีเหตุผลหลายอย่างแต่ละ case ไม่เหมือนกันใช่มั้ย ถ้า case VIP ก็ต้อง concentrate เยอะขึ้นอีกใช่มั้ยแล้ว case VIP อย่างน้อยคือต้องทำตามหน้าที่นะแต่ว่าคุยกับญาติเขานิดหนึ่งคุยกับคนไข้เขามากขึ้นเล็กน้อยก็คือพอสมเนื้อไง แต่ว่า case ความเสี่ยงก็จะมี case VIP case ความเสี่ยงที่เราต้อง concentrate นิดหนึ่ง case ทั่วไปเราก็ดูแลตามปกติตามมาตรฐานอะไรอย่างนี้ มันต้อง flexible น่ะบอกไม่ถูกว่าต้องเลือกแบบไหน แต่โดยทั่วไปมาตรฐานพยาบาลก็ให้เหมือนกันอยู่แล้วแต่เรื่องของจิตใจง่ะบางทีเราต้องมีนิดหนึ่งงัย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"...เราก็คิดว่าโถเขาก็ตายซิ ถ้าเราปล่อยไปตามระบบแล้วกัน สมมุตินะรอไปเถอะก็ในเมื่อเขาไม่ให้วันศุกร์มัน 30 บาท เขาไม่อยู่ ไม่มีใครประสานได้หรอกโอเคก็ไม่ต้องใช้ ไม่มียาวันนั้นกำลังจะกลับบ้านแล้วอีกตั้ง 2 วัน อาการก็คงแย่ลงเพราะตอนนั้นอาการแกไม่ค่อยดี เราจะปล่อยให้เขาตายไปโดยที่เราไม่ต้องทำอะไรเลย มันไม่ใช่แล้วล่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"... คือเราก็เอาประสบการณ์ของเราเราก็เริ่ม stop เลย stop ไม่ให้มันเกิดขึ้นพี่คิดว่าพี่ก็คิดดีเหมือนกันนะ เราก็คิดต่อยอดไปเรื่อยๆงัย พี่คิดว่าหัวหน้าหอต้องมีความคิดสร้างสรรค์ขึ้นนะแล้วก็ต้องมีเมตตาที่จะให้เขาอย่างนี้ใช่มั้ย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ก็บอกน้องว่า ให้คิดซักแบบว่าเป็นเหมือนปู่ ย่า ตา ยาย เรา เพราะว่าคนไข้เราจะสูงอายุอย่าไปรำคาญคนไข้น่าสงสารเพราะจะมองไม่เห็น เพราะฉะนั้นคุณต้องสงสารเขาเรื่องนี้ทุกคนแบบจะไม่มีใครที่จะปฏิเสธเลยนะก็ไม่ว่าจะเป็นด้วยจิตของเขาเอาก็ได้ พี่ว่าพี่สอนไม่กี่ครั้งพี่ก็เห็นเขาทำได้ดีเพราะเขาสนใจคนไข้สนใจทุกๆ อย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.1.3 บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานโดยไม่ปิดกั้นความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคลากรแต่ละระดับมีความสำคัญเท่ากันทุกคน เป็นหลักหัวใจสำคัญอีกแง่มุมหนึ่งในการบริหารคนเพราะการรับฟังความเห็นของบุคลากรและผู้ร่วมงานทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้สะท้อนคิดและรู้จักความเป็นตัวตนของบุคคลคนนั้นทำให้ได้หัวใจ ได้ใจของบุคลากรในการปฏิบัติงานคุณภาพอย่างแท้จริง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ใช้อำนาจการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวแต่จะต้องถามความคิดเห็นของบุคลากรในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเป็นคุณสมบัติด้านหนึ่งของการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล เป็นแนวทางประชาธิปไตยซึ่งเป็นจริยธรรมขั้นสูงสุดที่แสดงให้เห็นถึงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ถ้าหลักของพี่นะที่พี่ใช้คือการ Empower participation การบริหารแบบมีส่วนร่วม หลักการมีส่วนร่วม... หลักการ Empower เพราะพี่คิดว่าพี่จะไม่คิดคนเดียวพี่จะให้เขามีส่วนร่วมในการคิดว่าเพราะว่าเมื่อ... เพราะว่าที่ผ่านมาพี่มาอยู่ที่นี่ใหม่ ๆ พี่คิดให้เสร็จ พี่เป็นที่ช่างคิด พอคิดเสร็จแล้วมันตายเพราะเขาไม่อยากทำต่อ เพราะไม่ได้มีส่วนร่วม ตอนหลังพี่พยายามให้เขามีส่วนร่วมในการคิดเพราะทุกครั้งที่เขามีส่วนร่วมมันยั่งยืน... แล้วก็คิดว่าคนทุกคนมีศักยภาพของคน แล้วก็ปัญหาทุกคนก็คือปัญหาของเราปัญหาลูกน้องง่ะ ก็คือปัญหาของเรา แล้วก็ counseling มองให้ทะลุปัญหาของตัวละคนเชื่อความเป็น individual ของแต่ละคนเราก็จะมีความสุขพี่ว่าไม่ได้ใช้หลักอะไรเลย ถ้าใครถามกี่ครั้งพี่ก็จะพูดอยู่ประมาณเท่านี้ อันนี้จริง ๆ คือหัวใจในการทำงานพี่ใช้แค่นี้แต่ต้องตั้งเป้านะ แล้วทุกคนคิดยังไงแล้วก็รับฟังมองยังไงเวลาลูกตำหนิก็ feed back พี่ว่าพี่มีหลักแค่นี้ไม่มุมไหนด้านไหนคิดเหมือนกัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"จริยธรรมในการบริหารมันเป็นธรรมชาติ มันเป็นอะไรที่เราเหมือนกับว่าเราต้องมีคุณธรรมในตัวเราก่อนที่เราจะไปบริหารคนอื่น เพราะฉะนั้นพี่ก็จะยึดหลักอันนี้ว่าน้องทุกคนก็เหมือน... พี่คิดว่าพี่เป็นผู้ร่วมงานพี่ไม่ได้คิดว่าพี่เป็นผู้บังคับบัญชาเวลาที่ทำงานมีความรู้สึกจริงๆ เป็นเหมือนผู้ร่วมงานแล้วเขาก็มีสิทธิ์ที่จะเสนอความคิดเห็นโดยที่เราไม่ปิดกั้น ไม่มีการโกรธกันบางอย่างที่พี่ทำอาจจะไม่ตรงใจน้อง เพราะฉะนั้นน้องในกลุ่มอยากทำอันนี้พี่บริการอยากจะเปลี่ยนอันนั้นได้มั้ย ก็คือให้สิทธิเขาหนึ่งเขาก็จะมาปรึกษา แล้วก็แสดงเหตุผลว่าทำไมเขาถึงคิดว่าแบบนี้ดีอะไรอย่างนี้ เพราะฉะนั้นพี่ก็จะฟังๆ การตัดสินใจแล้วก็คิดว่า เออ... มันเป็นไปได้มั้ย ถ้ามันเป็นไป

ได้เปิดโอกาสให้เขาทำถ้าคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้เห็นเหตุผลอะไรที่ในฐานะที่เราเป็นพี่เราจะมองให้กว้าง ต่อเนื่องจากประสบการณ์ก็จะบอกเขาว่าถ้าทำไปอาจจะอันนี้อาจจะไม่สำเร็จอันนี้อาจจะถูกตีกลับนะเออ... อันนี้ดี พี่ก็จะเป็นคนเสนอความคิดของพี่ว่าพี่เห็นอย่างนี้แล้วเขาก็จะฟังเราแล้วก็ใช้เหตุผลนะ อันนี้ก็เป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้เนอะ บางทีอาจจะคิดว่าบางคนบอกว่าไม่เห็นจะต้องถามเลยก็ส่งไปเลย ทำอะไรก็สั่งให้เขาทำเพราะฉะนั้นมันก็จะเป็นเรื่องของธรรมาภิบาลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความโปร่งใสในการทำงานหรือความยุติธรรมจะอยู่ในเนี่ย คือถ้าพูดกันง่าย ๆ พี่จะมองเหตุผลของคนอื่นด้วยเพราะพี่ถือว่าทุกคนมีความสามารถทุกคนมีความคิดของตัวเองเสนอได้แต่ทำได้หรือเปล่าอีกเรื่องหนึ่ง มันดูเหตุผลอื่นประกอบเช่น นโยบาย หรือว่าระบบข้าราชการหรือระบบทหารมันก็ต้องมีส่วนมาสัมพันธ์กับการตัดสินใจ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"ที่นี้วิธีการของพี่ก็จะใช้วิธีการให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเกือบทุกกรณี ก็บางครั้งถ้าเกิดเขามีการขัดแย้งกันระหว่างกลุ่มเนี่ย บางทีพี่ก็จะประชุมกลุ่มเพื่อที่จะสอบถามปัญหาแล้วให้เขาสามารถที่จะเล่าทุกเรื่องให้ฟัง ทีนี้ในส่วนของพี่เนี่ย concept ของพี่เนี่ยจะไม่ปิดกั้นความเห็นของเขาให้เขาพูดออกมาให้หมด ถ้ามีการประชุมทีละกลุ่มๆก็จะมีประชุมรวมกันสิ้นเดือน 1 ครั้งทีนี้ก็จะให้ทุกระดับพูดคุยเรื่องปัญหาการทำงานปัญหาทุกอย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

"ความคิดเห็นพี่คิดว่าทุกคนมีความคิดเห็นเป็นอันดับเท่ากันเลยนะ พี่จะไม่รู้สมมุติพี่คิดเป็นอย่างนี้พี่จะไม่บอกน้อง แต่พี่จะ... เรื่องอย่างนี้คุณจะเอายังไง เช่น การบริหารการเงินคุณเอายังไงถ้าอยากให้พี่ทำก็ทำ แต่ถ้าคุณคิดว่าจะตั้งกรรมการเอาเลย... พี่คิดว่าขอให้มันถูกต้องพี่เออ ... พี่จะเอาความคิดเห็นส่วนใหญ่ว่าเอายังไง ตั้งกฎกติกาขึ้นมาว่าคุณจะเอายังไง ตอนหลังก็รู้ว่าคนนี้อยากยกก็ไม่กล้ายกตอนหลังก็เขียนใส่เศษกระดาษ โดยไม่รู้ว่าคนนี้คือใคร yes, no โอเค เท่านั้นมานั่นก็ คือ มติ เพราะฉะนั้นพอมีมติในที่ประชุมพอมีอะไรขึ้นมาคุณจะมาพูดไม่ได้มติที่ประชุมเป็นอย่างนี้ แล้วคุณก็เป็นคนที่ยอมรับหรือถ้าคุณไม่เข้าประชุมคุณก็ต้องยอมในที่ประชุมเพราะฉะนั้นกฎเกณฑ์ทั้งหลายก็มาจากตรงนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

การบริหารคนโดยหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค เท่าเทียมกันและมีคุณธรรมประจำใจ คือ การให้ความรัก ความจริงใจ ความเมตตา และการให้โอกาส และบริหารคนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม เป็นการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทที่ศึกษา หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการบริหารการพยาบาลโดยใช้หลักธรรมาภิบาลก็อาจจะกล่าวได้ ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าในบริบทที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลทหาร สังกัด

กระทรวงกลาโหม หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นนายทหารสัญญาบัตร ซึ่งทหารจะมีธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบวินัยตลอดจนคุณธรรมประจำใจอยู่ในสายเลือด จากกระบวนการบ่มเพาะตั้งแต่เป็นนักเรียนจนกระทั่งปฏิบัติงานเติบโตเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นคุณธรรมที่หนักแน่นและเด่นชัดในบริบทนี้

2.2 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริม ป้องกันและควบคุม การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีหลายระดับ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องควบคุมดูแลให้บริการการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุดเพื่อบรรลุเป้าหมายในการบริหารการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ต้องใช้การบริหารจัดเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากร อุปกรณ์ต่างๆ และการบริหารงบประมาณ การเงิน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยยึดผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการดูแล เพราะจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวหรือมาตรฐานในการดูแล บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์ สุจริต บริหารโดยใช้ความรอบคอบใส่ใจ บริหารโดยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และบริหารโดยนึกถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก คือ ประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว ประโยชน์ของหน่วยงาน/องค์กร และประโยชน์ของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ดังจะได้กล่าว ดังนี้

2.2.1 บริหารโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติงานโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยการควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญขณะเดียวกันก็สอดแทรกจริยธรรมในการดูแล ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นมาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพการบริหารและเป็นหลักประกันคุณภาพของโรงพยาบาล หัวหน้าผู้ป่วยจึงมุ่งเน้น

การให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย คือ การลดความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งตระหนักถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยปฏิบัติตามแนวทางหรือนโยบายของหน่วยงาน/องค์กร การยึดหยุ่นกฎระเบียบเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย การจัดบริการที่มีคุณภาพ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การยืดหยุ่นกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม อีกทั้งการบริหารจัดการการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์อย่างแท้จริงในการให้การบริการ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"...ก็พี่มองว่ามันไม่ได้ประโยชน์ แล้วเราก็นึกถึงสภาพจิตใจของ family เขาง่ะ ใช่มั้ย ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวมันน่าจะดีกว่า น่าจะดีกว่าเราทำปัจจุบัน ปัจจุบันเราให้เขามานั่งรออยู่ มันน่าได้ประโยชน์มากกว่า นึกถึงประโยชน์กับคนไข้มากกว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวแล้วก็คนไข้ก็ได้รับความอบอุ่น เขาได้รับความช่วยเหลือได้รับกำลังใจ เป็นไปได้มั้ยที่เราจะมาปอกผลไม้ให้เขากันทุก 1 ชั่วโมง เอาน้ำให้กิน เช็ดตัวให้ เอาแป้งมาทา เป็นไปไม่ได้ทุกอย่างแต่พ่อแม่เขาสองคนเขาทำได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"มันก็มีอย่างอีก Case หนึ่ง กินยามายาเป็ดมาอยู่กับเรามาเป็นเดือน ร้อยกว่าวัน เราเจอแม่เขาทุกวัน พยายามก็ทำให้ดีที่สุดแต่คนไข้ไม่ค่อยดี แต่หลัง ๆ ก็คุ้นกันกับแม่เขา เราก็รู้สึกว่าทีมเราช่วยดูแลได้ พอมีอยู่สักวันสองวันที่น้องบอกว่าไม่ค่อยดี sepsis เมื่อเช้านี้เขาเรียกหาแม่ เพราะฉะนั้นตอนนั้นเราเริ่มรู้สึกว่าไม่ค่อยดีเท่าไหร่แล้วคนไข้ปกติอยากจะเจอแฟนแล้วก็ค่อนข้างจะมี conflict กับญาติกับพ่อแม่ ถึงได้ไปกินยาเพราะไม่ความเข้าใจกันนี่แหละ กว่าจะแบบทำให้เข้าใจกันได้ก็ผ่านไปเกือบเป็นเดือนนะ เพราะฉะนั้นตอนนี้ที่เขาอยากจะเจอแม่เขาเนี่ย คนไข้น่าจะพอรู้ตัวว่าเขาอาจจะอีกไม่นานนะ พี่ก็บอกน้องบอกว่าวันนี้โทรตามแม่มาเถอะพูดอย่างนี้...มันน่าจะขาดอีกอย่างหนึ่งเพราะบ้านนี้ห่างเหินกัน ไม่ได้ไกล้ชิดลูกเขาไง ไม่ได้อยู่กับเขา พี่ก็คิดมันอาจจะขาดจุดนี้ก็ได้ พ่อเขาก็ยืนอยู่ห่างๆ แม่เป็นผู้หญิงแม่อาจจะทำให้ได้ดีกว่าเราก็เดินไป คนไข้ก็พยายามที่จะตื่น ไม่ยอมหลับแล้วเขาก็ sedate จะได้ไม่ปวด ก็เดินไปบอกพ่อว่าให้เดินไปบอกคนไข้ว่าให้หลับซะ ตอนนี้ให้ยานอนหลับเนี่ยพ่อกับแม่ก็นั่งอยู่กับเขา แล้วก็เลยบอกพ่อเขาไปจับมือลูก ลูกจะได้รับรู้ว่ามีคนอยู่เป็นเพื่อน อย่างนี้มันรู้สึกมันมีบางอย่างที่เราอาจจะต้องทำ ให้แบบว่าเพิ่มส่วนการรักษาให้แบบมันพอดีกัน อย่างนี้เราก็รู้ว่าวันนี้แหละที่เราต้องทำ (พูดน้ำเสียงเน้น) คงไม่ใช่

แบบว่ารอให้เขา death เมื่อก่อนเราก็จัดที่ให้เขาได้อยู่ร่วมกันอย่างนี้ พ่อแม่ลูกได้อยู่ร่วมกัน เมื่อก่อนเราก็จัดที่ให้เขาได้อยู่ร่วมกันอย่างนี้ พ่อแม่ลูกได้อยู่ร่วมกัน เมื่อก่อนเราก็จะมองแค่นี้ก็น่าจะพอแล้วหล่ะ แบบ ICU แบบที่จะจัดที่ให้คนมานั่งให้เขาได้อยู่กับคนที่เขารัก พอมาจุดตรงนี้ ถ้าเรานำให้เขาทำในสิ่งที่เขาอาจจะยังไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ มันน่าจะดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"...พี่ก็ไม่ใช่ว่าไม่ถามว่าคุณภาพของพี่ในการให้บริการของพี่ดีแค่ไหน พี่จะฟังเสียงสะท้อนจากที่อื่นด้วยเพื่อที่จะทำให้ดูว่าของพี่เนี่ยหมอเขาเห็นว่ายังไง บางทีก็จะคุยกับเพื่อนๆที่เป็นหัวหน้าที่ ICU หรือหมอว่าน้องๆพี่เป็นยังไง แล้วก็ดูแลคนไข้เนี่ย อย่างเช่นว่า เขาจะบอกว่าเนี่ยอยากจะมาฝากไว้ที่ ward เราเพราะว่าออกมาจาก ICU ใหม่ๆคนไข้จะได้รับความปลอดภัยอะไรอย่างงี้นะหรือทีมพี่มีอะไรมั้ยพี่ก็จะถาม.... ตรงนี้ในภาพของหมอหรือในสายตาของหมอหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือคนอื่น เขามองว่าไม่ปลอดภัยถ้าเขามีญาติเขาจะไม่พามาพี่จะรับไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...การบริหารยาผิดพลาด คือเราไม่ต้องการให้เกิดเราคิดว่าอันนี้มันเป็นสิ่งที่ต้อง Safety ของคนๆไข้เป็นอะไรที่เราไม่ควรให้เกิด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"หอผู้ป่วยเราๆ เน้นการจัดสิ่งแวดล้อมคล้ายบ้านหนูขึ้นไปเห็นมั้ย สวยมั้ย ก็คือจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายบ้านมากที่สุด เพราะฉะนั้นจะคำนึงถึงความเป็นบุคคลของเขาจะมีห้องให้เขาสวดมนต์ ไหว้พระ หรือว่าต่างศาสนาก็จะมีเขามีพิธีทางศาสนาของเขา มีห้องทานข้าว มีห้องดูทีวี มีห้องกิจกรรมเรียนรู้กัน เพราะฉะนั้นทุกห้องหมอจะเปิดเตียงให้เต็มหมดเลยนะ แต่ว่าไม่ขอมันเนื่องจากต้องมีห้องให้สำหรับให้คนไข้ทำกิจกรรม มีห้องกิจกรรมเรียนรู้แบบบูรณาการการทดลองสู่วิถีอิสระเกิดขึ้นมาได้คือเอาคนไข้เข้าไปร่วมอยู่กับครอบครัวบรรยากาศให้คล้ายบ้านมากที่สุด ให้เขาใช้ชีวิตอยู่ในนั่นอะไรอย่างนี้พี่จะเน้นความสุขของเขาง่ะเน้นคุณภาพชีวิตของเขาให้เขากลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วเขาก็จะเป็นเครือข่ายกันด้วยนะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2.2.2 บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะบริหารจัดการโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เพราะจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการควบคุม กำกับดูแลและ

หมั่นกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติพี่น้อง พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย การมีความอดทน อดกลั้นต่อสิ่งกระตุ้นในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งคำนึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อมนุษย์ หลักปฏิบัติทางจริยธรรมของพยาบาลต้องตั้งอยู่บนกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพและยึดคุณภาพการดูแล ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"...จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นองค์กรที่มีชีวิต Living organization พยายามที่จะทำให้เป็นแบบนั้นแล้วก็พยายามที่จะปลูกฝังน้องๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

"ถ้าเป็นในด้านของการพยาบาลแล้วเราจะบริหารการพยาบาลยังไงเนี่ยก็จะเน้นในเรื่องของมาตรฐานการพยาบาล ก็พยายามดึงในเรื่องของ best practice มาใช้นะคะแล้วก็ดึงในเรื่องของที่ๆ เรามีอยู่ใช้ work instruction แล้วก็ทำยังไงให้เขาเห็นว่าต้องมีเหตุผลว่าทำอย่างนี้เพราะอะไรที่เราพัฒนาเพิ่มตรงนี้ขึ้นมาอยากให้เขาทำ pre-post conference อยากให้เขาทำ KM เพราะอะไรส่วนใหญ่ต้องมีเหตุมีผลไม่ใช่สั่งอย่างเดียว ทำไปแล้วได้อะไรบ้าง คือ...อันนี้ก็เป็นปัญหาหลักเหมือนว่าทำยังไงให้คนทำตามๆ ที่เราอยากให้เป็นให้ได้มาตรฐานบางทีมันยากไง เพราะว่าน้องก็จะมองในแง่ของน้องไง มองในแง่ว่าเขาทำงานบ่ายดึกนะงานคุณภาพน่าจะอยู่แต่เวรเช้ามันต้องแชร์กันไปทุกเวร ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของแชร์กันไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"การพัฒนาคุณภาพบริการเราต้องเป็นผู้นำให้น้องได้เห็นว่าสิ่งที่เขาทำอยู่ถามว่ามันดีมั้ย มันก็อาจจะดีอยู่แล้วแต่เราสามารถจะทำคือทำดีกว่านี้ได้มั้ยทำดีกว่านี้ได้มันก็จะดีขึ้นนะ จริง ๆ มันน่าจะทำอย่างนั้นอย่างนี้บางทีให้เขาคิดเผื่อไว้เลยนะมันไม่ใช่เป๊ะอันนี้ดีแล้วจบ คิดนอกแถวไปหน่อยซิว่ามันมีอะไรอีกมั้ยที่ทำแล้วมันจะทำให้เราง่ายต่อการทำงาน คนไข้ได้รับประโยชน์สูงสุดแล้วก็เป็นสิ่งดีงาม ประหยัด สะดวก ให้เขาคิดกันออกมา...กับพี่เราต้องการเราก็สนับสนุน แล้วพี่คิดว่าการพัฒนาบริการเป็นสิ่งที่ควรมีในทุก Ward คือเป็น Dynamic มันนั่งอยู่ไม่ได้ เราจะไปตั้งเฉยๆ แล้วจบ มันทำงานไม่สนุก มันต้องมีอะไรเข้ามา เปลี่ยนหน่อยเถอะ อันนี้ดีนะหรือทำแล้วมันอาจจะไม่ดีก็ได้ เปลี่ยนใหม่ ก็คือทำงานแล้วสนุก ไม่ใช่อยู่เวรแล้วนั่งนิ่ง จบลงเวรเวรเช้าขึ้นเวรมาอะไรอย่างนี้ ขอให้ได้คิดทำอะไร มีนวัตกรรมอะไรใหม่ๆ ก็เสนอมาถ้าน้องคิดไม่ออกก็บอกไป เช่น พี่ว่าถ้าเราทำอันนี้นะดีมากเลย ไปหามานะมีอะไรบ้าง..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"...การบริหารก็คือกำกับคอยควบคุมคุณภาพเขาทำ QA เหมือนอย่างเดิน round ตอนเช้าพี่ก็กำหนดน้องไปเลยว่าเวลาเดิน round ตอนเช้าพยาบาลควรจะดูอะไร ผู้ช่วยควรจะดูอะไร Nurse Aid ควรจะดูอะไร เสมียนก็ให้เดิน round ด้วยเสมียนจะดูอะไร เพราะฉะนั้นทุกคนมีหน้าที่ในส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบเวลาเดิน round แล้วพยายามดูทุกอย่างให้พร้อมไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

"...แล้วก็การทำงานของเรามันประกันคุณภาพได้นะ เราก็จะมีการ QA ด้วย หนึ่งเราก็จะเน้นด้วยกองของเราจะเน้น 4 เรื่อง 5 เรื่องแล้วพี่ก็จะเป็นลักษณะสุ่มดูมาตรฐานน้องด้วย น้องดูแลคนไข้ยังไง รู้จักมาตรฐานมั้ย การให้เลือดให้ยังไง การบริหารยาอย่างนี้มันก็จะมีใบตรวจสอบงานจะประเมินดูว่าตรงส่วนไหนที่ยังขาดไป แล้วเราก็ลักษณะว่า... แต่จริงๆ น้องน่ะลักษณะจะตอบได้หมดแหล่ะ แต่การปฏิบัติบางครั้งก็ยังมีผิดๆอยู่ บางครั้งก็ลงไปตรวจสอบบ้าง ไปดูดูดเสมหะทำยังไงน้องขาดตรงไหนบ้าง แล้วก็ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพ บางครั้งก็จะเอาตัวชี้วัดมาเป็นตัวกำหนดด้วยในการพัฒนาคนทางด้านการพยาบาลนะคะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยยึดมาตรฐานการพยาบาลตามกฎระเบียบของหน่วยงานที่ร่วมกันสร้างขึ้นและตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพ และการประกันคุณภาพการพยาบาลแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพทางการพยาบาลนั่นหมายถึงการส่งมอบบริการที่สมบูรณ์ให้แก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของหน่วยงาน/องค์กรสุขภาพ

2.2.3 บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์ สุจริต

ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารงานหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหาร คือ การบริหารการปฏิบัติการพยาบาลโดยความซื่อสัตย์ สุจริต ทั้งต่อตนเอง ต่อหน้าที่ และต่อคนไข้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการควบคุมกำกับดูแล ให้บุคลากรทางการพยาบาล/ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการด้วยความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ ดูแล สนใจติดตามอาการของผู้ป่วย ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นึกถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยึดมั่นความสุจริต คือ เมื่อเกิดความผิดพลาดก็ยอมรับผิด และปรับปรุงแก้ไขโดยไม่รายงานเท็จหรือบิดเบือนความจริงไม่ปกปิดและช่วยเหลือบุคลากรที่ปฏิบัติงานผิดพลาด โดยตระหนักถึงผลเสียและคำนึงถึงความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับคนไข้ เช่น การบริหารยาที่ผิดพลาดจะต้องยอมรับผิดและแก้ไขข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้นได้อีก มีการเขียนรายงานและแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน อีกทั้งการควบคุมบุคลากรในการปฏิบัติงานต้องไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหา

ผลประโยชน์ส่วนตน ไม่เห็นแก่สินจ้างรางวัล ด้านการบริหารอุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ และงบประมาณการเงิน หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีการเบิกจ่ายการใช้วัสดุอุปกรณ์ตรงไปตรงมา คือ เบิกของใช้ที่ใช้ตามความเป็นจริงกับผู้ป่วยคนๆ หนึ่ง ไม่มีการถัวเฉลี่ยกับผู้ป่วยรายอื่นๆ อุปกรณ์ทางการรักษามีการใช้ตามความเป็นจริง ไม่เบิกจ่ายเกินความจำเป็นที่จะต้องใช้กับผู้ป่วยเพราะการเบิกจ่ายเกินความจริงผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่แสดงถึงความสุจริต สามารถตรวจสอบได้ มีเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ตามการใช้จริงของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีความทุกข์ทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยอยู่แล้ว ยังมีความทุกข์ทางใจที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ซึ่งหากค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลนั้น เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเป็นจริงเท่ากับเราไม่ได้เพิ่มความทุกข์ทางใจแก่ผู้ป่วย ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริตในการเบิกตามจริง ส่วนด้านงบประมาณการเงินบางส่วนที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ค่าเวรหรือค่าล่วงเวลาในกรณีที่บุคลากรลาป่วยหรือลากิจแล้วมีการเบิกเงินไว้แล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้บุคลากรบริหารจัดการอย่างตรงไปตรงมา คือ จ่ายตามจริง ถ้าขึ้นปฏิบัติงานจริงก็รับค่าเวร หากไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจริงเงินในส่วนนั้นจะเก็บไว้เป็นเงินส่วนกลางเพื่อการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะกระตุ้นให้บุคลากรว่าจะต้องซื่อสัตย์เพราะโรงพยาบาลจะมีการตรวจลายนิ้วมือในการขึ้นปฏิบัติในแต่ละวัน ซึ่งการเบิกจ่ายค่าเวรและค่าล่วงเวลาต้องเบิกตามจริง ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"พี่จะเน้นน้องทุกคนต้องมีความซื่อสัตย์ ที่สอนเขาอย่างนั้นเพราะมันเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ สองเราจะได้แก้ทันคือเรื่องอะไรก็ตาม ทำไปแล้ว มันเกิดผลเสียพี่จะสอนให้เขา ยอมรับต้องยอมรับผิดก็ต้องรับผิด แล้วต้องซื่อสัตย์ต่อตัวเอง ต่อหน้าที่และต่อคนไข้ อย่างเช่น การบริหารยา คือเราไม่ต้องการให้เกิดเราคิดว่าอันนี้มันเป็นสิ่งที่ต้อง Safety ของคนๆ ไข้เป็นอะไรที่เราไม่ควรให้เกิด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"พี่อ่านจากความคิดเห็นของคนไข้ เขาจะเขียนชมว่า คนที่เฝ้าไข้เนี่ยดูแลดีมาก แต่อีกมุมมองหนึ่งพี่ไม่ได้มองมุมเดียวนะ ถ้าพี่มองมุมเดียวพี่อาจจะโอ้ดีใจมากเลย คนนี้มา pec (เฝ้าไข้) ที่ ward เราน้องเราเฝ้าไข้ดี แต่พี่มองอีกมุมหนึ่งแสดงว่าคุณดูแลเฉพาะคนเฝ้าไข้เนี่ย แล้วคนอื่นไม่ดูแลหรือไงจริงมั้ย เพราะฉะนั้นคุณคิดเรื่องเงินเป็นใหญ่ไม่ได้ แล้วพี่ก็จะ conference ตอนเช้าพอพี่อ่านเรื่องนี้ปุ๊ปพี่จะไม่มองว่าพี่ดีใจว่าเขาชม ward พี่นะพี่จะมองอีกมุมหนึ่ง อีกมุมกลับนะ มันกลายเป็นคนไหนจ่ายเงินคุณ คุณจะดูแลเขาดี เพราะฉะนั้นคนไข้ทุกคนควรจะต้องชมไง ไม่ใช่ชม

เฉพาะคนที่เฝ้าไข้ แต่มันจะทำให้คนอื่นมองว่าเราเนี่ยไม่ให้ความยุติธรรมกับคนอื่นงั้นใช่มั้ยซึ่งมันไม่ดี เพราะฉะนั้นมันก็จะเกิดกลายเป็นพฤติกรรมที่เลียนแบบ ญาติก็ต้องมีคนเฝ้าไข้ เพราะฉะนั้นญาติฉันก็ไม่มีคนดูแลไง เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ พี่ก็จะเอาเรื่องนี้จากใบประเมินผลคนไข้เงี่ยมาดู แต่เราจะต้องมองหลายๆ มุมไง มุมหนึ่งก็ดีใจก็ต้องชมนะ ไม่ใช่ไม่ชมนะ คือชมคนที่เฝ้าไข้เขาดูแลเอาใจใส่กันคนไข้ชมก็ชมนะ แต่อีกมุมหนึ่งฟังอีกมุมหนึ่งเหมือนกันว่า ทำไมการให้ขนมเหมือนกัน การให้ขนมของญาติที่เอามาให้เนี่ย ควรจะเอามาเป็นส่วนรวมเหมือน tip เด็กง่ะ เพราะฉะนั้นมันจะกลายมาเป็น เขาจะไป please คนไข้อยู่คนเดียวมันจะเป็นดาบสองคมใช่มั้ยคะ ดีก็คือคนนี้เขาควรจะได้รับ ใช่ แต่เขาควรจะทำเท่าเทียมกันไงกับคนไข้คนอื่นเนี่ย พี่ก็พูดในที่ประชุมมาว่าพี่ไม่อยากให้เราทำเสียจนโดดเด่นจนเกินไป แต่ก็ไม่ให้คนไข้ติด ไม่ใช่ว่าเราอิจฉาแต่เราต้องตัดสัมพันธ์กับคนไข้ให้ได้ ไม่ใช่ว่าคนไข้กลับไปแล้วจะต้องใช้เราไปขึ้น OPD Card ใช้เราไปเบิกยา เราไม่ใช่ เราไม่ใช่คนใช้ใครใช่เปล่า เงินเขาน่ะเราทำงานให้เขา เขาพึงพอใจแต่มันไม่ใช่ต่อเนื่องไง เราก็ต้องรักวิชาชีพของเราเหมือนกัน พี่ไม่ได้แค่ ward พี่นะ พี่มองถึงอาชีพเราด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"เรื่องอุปกรณ์เครื่องมืออะไรอย่างนี้อุปกรณ์หลักๆ มันไม่มีปัญหาไงมันตรงไปตรงมาเนอะ ก็ๆต้องเชิงพี่ว่าเรื่องสุจริตเป็นที่ตั้งเลย ตรงไปตรงมาคือข้าวของอะไรเข้าออกที่เป็นของคนไข้คนไข้ไหนใช้อะไรเหมือน เบิกเข้ามาก็จริง คนไข้ใช้อะไรต้องตัดตามจริงเพราะว่ามันเป็นค่าใช้จ่ายของเขาทั้งนั้น อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งเนอะเพราะว่ามันจะเบียดเบียนเรื่องการเงิน เศรษฐกิจเขา พี่ Subhead ก็เน้นตรงนี้ ใครใช้อะไรก็ตึ๊กตามจริงไม่ใช่เอาคนนี้ไปถัวคนโน้นไม่มีว่าต้นสังกัดไปถัวรับภาระมากขึ้นอีกอะไรอย่างนี้เหมือน... นึกออกมั้ย เหมือนตัดเหมาจ่ายอะไรแบบนั้น ใช่ check ตามจริง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

"...แล้วอันที่สองคือเงินที่... พี่จะไม่ไปยุ่งกับเงินของเขาเลย พี่ให้เงินเสร็จสมมุติลาไปถ้าลงอย่างนี้นะคุณไม่ได้ค่าเวรนะ เพราะว่าแต่จริงๆ ในอนาคตไม่ได้นะเพราะว่าเดี๋ยวเขาจะมี scan นิ้วแล้วคุณก็ต้องตรงไปตรงมา แต่ถ้าตรงนี้ถ้าสมมุติว่าคุณไม่กลับมาแล้วคุณก็ไปพักร้อน เงินตรงนี้คุณไม่ได้ คุณต้องเข้ากองกลางแต่กองกลางไม่ใช่เข้า ward เข้าไปในกองทุนของพวกหนู พี่จะไม่ยุ่งเลยแล้วหนูจะบริหารจัดการยังไงก็เรื่องของหนูพี่ไม่เกี่ยว เขาก็ โอเค แล้วเขาก็รักกันมากขณะที่ว่าตอนที่นายสิบพยาบาลไม่ได้ค่าเวรดึก PN ได้ เขาก็เอาเงินมาเฉลี่ยกันตอนหลังนี้เขาก็ได้มาหมดคือเขาก็รักกันไง ไม่ได้แบบว่า... โอเคพี่ไม่ยุ่งเงินว่านี่ต้องเข้า ward นะเอาไปบริหารจัดการกันหนูจะไปเยี่ยมใครจะอะไรก็เอาเงินตรงนี้ไป ก็เรื่องของคุณ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.2.4 บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ

ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงจริยธรรมในการบริหาร คือ บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ คือ ในการบริหารมีการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ คิดถึงเหตุและผลที่จะเกิดขึ้นจากการบริหารจัดการ ใส่ใจ คือ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ใส่ใจในความรู้สึกของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ความห่วงใย สร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และผู้รับบริการ ตลอดจนใส่ใจในพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา บริหารจัดการโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความสุขในการปฏิบัติของบุคลากรในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระตุ้นบุคลากรสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้วยความรอบคอบ ใส่ใจเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะความต้องการทางด้านจิตใจ ให้ความช่วยเหลือได้อย่างฉับไว ทันท่วงที ไม่เพิกเฉยในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวร้องขอ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยละเลย ไม่รอบคอบหรือไม่ใส่ใจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคลากรในด้านขวัญกำลังใจในการปฏิบัติ ขาดความสนใจ ขาดความใส่ใจในการปฏิบัติงาน บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความสุขทำให้คุณภาพการพยาบาลไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ ด้านผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหากหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยขาดความรอบคอบ ใส่ใจ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย สร้างความคับข้องใจ ความไม่พึงพอใจตามมา นั่นหมายถึง คุณภาพทางการพยาบาลที่พร่องลงไป ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"นอกเหนือจากการทำงานก็ คือ ต้องดูแลทุกข์สุข บางทีไม่จำเป็นต้องเลี้ยงหรือให้ของ แต่ถ้าเขามีทุกข์ร้อนให้เราได้รู้เขาบ้างให้เขามีความรู้สึกว่าถ้าเขาทุกข์เขานึกถึงใครเพราะพี่เคยมีน้องที่มีปัญหาเขาเคยโทรหาพี่ เขาเคยบอกว่าเขาโทรหาพี่คนหนึ่งแล้วเขาไม่อยู่ เขาก็โทรหาพี่ พี่คุยได้มั้ยคุยได้ ถ้าอย่างนี้พี่ก็ได้ใจน้องเขาเห็นเราอยู่ในสายตา เราก็เห็นเขาอยู่ในสายตา ส่วนที่อยากจะบอกหัวหน้าว่าการดูแลก็ต้องดูแลร่างกายและจิตใจไม่ใช่ว่าดูเขาทำงานได้ เขาไม่ใช่หุ่นเขาก็มีจิตใจที่ต้องดูแลด้วย บางทีเขาอยู่ไกลเขาต้องกลับบ้านเดือนละครั้งสองครั้ง เพื่อนๆเขาก็ปรึกษาระดับหนึ่ง แต่ว่าความเป็นผู้ใหญ่ของเราก็มี ประสบการณ์ให้เขาได้ปรึกษา มันก็เลยมีความรู้สึกว่ามันไม่ว้าเหว่จนเกินไป บางครั้งบางเรื่องเขาก็ไม่อยากให้คนที่ Ward รู้แต่เขาจะบอกใครได้ แต่ถ้าเขาบอกเราเราก็ภูมิใจที่น้องไว้ใจก็อยากจะให้เพิ่มตรงนี้ไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"การกระทำที่...เราต้องรีบเข้าไปพูดเข้าไปคุยอะไรอย่างนี้ เขาก็รู้สึกว่าเราไม่ได้นิ่งนอนใจ แพทย์ก็ออกมาขอโทษเอง เห็นมั้ย ถ้าไม่มี... เรื่องแบบนี้มันจำเป็นนะ คือหมอจะมาบอกว่า

... ก็ทำไมง่ะ คนไข้อย่างนี้ you อย่ามาใช้แบบนี้นะ คุณต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา เนี่ยมันจริยธรรมเลยง่ะ คุณเอาญาติเขาไปไหน you ไม่บอกเขาน่ะ ใช่มั้ย เรื่องการสื่อสารนะทำไมคุณยกหูไม่ได้เหรอ เออ พอดีผมมี case มีความจำเป็นต้องเอาคนไข้ที่หนักกว่าเข้านะครับ (พูดเลียนเสียงแพทย์) ได้มั้ยละคำนี้ คุณๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงนะ แล้วพี่เนี่ยเป็นคนรับหน้า คุณทำอะไรคุณก็ต้อง...ICU ก็เหมือนกัน พี่ .... (เอ่ยชื่อหัวหน้า ICU) บอกลูกน้องพี่ด้วยนะทำอย่างนี้ไม่ได้ คนอยู่ปลายทางตาย มันต้องช่วยกัน ว่าเนี่ยถ้าเกิดเราไม่รีบ Alert ที่จะให้ข้อมูลหรือว่าให้หมอไปบอกขอโทษเขาจะขอโทษหรือไม่ขอโทษพี่ไม่รู้ แต่ต้องบอกให้เขาเข้าใจเหตุและผลด้วยว่าทำไมญาติเขาต้องถูกย้ายขึ้นมา คือไม่ใช่ให้เขาคิดเอง เออเอง อ๋อเห็นคนไข้ brain death หรือ หรือว่า you อยากทำอะไรก็ทำเหรอไม่ได้นะ แล้วที่สำคัญมันเป็นความเสี่ยงของเราด้วย คนไข้ Arrthymia แล้ว Anoxia เนี่ยเราไม่รู้จากอะไร ถ้าเขาไม่พอใจคุณเนี่ย เขาบอกว่ามาตรฐานการทำงานของคุณไม่ดี ไม่ตายกว่าเหรอใช่มั้ย เราก็ต้องเลี้ยงคนไข้ไปเรื่อยๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"พี่คิดว่าแต่ถ้าความมีจริยธรรมก็คือนึกถึงใจเขาว่าถ้าเขาเป็นญาติของเราเนี่ยเขาจะอยากได้รับอะไรอยากจะแบบโอเค อยากจะให้พยาบาลไปยืนวันนี้นะคะคนไข้เป็นอย่างนี้ หมอเป็นอย่างนี้หรืออะไร ที่พี่เคยเจอหมอสั่งไม่ให้ Resuscitate คนไข้ก็ยังรู้สึกตัวแต่ว่าโอเคเป็น CA เสร็จแล้วญาติก็มาญาติก็ยังรู้สึกว่าคนไข้ก็ยังสื่อสารได้ ทีนี้หมอคือรายงานเท่าไหร่หมอบอกไม่ทำอะไร ไม่ทำอะไร อะไรที่เราจะ due ให้มันพอดี ว่าโอเคหมอถ้าอย่างนั้นหมอให้ยาดีมั้ยให้เขาหลับเขาจะได้ไม่ต้องทรมาน เริ่มคุยกับญาติว่าคนไข้เนี่ยอาจจะ BP อาจจะค่อยๆ drop ลงหรือจะค่อยๆหลับไป เราจะให้ยาอย่างนี้หรือเราจะให้จุดที่มันพอดี พี่คิดว่าน่าจะอย่างนี้นะจริยธรรม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"case ที่เกิดความเสี่ยงเนี่ยเราต้องพยายามดูแลเขาเรื่องธุรการอะไรยังไงก็ให้น้องดูแลไป serve ทำให้เกิดความพึงพอใจไปในส่วนนั้นก็จะช่วยบรรเทา ยิ่งทำให้แบบว่าไม่พอใจมันก็จะไปกันใหญ่ คืออาจจะเจอ case อย่างนี้หลาย case เจอความเสี่ยงต่อเนื่องมาจากที่อื่นกรุ่นมาแล้วแล้วก็มาตามแก้จะเจออะไรอย่างนี้บ่อย แล้วก็สั่งถ้าเกิดอย่างนี้ต้องรับมา ICU ก่อนก็ต้องเคลียร์เตียงแล้วรับ case อย่างนี้แล้วก็กลายเป็นว่าเราต้องเขียนรายงานประเภท ก. ก็จะเจอบ่อยมาที่ ICU ก็จะเป็นลักษณะแบบนี้แล้วก็พอเกิดกรณีแบบนี้ที่สำคัญคือต้องให้พยาบาลทุกคนรู้คือบางทีเจอแต่คนนี้ไงบางทีทำยังไงให้ทำเป็นทำยังไงจะ due ยังไงให้เกิดความพึงพอใจ แล้วต้องตามใครบ้างถ้า case มีปัญหาความเสี่ยงตามเวรนิเทศ ตาม ผอ. นอกเวลาหรือว่าตามผู้จัดการความเสี่ยงพี่ก็จะให้เบอร์โทรศัพท์ไว้เลยติดไว้ที่สมุดโทรศัพท์ถ้ามี case ให้ตามคนนี้ๆ เบอร์นี้ไว้เลยแล้วก็ต้องสื่อกับน้องว่าเราต้อง due ยังไงบ้าง ส่วนใหญ่เราต้องเอาความรู้สึกของญาติมาเป็นที่ตั้งไง สมมุติว่าเธอมีญาติแต่

เป็นอย่างนี้เขาอยากอะไร เขาก็อยากจะรู้ว่าเราดูแลเขาดีมั้ย เอาเลยให้เขาเห็นเลยว่าปั๊มหลายรอบแล้ว เพื่อให้เขาดูว่าเรา concentrate เราดูแลเราสนใจเขาจริงๆนะก็จะไม่เกิดความเสี่ยง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.2.5 บริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการบริหารจัดการหอผู้ป่วยด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ กล่าวคือ การจัดระบบของหน่วยงานโปร่งใส รู้ เห็น ระบบงานทั้งหมดได้อย่างชัดเจน มีการตรวจสอบภายในที่เข้มแข็ง มีการปรับปรุงหน่วยงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้การทำงานของหน่วยงาน ความโปร่งใส ด้านระบบการให้คุณ ได้แก่ มีการพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานด้วยความชอบธรรม และเห็นชอบจากผู้ร่วมงาน ปราศจากอคติ ไม่ลำเอียง หัวหน้าหอผู้ป่วย มีรางวัล หรือแรงจูงใจสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีของบุคลากร เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ ความโปร่งใสของระบบการให้โทษ ได้แก่ การมีแนวทาง วิธีการที่ยุติธรรมในการลงโทษผู้กระทำผิด เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน กระบวนการยุติธรรมที่รวดเร็ว มีการลงโทษหนักเบาตามเหตุ และพฤติการณ์ของการกระทำผิด ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยของระบบงาน ได้แก่ บุคลากรรับรู้การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนแผนการดำเนินการ ทิศทางของหน่วยงานทุกกระบวนการในการบริหารหอผู้ป่วย ด้านการบริหารทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยคำนึงถึงความจำเป็น ความคุ้มค่า ผลประโยชน์ขององค์การ และขีดความสามารถในการดำเนินงานโดยยึดความสุจริตเป็นที่ตั้ง ทั้งในแง่ของการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และการใช้วัสดุอุปกรณ์ตามจริงของผู้ป่วยในแต่ละราย ส่วนด้านงบประมาณการเงินในหอผู้ป่วยจะเป็นลักษณะเงินบริจาคที่ได้รับมาจากความประทับใจในการให้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะบริหารจัดการอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส ตรวจสอบได้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบอำนาจให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และตรวจสอบการใช้งบประมาณในหน่วยงาน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"พี่จะประชุมใหญ่น้องทุก 3 เดือน เพื่อให้ทุกคนได้เห็นภาพใหญ่ว่าองค์กรคิดอะไร ทำยุทธศาสตร์ เราจะขับเคลื่อนกันไปอย่างนี้ตลอด แล้วระบบงานของพี่ๆจะแจง คือทุกคนมีหน้าที่แล้วก็ทำงาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"การประเมินผลการปฏิบัติงานก็ตรงไปตรงมา โปร่งใส อันนี้ก็คือเราก็ต้องมองในฐานะที่เราดูเขา อันนี้ไม่ยากใครทำอะไรก็ประเมินแบบนั้น ความดีความชอบก็เหมือนกัน ก็อยู่ที่หนึ่ง ผลงานด้วยพี่ว่าสำคัญกว่า seniority เนอะ บางคนจะคิดว่าใครอยู่มาก่อนใคร อะไรมันไม่ใช่อย่าง

นั้นพี่จะดูประกอบกันถึงคุณอยู่มานานคุณไม่ทำอะไรเลย คุณก็ไม่ได้ อันนี้เรา จะทำความเข้าใจกันก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"เรื่องของเครื่องมืออะไรอย่างนี้ ถ้านั้นพี่ก็จะคิดในแง่ของตรงนี้มันเป็นจุดที่ของเครื่องมืออะไรที่มันจะเข้ามา detail อะไรอาจจะเข้ามา พี่ผมอยากให้บริษัทของผมได้ สมมุติพี่จะซื้ออะไรซักอย่างนะพี่ก็จะ โอเคให้เป็นหน้าที่ของกรรมการกลางพี่ก็จะเป็นแค่ผู้ใช้ แล้วแต่กรรมการที่เขาเป็นคนซื้อเขาจะซื้ออะไรมาให้เราใช้ พี่ไม่ใช่คนที่แบบอันนี้ดี นอกเสียจากเขาถามเราว่าพี่เคยใช้อันนี้ เคยประเมิน พี่จะเป็นคนให้ข้อมูลเพราะว่าบางที ผมจะมีเงินสนับสนุนให้ ward นะครับซักสองหมื่นสามหมื่นมันก็จะมี มีสัญญามันก็จะมาแนวนี้... พี่ก็จะบอกว่าปกติทางนี้ก็จะไม่มีเงินเก็บอะไรอยู่แล้ว จะเป็นลักษณะว่าฝากนามบัตรไว้ถ้าเกิดพี่มีประชุมวิชาการก็มาช่วยสนับสนุนพี่ก็ว่าพี่พยายามใช้แบบนี้นะ ก็... เราก็ไม่อยากจะมีอะไรที่มันไม่โปร่งใส นึกออกมั้ย ไม่อยากให้แบบวันข้างหน้าจะไปพูดอะไร อะไรอย่างนี้ แต่เราไม่เคยทำอย่างนี้ดีกว่า คิดอย่างนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"ด้านการเงินก็คือไม่เก็บเงินเอง แล้วก็โปร่งใสเราจะโชว์บัญชีทุกอย่างน้องๆ สามารถมาดูได้เลย โปร่งใสหมดเลย ค่าขยะ ค่าอะไรเอาเงินเข้า ward หมดเลย สามารถมาดูได้เลย แล้วก็พอปีใหม่ก็จะถามว่าอยากได้อะไรบางปีก็อยากตัดสูทคนละตัว บางปีขอแจกคนละพันพี่จะชาวเสียงน้องปีนี้อยากไปเที่ยวไปเช้าเย็นกลับอยากไปทุกคนพี่ก็หาข้อมูล ใครอยากไปไหนสิ้นเดือนนี้ก็มาคุยกันว่าอยากไปเที่ยวไหนเพราะฉะนั้นทุกอย่างประชาธิปไตยหมดเรื่องเงินก็โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้หมด..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.2.6 บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

จากผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกประเด็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล คือ การคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก ไม่นึกถึงประโยชน์ส่วนตนหรือพวกพ้อง ซึ่งในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านนี้เป็นไปโดยนึกถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงนึกถึงประโยชน์ของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาส่วนใหญ่ในหน่วยงานเป็นสำคัญ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการหอผู้ป่วยโดยนึกถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการโดยการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันก็สอดแทรกจริยธรรมในการดูแล ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประโยชน์ที่จะเกิด

ขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นมาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพการบริหารและเป็นหลักประกันคุณภาพของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นการให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ประมาท เลินเล่อของบุคลากรทางการพยาบาล ลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ตลอดจนปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยปฏิบัติตามแนวทางหรือนโยบายของหน่วยงาน/องค์กร คือ การลดความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งตระหนักถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การยึดหยุ่นกฎระเบียบเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย การจัดบริการที่มีคุณภาพ คือ การจัดสิ่งแวดล้อม การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย และสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การยึดหยุ่นกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม อีกทั้งการบริหารจัดการการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์อย่างแท้จริงในการให้การบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้านบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการ โดยนึกถึงประโยชน์ของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อความสุขในการปฏิบัติงาน เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะหัวหน้าให้ความสำคัญกับการบริหารบุคลากรเพราะการบริหารบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญในการที่จะทำให้เป้าหมายทางการพยาบาลและเป้าหมายขององค์กรสำเร็จลุล่วงไปได้ ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ บริหารโดยนึกถึงผลประโยชน์ต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน โดยมีความยืดหยุ่นในการบริหาร ยืดหยุ่นกฎระเบียบปฏิบัติทั้งนี้ต้องไม่กระทบต่อส่วนรวม ต่อเนื่องจนถึงการมองหาแหล่งสนับสนุนในการประคับประคองการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วง โดยมีความคาดหวังว่าอยากให้บุคลากรมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในการปฏิบัติงาน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรดีขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับความสุขทางด้านจิตใจซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนภายในของบุคคลากรให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี ที่มีคุณภาพ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยละเลยเหตุผลในข้อนี้อาจทำให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการและหนีออกจากวิชาชีพในที่สุด แต่หากหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการ โดยนึกถึงผลประโยชน์ของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานแล้วนั้นจะก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพการบริการอย่างแท้จริง นอกจากนี้การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องนึกถึงประโยชน์ส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กร และองค์กรวิชาชีพ เป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคำนึงถึงในการบริหารจัดการด้วยเช่นเดียวกัน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"คนไข้เป็นศูนย์กลางเพราะคนไข้มาก่อน หนึ่งเพราะคนไข้มาก่อน อันที่สองก็องค์กรด้วยแล้วก็วิชาชีพด้วยมันต้องดูหลายๆอย่างด้วยต้องถามก่อนว่าการตัดสินใจเรื่องอะไรหง่ะ บางทีมันต้องเอาหน้า บางทีมันต้องเอากรณี เอาเรื่อง ต้องเอาคนไข้มาเป็นส่วนนำก่อนหล่ะใช่มั้ย แต่บางส่วนคนไข้มาก่อนแล้ว ก็ต้องมาดูองค์กรรวมกับบุคลากรด้วยนะว่าส่วนได้ส่วนเสียอะไรมันจะอะไรบ้าง ก็จะมาคิดกัน อันไหนเสียอันไหนดี ถ้าดีมากกว่าเสียเราก็ตัดสินใจข้างที่ได้ผลประโยชน์มากกว่า แต่ไม่ได้หมายถึงผลประโยชน์เข้าตัวเองนะ แต่ผลประโยชน์เข้าส่วนรวม หนึ่งคนไข้ สองส่วนรวม แต่ก็อันไหนที่มันเสียเราไม่ตัดเราก็จะตัดทิ้ง แต่ถ้าสมมุติบางอย่างมันต้องตัดสินใจเราก็มาชั่งเอาไง ดีกับเสียข้อไหนมันดีมากเราก็เอาอันนั้นมากกว่า แต่บางอย่างถ้ามันจะต้องเสียมากบางอย่างเราก็ต้องตัดสินใจอีกแบบหนึ่ง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"เรื่องการทำงานแล้วหลุดแต่อะไรอย่างนี้ พี่ก็บอกว่าโอเค ตรงนั้นการพบกันครึ่งทางพี่ก็คุยกันเลยว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่มีใครผิดใครถูกแต่เออ... เมื่อทุกคนก็มีภารกิจ มีงานที่ต้องทำแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน ความต้องการของทุกคนก็จะมีความหลากหลายแต่ทั้งนี้นั้นเนี่ยในการทำงานทั้งหลายอย่างเนี่ย หรือสิ่งที่คุณคิดว่ามันเป็นประโยชน์ของคุณเองเนี่ย คุณต้องมองถึงประโยชน์ส่วนรวมก่อน (เน้นเสียง) แล้วสิ่งอะไรที่มันต้องทำ คุณอย่าคิดแต่ประโยชน์ส่วนตน ให้มองประโยชน์ส่วนรวมก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"ผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ ของหน่วยงานเป็นหลักสำหรับพี่นะกฎระเบียบก็มีไว้เป็นบางอย่างๆก็ต้องยืดหยุ่น บางอย่างก็ต้องยืดหยุ่นมากๆ ด้วยบางอย่างก็ต้องไม่ดูสถานการณ์ ดูคนดูหลายอย่าง แต่เกณฑ์เรื่องประโยชน์ขององค์กรต้องมาเป็นอันดับหนึ่งแต่ไม่ใช่เอาความส่วนตัว" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"การกระทำอะไรก็ตามทุกอย่างควรจะมีความไตร่ตรองตรึกตรองก่อนเพื่อที่จะให้ผลลัพธ์ออกมาเนี่ยออกมาเป็นส่วนดีต่อทั้งผู้ร่วมงานละคนไข้ทุกอย่างหมดเลย ในรอบด้านหมดเลยเพื่อส่วนรวม เพราะให้เหมือนกับว่าคือถ้าเกิดเราไม่ตรึกตรองก่อนมันก็จะเกิดผล... พี่ว่าถ้าคนเรามีจริยธรรมในตัว มันก็จะทำให้ผู้อยู่รอบข้างแล้วตัวเราเองก็มีความสุข" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

"พี่นึกถึงส่วนรวม หน่วยงาน คือถามว่า พี่ ... พี่ก็ไม่รู้ว่าพี่รักองค์กรหรืออะไรนะ แต่สมมุติว่าพี่จะต้องเสียสละให้แผนกเนี่ย ไม่มีปัญหาพี่จะเลือกอันนั้นเป็นหลัก...หัวหน้ามันต้องคิดถึงความส่วนรวม บางทีมีเรื่องทางบ้านมีเรื่องอะไรคิดเรื่องอะไรส่วนตัวอย่างนี้ แต่ในที่ทำงานคุณต้อง

คิดว่าทุกคน... เป็นหัวหน้าคุณต้องเสียสละคุณต้องเป็น... ถ้าคุณคิดอย่างนั้นคุณก็คือพยาบาลคนหนึ่งคุณไม่ใช่หัวหน้าถ้าคุณคิดแต่เรื่องส่วนตัวก็จะมองอย่างนี้..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ไว้ 3 ความหมายคือ **การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผลโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่** คือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะยึดความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผลโดยผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้รอบคอบ คำนึงถึงเหตุและผลของการกระทำในการบริหารที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ต้องก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นสิ่งที่ควรกระทำตามหลักตามกฎระเบียบ มาตรฐานของหน่วยงาน/องค์กร และมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น เพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาลขององค์กรหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ในบางสถานการณ์ก็มีการยืดหยุ่น กฎระเบียบ ข้อบังคับได้ โดยไม่ส่งผลกระทบทางด้านลบต่อองค์กรหรือหน่วยงาน อีกทั้งยังสร้างประโยชน์สุขแก่บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงจริยธรรมอีกประเด็นหนึ่ง คือ **การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติและลำเอียง** ก็เป็นการให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความเป็นธรรม ความเท่าเทียม ความเสมอภาค และความยุติธรรม ทั้งต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการ เพื่อก่อให้เกิดขวัญกำลังใจ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตลอดจนความร่วมมือร่วมใจ เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อคนไข้และผู้รับบริการ และ **การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา** นึกถึงใจเขาใจเราทั้งของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และการทำสิ่งที่ดีที่สุดในการบริหารเพื่อนำองค์กรสู่ความสำเร็จ เพราะเชื่อว่าการนำองค์กรสู่ความสำเร็จได้จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งในการบริหารจัดการทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการบริหารและต้องเลือกกกระทำทางใดทางหนึ่งในการบริหารการพยาบาลทั้งในด้านการบริหารคน และการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลคือ การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอุปกรณ์ และการบริหารงบประมาณการเงิน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารทุกๆ ด้าน กล่าวคือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการบริหารคน คือ บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค เพื่อปราศจากอคติ และความลำเอียงในการบริหารจัดการ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร จัดบริการทางสุขภาพที่

ยุติธรรมและเสมอภาค เท่าเทียมแก่ผู้ป่วย ไม่เลือกปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการว่าจะได้รับการบริการทางการพยาบาลที่ยุติธรรมและเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการ การบริหารโดยยึดหลักความรัก ความเมตตา ก็เป็นการบริการจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกประเด็นหนึ่ง กล่าวคือ ความรัก ความเมตตาทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ความรัก ความเมตตา เป็นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นหลักธรรมในการปกครองคน ทำให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสุขในการทำงาน ก่อให้เกิดงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสร้างสรรค์ ด้านผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นทางด้านจิตใจและหายป่วยจากโรค นอกจากนี้ด้านการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการ คือ บริหารโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์สุจริต หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเอง ต่อหน้าที่ ต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ป่วย บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอาใจใส่ในความรู้สึกของบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการ อีกทั้งคำนึงถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ หากหัวหน้าหอผู้ป่วยปราศจากความรอบคอบ ใส่ใจในควบคุมการปฏิบัติงานบุคลากร อาจก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่เลินเล่อ อาจเป็นความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกกระบวนทุกขั้นตอนในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นจากบุคลากรผู้ป่วย และที่สำคัญ คือ บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนหรือพวกพ้อง

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้เป็นการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งมีความหลากหลายหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์เชิงจริยธรรม หรือประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เผชิญในการบริหารการพยาบาล ตลอดจนสอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา ข้อค้นพบนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำความเข้าใจและตระหนักถึงประเด็นการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในหอผู้ป่วยว่ามีความสำคัญอย่างมากในการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำข้อความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมบุคลากรเพื่อขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านความสามารถในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติสามารถนำข้อความรู้นี้ไปเป็นแนวทางในการ

ประพฤติปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมด้านการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรม อีกทั้งเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการและการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับกับข้อค้นพบ และเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้ง 3 ปีขึ้น ได้รับรางวัลดีเด่นด้านจริยธรรมหรือด้านการบริหารการพยาบาล และยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจากการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จำนวน 15 ราย ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแนวทางเบื้องต้นในการตั้งคำถาม ผลการศึกษามาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth- Interview) ร่วมกับ การสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) และนำวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi

สรุปผลการวิจัย

จากประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมาย การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิเป็น 3 ความหมาย คือ

1. การทำงานโดยยึดความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล โดยผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ พิถีพิถัน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ การบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎระเบียบ มาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน และมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาลของ หน่วยงาน/องค์กร เป็นไปด้วยความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบ มาตรฐาน และระเบียบปฏิบัติ โดยไม่ส่งผลกระทบทางด้านลบต่อองค์กรหรือหน่วยงาน ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อบุคลส่วนใหญ่ อีกทั้งยังสร้างประโยชน์สุขสุขแก่บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อความสำเร็จของหน่วยงาน/องค์กร

2. การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการการพยาบาลทุกๆ ด้านด้วยความเท่าเทียมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้ความยุติธรรม ความ

เสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั้งต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เช่น สหสาขา ตลอดจนผู้รับบริการ เพื่อลดอคติในการบริหารจัดการ ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความร่วมมือร่วมใจ เพื่อเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อคนไข้และผู้รับบริการ

3. การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา คำนึงถึงจิตใจ จิตวิญญาณ นึกถึงใจเขาใจเรา ทั้งของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และเป็นการทำสิ่งที่ดีที่สุดในการบริหารเพื่อนำองค์กรสู่ความสำเร็จเพราะเชื่อว่าการนำองค์กรสู่ความสำเร็จได้จะต้องได้รับความร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมินั้น จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือประเด็นขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการบริหารและต้องบริหารจัดการการบริการทางการพยาบาล ทั้งในด้านการบริหารคน ซึ่งในการบริหารคน หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับสหสาขา เช่น แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรมจริยธรรมด้านความยุติธรรมและความเสมอภาค เพื่อลดอคติ ความลำเอียงในการบริหารคน ยึดหลักความรัก ความจริงใจ ความเมตตา และการให้โอกาส ตลอดจนบริหารจัดการโดยมีการเปิดโอกาสให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานโดยไม่ปิดกั้นความคิดเห็น ซึ่งเป็นหลักหัวใจสำคัญอีกแง่มุมหนึ่งในการบริหารคน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ใช้อำนาจการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวแต่จะต้องถามความคิดเห็นของบุคลากรในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเป็นคุณสมบัติด้านหนึ่งของการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาลเป็นแนวทางประชาธิปไตยซึ่งเป็นจริยธรรมขั้นสูงสุดที่แสดงให้เห็นถึงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ บริหารโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมโดยยึดหลักประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ บริหารจัดการโดยการควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นมาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพการบริหารและเป็นหลักประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้งนี้นั้นในการบริหารจัดการจะบริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแลเป็นสำคัญเพราะจรรยาบรรณวิชาชีพ

เป็นหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์ สุจริต เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริหารจัดการ รวมถึงบริหารโดยความรอบคอบ ใส่ใจ คือมีความรอบคอบ คิดไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียที่เกิดจากการบริหารจัดการ ควบคุมดูแลบุคลากรด้วยความใส่ใจ และมีความใส่ใจในการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และบริหารโดยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ คือ ทุกกระบวนการและทุกขั้นตอนในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยยึดอยู่บนพื้นฐานความโปร่งใส ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับและสหสาขา เช่น แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการ และบริหารโดยนึกถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก ไม่ใช่ประโยชน์ส่วนตน ในที่นี้ หมายถึง นึกถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ประโยชน์ต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และประโยชน์ต่อส่วนร่วมหน่วยงาน/องค์กร

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย เนื่องจากในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือประเด็นขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจที่เป็นประเด็นหรือข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมทั้งในการบริหารคน การบริหารหอผู้ป่วย ตลอดจนการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากร อุปกรณ์ และงบประมาณการเงิน หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมแล้วนั้นจะสะท้อนให้เห็นจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อขวัญกำลังใจต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติการพยาบาล และผู้รับบริการ การรับรู้ การตระหนักและพิจารณาญาณในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคุณธรรมจริยธรรมต่อวิชาชีพเพื่อคุณภาพการพยาบาลต่อไป จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล สรุปได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1.1 การทำงานโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามหลักเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลว่าเป็นการทำงานหรือการทำการบริหารการพยาบาลโดยยึดหลักความถูกต้องดีงามตามเหตุผล โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ ซึ่ง สิวลี ศิริไล (2548) ได้ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่า คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการไตร่ตรอง เพื่อเลือกกระทำพฤติกรรมที่ดีงามภายใต้สถานการณ์ที่จูงใจ (ศิริลักษณ์ กุลลวะนิธีวัฒน์, 2545) ซึ่ง ชาย โพสิตา (2550) แสดงความคิดเห็นว่า การกระทำที่มีจริยธรรม คือ การกระทำหน้าที่ที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ สอดคล้องกับ Rest (1986) ที่ได้ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่า คือ การเลือกวิธีการกระทำในส่วนที่บุคคลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นการปฏิบัติต่อกันเพื่อความถูกต้องเป็นธรรมของมนุษย์ เรียกว่า จริยธรรม (ลออ หุตางกูร, 2536) หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารโดยยึดความถูกต้องทั้งกฎระเบียบ มาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานและมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลในการบริหารการพยาบาลด้านนิติธรรม คือ การปกครองที่ยึดถือความถูกต้องดีงามเป็นหลัก (คณิน บุญสุวรรณ, 2541) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ รุจิรา อินทรตุล (2532) พบว่า การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ อยู่ในระดับกฎเกณฑ์ทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง ที่สามารถคิดในเชิงเหตุผล นามธรรม สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆอย่างเป็นระบบ สามารถเข้าใจบทบาทของบุคคลต่างๆในสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่ถูก คือการปฏิบัติตามหน้าที่ของตน กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีที่ขัดกับหน้าที่ทางสังคมอื่นๆ มีการปฏิบัติตามหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัด กฎต้องเป็นกฎ ในขณะเดียวกันอาจมีบางส่วนบางกลุ่มที่มีระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมใช้หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และหลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎเกณฑ์ของสังคม และ นันทนา เมฆประสาน (2535) ที่พบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับกฎเกณฑ์ (Conventional level) คือ ระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินความดีความการตัดสินใจได้มีการไตร่ตรองจากวิจารณญาณโดยยึดเกณฑ์ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงามถูกผิด สอดคล้องตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) ที่กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดีซึ่งเป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม เป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดจริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่

เกิดขึ้นด้วย การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม คือ พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล พิจารณาที่ความสามารถในการตัดสินใจโดยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาลของ หน่วยงาน/องค์กรเป็นไปด้วยความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งนี้ เป็นไปตามการศึกษาของ Berggren et al. (2002) ที่ศึกษา รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในนิเทศการพยาบาลทางคลินิกของผู้นิเทศทางการพยาบาลในประเทศออสเตรเลียว่า คือ การทำสิ่งที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านของความรับผิดชอบของผู้นิเทศทางการพยาบาลต่อ ผู้รับการนิเทศ ต่อผู้ร่วมงาน และต่อผู้ป่วยและเป็นการทำหน้าที่แทนผู้รับการนิเทศ ผู้ร่วมงาน และ ผู้ป่วยในกระบวนการนิเทศการพยาบาล ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนได้ให้ความหมายว่า เป็นการทำงานโดยยึดหลักเหตุผลโดยผ่านการไตร่ตรอง นึกถึงเหตุและผลในการกระทำ การกระทำใดๆ ต้องมีเหตุผลสนับสนุน ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2544) ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมว่า คือการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล สอดคล้องกับ ทองกมัตริย์ ศลโกสุม และคณะ (2544); นิตยา ภาสุนันท์ (2545); ศิริลักษณ์ กุลละวะนิธีวัฒน์ (2545); สิวลี ศิริไล (2548) ซึ่งได้ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่าหมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำ หรือไม่เลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นเหตุจูงใจที่มีอยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคลและเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น ความมีเหตุผลเป็นความสามารถใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักพิสูจน์ไตร่ตรองให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีสติยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจผิดได้ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมีเหตุผล การพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วจึงตัดสินใจ การรู้จักควบคุมอารมณ์ คือ มีสติยับยั้งชั่งใจ (สุทธนา สายวิจิตร, 2545)

1.2 การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง

การทำงานโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง เป็นการให้ความหมายจากประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการยึดหลักการความยุติธรรมระดับสากล เป็นหลักจริยธรรมระดับการใช้ความคิดไตร่ตรองและจะทำตามหลักการ (Kohlberg, 1976) กล่าวว่า ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมพื้นฐานที่จะช่วยผลักดันให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความสนใจ และแสวงหาหลักการและวิธีการที่จะปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ให้ถูกต้องเป็นธรรม โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน องค์กรและสังคม เพราะคุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2536) อีกทั้งความยุติธรรมเป็นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน เป็นการปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรง ด้วยความชอบธรรม

สอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง รู้ผิดชอบ ชั่วดี อะไรควรทำไม่ควรทำ (พระสมชาย ฐานวุฒโฒ, 2541) การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความยุติธรรม เช่น การไม่ลำเอียงเพราะชอบพอรักใคร่ ความกลัวหรือความหลง และไม่เข้าข้างคนผิด (สุทธนา สายวิจิตร, 2545) เช่นเดียวกับ การบริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการบริหารทุกๆ ด้านเพื่อลดอคติทำให้บุคลากรทางพยาบาลมีแรงใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง วิชาชีพ และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ฉะนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลพึงปฏิบัติต่อบุคคลอื่นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันตามความต้องการอย่างมีเหตุมีผล อย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องของการให้คุณให้โทษในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการบริการทางการพยาบาลอย่างยุติธรรมเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ (Silva, 1990) ตลอดจนการกระจายบริการและทรัพยากรในการบริการอย่างยุติธรรม ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งเป็นจริยธรรมด้านความยุติธรรมของผู้บริหาร (Burkhardt and Nathaniel, 2008)

1.3 การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

จริยธรรมอีกด้านหนึ่งในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การทำงานโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดพิจารณาอย่างรอบคอบ เป็นการให้ความหมายจากประสบการณ์ของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) กล่าวว่าการบริหารโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง การบริหารโดยความมีเมตตา เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน ขยัน อดทน มีความยุติธรรม และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ และ สุลักษณ์ มีชูลักษณ์ (2539) กล่าวว่า ผู้นำหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีที่มีจริยธรรมต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา และต้องพยายามค้นคว้าดูว่ามีวิธีใดที่จะทำให้ได้มาซึ่งความร่วมใจจากผู้อื่น และเมื่อนำวิธีเหล่านี้ไปใช้แล้วต้องคอยสังเกตผลลัพธ์และตรวจสอบดูว่ามีอะไรที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไปอีก ซึ่ง Silva (1990) กล่าวว่า การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของผู้บริหาร คือ การที่บุคคลคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ใส่ใจเพื่อหาหนทางในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมซึ่งแสดงถึงเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลคนนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สิวลี ศิริไล (2548) ว่า ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย คือ การรับรู้สภาพความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเสมือนว่าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยทำให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่ปฏิเสธหรือลังเลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำและไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันทีแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีเหมาะสม กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร

ไว้ในคู่มือสอนจริยธรรมศึกษาระดับวิทยาลัย (ฉบับทดลอง) (บุญมี แท่นแก้ว, 2539) ว่าสำหรับจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร คือ พรหมวิหาร 4 ได้แก่ มีความเมตตา ปรารถนาจะให้บุคคลอื่นเป็นสุข มีความสงสาร คิดหาทางจะช่วยเหลือบุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ มีความปลาบปลื้มปีติยินดีในความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลอื่น มีความวางเฉย และเห็นอกเห็นใจแก่บุคคลที่ได้รับความทุกข์ มีคุณธรรมที่ทำงานให้สำเร็จ เช่น มีความพอใจและเอาใจใส่งานของตน มีความพากเพียรในการประกอบกิจกรรมการงานในหน้าที่

2. ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

ในการบริหารการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลทั้งในด้านการบริหารคน การบริหารหอผู้ป่วย คือ การบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอุปกรณ์ทางการพยาบาล และการบริหารงบประมาณการเงิน การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมเพื่อตัดสินสถานการณ์หรือข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมดังกล่าว ในการบริหารการพยาบาลนั้นเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพและบรรลุผลที่ตั้งไว้ อีกทั้งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณธรรม จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาลและคงไว้ซึ่งขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทุกๆ ด้านคือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล กล่าวคือ การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอุปกรณ์ และการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารงบประมาณ การเงิน ดังอภิปรายประเด็นได้ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน

ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นการบริหารคนหรือการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นการบริหารที่มีความยากลำบากต้องใช้ความละเอียดอ่อนสืบเนื่องจากคนมีความเชื่อ ค่านิยม บทบาทและความคาดหวังที่แตกต่างกันทำให้เกิดสถานการณ์หรือประเด็นความขัดแย้งที่ต้องใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารทุกขั้นตอนและตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริหารคน การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการแสดงถึงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจเพื่อ

การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพบรรลุผลขององค์กร สืบเนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญที่สุดในการบริหารการพยาบาล ก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดขององค์กร รวมทั้งความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร ช่วยให้องค์ได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive advantage) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) การช่วยให้คนที่ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี เกิดความจงรักภักดีในองค์กร และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานทำให้องค์กรและคนส่วนรวมเกิดความสงบสุข (วิชัย โถสุวรรณจินดา, 2549) เพราะฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารคน บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค นอกจากนี้แล้วเหตุผลเชิงจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหารอีกด้านหนึ่ง คือ บริหารโดยยึดหลักความรัก ความเมตตา เป็นคุณธรรมจริยธรรมด้านความเมตตาธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นจริยธรรมพื้นฐานในการบริหาร รวมถึงการบริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยจะได้อธิบายรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 บริหารโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค

หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารทรัพยากรบุคคลในการบริหารการพยาบาลนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน สหสาขา เช่น แพทย์ และต่อผู้รับบริการคือผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ ด้านบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ความยุติธรรมและความเสมอภาคในการบริหารบุคคล ใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารคน ซึ่งระบบคุณธรรมเป็นระบบที่ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานบุคคลมากที่สุด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) กล่าวคือ การเปิดให้โอกาสผู้ที่มีความรู้ ความสามารถได้ปฏิบัติงานอย่างทัดเทียมกัน มีความเสมอภาค คือ ผู้ที่มีคุณสมบัติและพื้นฐานความรู้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ย่อมมีสิทธิ์และโอกาสเท่ากันที่จะแข่งขันหรือทำงาน โดยไม่คำนึงถึงชาติตระกูล ศาสนา หรือผิวพรรณ ทั้งเพราะทุกคนย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกัน ในการกำหนดค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ งานที่มีลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบเท่าเทียมกันหรือคล้ายคลึงกันควรได้รับเงินเดือนเท่ากัน นอกจากนี้บุคลากรทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอหน้ากันด้วยระเบียบและมาตรฐานเดียวกัน การประเมินผลการปฏิบัติหรือการมอบหมายงานบุคลากรโดยใช้หลักความสามารถบริหารจัดการบุคลากรให้ตรงกับความรู้ความสามารถเพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งมีความมั่นคงในการทำงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นบทบาทของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานหากผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ปราศจากอคติ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรทราบถึงสิ่งที่ตนเองควรจะมี

การพัฒนาและปรับปรุง เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การได้ (Gilliland and Langdon, 1998 อ้างถึงใน ชูชัย สมิทธิไกร, 2550) อีกทั้งมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และทำให้ผลงานมีคุณภาพ ในทางตรงกันข้ามหากผู้บังคับบัญชาประเมินผลการทำงานโดยขาดความเป็นธรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ความยุติธรรม และความเสมอภาคในการพัฒนาบุคลากร เพราะความยุติธรรมและความเสมอภาคในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลจะทำงานด้วยความมุมานะ อุทิศตนให้กับงานที่รับผิดชอบ มีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรรวมทั้งสามารถผลิตผลงานคุณภาพ บุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอย่างยุติธรรม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544) ซึ่งเป็นไปตามหลักการของ (Kohlberg, 1976) กล่าวคือ ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมพื้นฐานที่จะช่วยผลักดันให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความสนใจ และแสวงหาหลักการและวิธีการที่จะปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ให้ถูกต้องเป็นธรรม โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน องค์กรและสังคม เพราะคุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2536) ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน เป็นการปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรง ด้วยความชอบธรรมสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง รู้ผิดชอบ ชั่วดี อะไรควรทำไม่ควรทำ (พระสมชาย ฐานวุฒโฒ, 2541) นอกจากนี้แล้วความยุติธรรมในเรื่องของการกระจายความเป็นธรรม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของความขัดแย้งก็ คือ วิธีที่เป็นธรรมคือ วิธีที่แต่ละฝ่ายได้รับสิ่งที่เขาควรจะได้ ยังสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องพิจารณาจากความพอใจของคน และการรับรู้ว่าสิ่งที่เขาได้รับนั้นยุติธรรมแล้ว (พรนพ พุกกะพันธุ์, 2542) เพราะฉะนั้นการบริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้หลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในการบริหารทุกๆ ด้านเพื่อลดอคติทำให้บุคลากรทางพยาบาลมีแรงใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง วิชาชีพ และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เพราะหากบุคคลรับรู้ว่าตนไม่ได้รับความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้วจะมีผลเสียเกิดขึ้น คือ ผลของการปฏิบัติงานลดลง มีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน รวมถึงเกิดความขัดแย้งในการทำงาน

หัวหน้าหอป่วยบริหารจัดการโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคต่อผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกำหนดไว้ว่าพยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของ

บุคคล อีกทั้งตัวผู้ป่วยเองมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยความเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านลักษณะของความเจ็บป่วย และในปรัชญาการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤติและระยะสุดท้ายได้กล่าวอย่างชัดเจนว่าในการรักษาต้องเน้นความเท่าเทียมกัน และเป็นประโยชน์สำหรับคนทุกคน และเป็นไปอย่างมีมนุษยธรรม (Saunders, 1984 อ้างถึงใน กฤษณา เฉลียวศักดิ์, 2545) เพราะความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์เป็นหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2545) กล่าวคือ ในการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นทำการบริหารโดยการควบคุม ดูแลและนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างยุติธรรมและเสมอภาค ร่วมดำเนินการทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพทางสังคมและโรคที่เป็นอยู่ มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการบรรเทาความเจ็บป่วยและหายจากโรค มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเที่ยงธรรมไม่ลำเอียง ไม่มีความอคติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา บริหารงานด้วยความเสมอภาคแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยไม่แยกแผนก ชนชั้น แบ่งพรรคแบ่งพวก ศาสนา มีการกระจายงาน มอบหมายงานอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพตามความจำเป็นและความสำคัญ ตลอดจนความท้าทายในการปฏิบัติงาน รวมถึงความเหมาะสมกับขอบเขตงาน ที่รับผิดชอบ พิจารณาผลประโยชน์และค่าตอบแทนและความดีความชอบอย่างเป็นธรรม เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีสิทธิลาศึกษาต่ออย่างชัดเจน ประกาศให้รับทราบโดยทั่วกัน และเกณฑ์ในการพิจารณาจะต้องมีผู้ร่วมพิจารณาอย่างเป็นรูปธรรม มีการรับรู้และตั้งเกณฑ์โดยคณะกรรมการ หรือในด้านของผลประโยชน์ ค่าตอบแทน ผู้ที่ปฏิบัติงาน ในความรับผิดชอบเดียวกัน ภาระงานเท่ากัน ความรู้ความสามารถใกล้เคียง ควรจะได้รับผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนเท่ากัน เป็นต้น นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องมีการใช้กระบวนการพิจารณาและตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในองค์การด้วยความเป็นธรรม ใช้อำนาจที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเป็นธรรม จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างมีความสุข พึงพอใจในงานที่ทำ รู้สึกมีขวัญกำลังใจในการทำงาน ถึงแม้ภาระงานจะมาก สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพขององค์การพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาภรณ์ สุขเจริญ (2544) ที่พบว่า ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ตัวชี้วัดด้านที่ 3 คือ ตัวชี้วัดด้านการใช้

อำนาจอย่างเป็นธรรมของ ผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมากใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การกำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง การพิจารณาความดีความชอบเป็นไปตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้ และการวางกฎระเบียบในการพิจารณาความดีความชอบ ในองค์การพยาบาลที่ไม่ใช้หลักยุติธรรมในการบริหาร ไม่มีนโยบาย กฎกติกาที่ชัดเจน จะก่อให้เกิดปัญหาในองค์การตามมามากมาย เกิดความแตกแยก ไม่สมานสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงาน เกิดความไม่ไว้วางใจต่อผู้บริหาร และสุดท้ายผลเสียจะเกิดแก่ผู้รับบริการและองค์การ ดังนั้นหลักคุณธรรมและจริยธรรมด้านความยุติธรรม ความเป็นธรรม ไม่อคติลำเอียง จึงเป็นหัวใจสำคัญในองค์กรพยาบาล

2.1.2 บริหารโดยยึดหลักความรัก ความเมตตา

ในการบริหารคนหรือบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรมในการบริหาร คือ ความรัก ความจริงใจ ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ การให้โอกาส และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2541) กล่าวว่า สิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลพึงตระหนักอยู่เสมอก็คือ ความยุติธรรม ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเข้าใจและเห็นใจอย่างจริงใจ นั้นคือ ภาระหน้าที่ที่สำคัญสำหรับผู้บริหารที่ต้องคำนึงถึง เพื่อไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลพึงตระหนักอยู่เสมอก็คือ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชาความรัก ความเมตตา คือไมตรีจิตคิดจะให้ผู้อื่นเป็นสุข เป็นมิตร มีความเอื้ออาทรต่อกัน เมตตาเป็นสังขารธรรมหรือเจตสิกฝ่ายกุศลที่แสดงถึงความรักใคร่ และมีไมตรีจิตในสัตว์และมนุษย์ทั้งหลาย ขณะใดที่พยาบาลมีจิตเมตตา พยาบาลจะรู้สึกเข้าใจเห็นใจ ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข (ทรงเกียรติ ลิ้มนันทรักษ์, 2542; พระธรรมปิฎก, 2542) ความเมตตา คือ ความรัก ปรารถนามีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีความสุข (พระสมชาย ฐานวุฑโฒ, 2541) จริยธรรมด้านความความรัก ความเมตตา เป็นหลักความประพฤติที่ประเสริฐที่พยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติ และได้รับการปลูกฝังความประพฤตินี้ตั้งแต่เริ่มเรียนพยาบาลว่าการเรียนวิชาการพยาบาลต้องประกอบด้วยการมีเมตตา กรุณา จึงจะช่วยให้ปวงชน ผู้เจ็บป่วยได้พ้นทุกข์ทรมาน พยาบาลจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความรัก ความสงสาร ด้วยความปรารถนาและหวังดีต่อผู้ป่วยด้วยความจริงใจ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) เช่นเดียวกันกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยหากหัวหน้าบริหารจัดการโดยใช้หลักความรัก ความเมตตา จะส่งผลให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้าอกเข้าใจความเป็นบุคคลของแต่ละคน รู้ตัวตนของแต่ละบุคคล สามารถบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในความเป็นบุคคลของแต่ละคน ซึ่งกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ไว้ในคู่มือสอนจริยธรรมศึกษาระดับวิทยาลัย (ฉบับทดลอง)

(บุญมี แท่นแก้ว, 2539) ดังนี้ ผู้บริหารต้องมีพรหมวิหาร 4 ได้แก่ มีความเมตตา ปรารถนาจะให้บุคคลอื่นเป็นสุข มีความสงสาร คิดหาทางจะช่วยเหลือบุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ มีความปลาบปลื้มปีติยินดีในความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลอื่น มีความวางเฉย และเห็นอกเห็นใจแก่บุคคลที่ได้รับความทุกข์ มีคุณธรรมเป็นเครื่องผูกน้ำใจต่อบุคคลอื่นเช่น มีวาจาที่อ่อนหวาน สุภาพเรียบร้อย ประพฤติตนเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เป็นคนไม่ถือตัว มีความจริงใจต่อผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสินี วิเศษฤทธิ์ (2539) พบว่าตัวประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ คุณธรรม ซึ่งเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความสุจริต ซื่อตรง จริงใจ ไม่หลอกลวงลูกน้อง ไม่คิดร้ายต่อผู้ใด อดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจมั่นคง แน่วแน่ เสียสละประโยชน์สุขส่วนตนเพื่อประโยชน์สุขประชาชนและลูกน้อง และเป็นไปตามการศึกษาของ ศุภรา อภิญญนนท์ (2550) ที่พบว่าคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (2551-2560) ด้านความเป็นวิชาชีพ คือ ยึดถือประพฤติและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ มีความเสียสละ มีน้ำใจ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม หลักเมตตาธรรมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วการศึกษาของ นิตยา ปรีชายุทธ (2550) พบว่า ภาวะผู้นำตามแนวพุทธของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ มีการนำหลักธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา คือ การรู้รักให้ การใช้คำพูดที่ดี การเปิดใจรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น การรู้จักขอโทษและการซื่อสัตย์ต่อกัน เป็นการตรอกย้ำนำหลักธรรมมาใช้ในการปกครองคนและการบริหารการพยาบาล แสดงถึงคุณธรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากการศึกษาตามแนวคิดของนักวิชาการและผลงานการวิจัยต่างๆ คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้นสามารถนำพาองค์การไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ คุณลักษณะด้านคุณธรรมเป็นคุณลักษณะด้านหนึ่งที่โดยคุณลักษณะด้านคุณธรรมของผู้นำได้แก่ การมีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความรับผิดชอบ มีความเสียสละ ความยุติธรรม มีความเอื้ออาทร เป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ มีเมตตาจิต (สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ, 2549) ดังนั้น หลักคุณธรรมและจริยธรรม จึงเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารการพยาบาลในองค์กรพยาบาล การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Berggren et al. (2002) ที่พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการนิเทศการของผู้นิเทศการพยาบาลคือการใช้หลักความเมตตากรุณาในการนิเทศงานซึ่งเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้รับการนิเทศการพยาบาล ซึ่งเป็นการสนับสนุนของหน่วยงาน ซึ่งมีส่วนช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในแนวทางในการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2.1.3 บริหารโดยยึดหลักการมีส่วนร่วม

ในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบข้อตกลงในการปฏิบัติงานหรือการอยู่ร่วมกันในการปฏิบัติงานนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะไม่ใช้อำนาจตัดสินใจเพียงผู้เดียวแสดงให้เห็นคุณลักษณะที่มีจริยธรรมของหัวหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรา อภิญญนนท์ (2550) พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา คือ การให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนและร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน สร้างแรงจูงในให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ความรู้ความสามารถและทุ่มเทความพยายามให้กับงานอย่างเต็มที่ ในการบริหารการพยาบาล หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร จัดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล (เทียมจิต จันทรภูมี, 2550) กล่าวคือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติขององค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์กร ตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยให้บุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วม การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญต่อองค์กร ส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Handweson (1991 อ้างถึงใน ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2545) ที่พบว่า การจัดการบริหารแบบกระจายอำนาจความเป็นผู้นำให้แก่บุคลากรทุกระดับขององค์กร โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องจะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีอิสระในบทบาทของตนมากขึ้น การสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการใช้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงานของตนได้ มีอิสระในงาน ใช้ความรู้ความสามารถเต็มศักยภาพที่มีอยู่เป็นแนวทางให้เกิดความพึงพอใจในงานและส่งถึงการคงอยู่ในวิชาชีพ เป็นไปตามการศึกษาของ สุมิตรา สร้อยอินทร์ (2550) ที่พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลทางการพยาบาล กล่าวคือ การที่ให้ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมรับรู้ พันธะกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กรและของหน่วยงานตนเอง ทุกๆ คนในหน่วยงานได้รับโอกาสการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ทุกคนมีส่วนแสดงความคิดเห็น และมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานจะส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิผลและความมีประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล

ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากการบริหารคนในการปฏิบัติงานแล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการทางการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อการส่งมอบคุณภาพทางการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย กล่าวคือ ในการบริหารหอผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วยการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอุปกรณ์ทางการพยาบาล และการบริหารงบประมาณการเงิน ตลอดจนการบริหารจัดการงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารจัดการนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารจัดการ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารจัดการ ซึ่งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย คือ บริหารโดยความซื่อสัตย์ สุจริต บริหารโดยความรอบคอบ ใส่ใจ บริหารโดยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และบริหารโดยนึกถึงประโยชน์ของผู้อื่นเป็นหลัก โดยจะอธิบายรายละเอียดดังนี้

2.2.1 บริหารโดยยึดประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในการบริหารหอผู้ป่วยนั้นการให้การบริการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นถือเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องติดตามการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการคือ สร้างความมั่นใจต่อการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและทันเวลาการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สร้างความมั่นใจต่อการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานถูกหลักวิชาที่ทันสมัยสอดคล้องกับบริการของวิชาชีพมาตรฐานการพยาบาลนั้น เมื่อใช้ระยะหนึ่งแล้วควรได้มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงมาตรฐานให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาร่วมมือในการจัดการทรัพยากรในงานของบริการพยาบาลให้เพียงพอต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ในการบริหารการบริการทางการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นหลัก พจนา วิภามาศ (2545) ได้แนะนำหลักที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การบอกความจริง การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ไม่ทำอันตราย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสิทธิผู้ป่วย

2.2.2 บริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการดูแล

ผลการศึกษา พบว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลนั้นพยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพสิ่งยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการควบคุม กำกับดูแลและหมั่นกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงหลัก

จรรยาบรรณวิชาชีพที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพราะจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักควบคุมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติพี่น้อง พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย การมีความอดทน อดกลั้นต่อสิ่งกระตุ้นในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งคำนึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อมนุษย์ หลักปฏิบัติทางจริยธรรมของพยาบาลต้องตั้งอยู่บนกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการบริหารโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการดูแล อธิบายได้ 2 ประเด็น คือ ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และยึดคุณภาพการดูแล

หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อควบคุม กำกับดูแล และนิเทศการพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาลเพราะจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การบริการโดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือความเป็นวิชาชีพพยาบาลแล้วย่อมเป็นการป้องกันการฟ้องร้องหรือการร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ นันทนา น้ำฝน (2538) และ สภาการพยาบาล (2545) ที่ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพทางการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการพยาบาล และเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวิชาชีพ

2.2.3 บริหารโดยยึดหลักซื่อสัตย์ สุจริต

ในการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารโดยความซื่อสัตย์ สุจริต ทั้งในด้านการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การบริการอุปกรณ์ ทรัพยากรและการบริหารงบประมาณการเงิน กล่าวคือ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ สุจริต ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นทางนำไปสู่การสร้างมิตรภาพ และความไว้วางใจของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี เนตรยัง (2549) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการบริหารจัดการหอผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต จะได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลประจำการในระดับสูง กล่าวคือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องต่างๆ ให้บุคลากรทราบอย่างจริงใจ เป็นคนพูดจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสานงานทำให้เกิดความไว้วางใจกับหน่วยงานอื่น เปิดเผยการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น แบ่งปันผลประโยชน์ให้กับบุคลากรด้วยความยุติธรรม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Robbins (2001) ที่ว่าความเปิดเผยเป็นความจริงใจและเต็มใจที่จะแบ่งปันความคิดซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ สามารถเพิ่มผลการดำเนินงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทรัพยากร อุปกรณ์ต่างๆ ในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารด้วย

ความความซื่อสัตย์ สุจริต กล่าวคือ มีความซื่อสัตย์ ต่อตนเอง ต่อหน้าที่ และต่อผู้ป่วย Kreitnber and Kinicki (2001) ได้กล่าวไว้ว่า ความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นหลักจริยธรรมพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ที่กล่าวถึง หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ด้านหลักความโปร่งใส (Transparency) คือ การบริหารด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการดำเนินงานขององค์กร มีหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อการตรวจสอบซึ่งช่วยลดการทุจริตและการประพฤติมิชอบ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการควบคุม กำกับดูแล ให้บุคลากรทางการพยาบาล/ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการด้วยความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ ดูแล สนใจติดตามอาการของผู้ป่วย ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นึกถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยึดมั่นความสุจริต คือ เมื่อเกิดความผิดพลาดก็ยอมรับผิดและปรับปรุงแก้ไขโดยไม่รายงานเท็จหรือบิดเบือนความจริงไม่ปกปิดและช่วยเหลือบุคลากรที่ปฏิบัติงานผิดพลาด โดยตระหนักถึงผลเสียและคำนึงถึงความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับคนไข้ มีการเขียนรายงานและแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน อีกทั้งการควบคุมบุคลากรในการปฏิบัติงานต้องไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน ไม่เห็นแก่สินจ้างรางวัล ถือเป็นคุณธรรม จริยธรรมในการบริหารด้านความซื่อสัตย์ ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Berggern et al., 2002, 2005, 2006 ที่พบว่า ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกของพยาบาลของผู้นิเทศทางการพยาบาลในประเทศออสเตรเลียจะให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยโดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ และนักเรียนพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในกระบวนการนิเทศการพยาบาล โดยเรื่องความปลอดภัยของคนไข้จะรวมถึงความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วย การปกปิดความลับ การเป็นส่วนตัว การเคารพและการเซ็นยินยอมการรักษา ผู้นิเทศต้องการการเสริมพลังอำนาจนักเรียนพยาบาลและผู้รับการนิเทศเพื่อเป็นการรับประกันความปลอดภัยในการดูแลและรักษาความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ในเรื่องของ กฎระเบียบ จรรยาบรรณ และคุณค่าในกระบวนการนิเทศการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การเสริมพลังอำนาจ และคุณธรรมจริยธรรม

2.2.4 บริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ

ในการบริหารการพยาบาลด้านการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล หากหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารโดยใช้ความรอบคอบ ใส่ใจ คือ ในการบริหารมีการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ คิดถึงเหตุและผลที่จะเกิดขึ้นจากการบริหารจัดการ ใส่ใจ คือ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ใส่ใจในความรู้สึกของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ความห่วงใย สร้างความคุ้นเคย

และเป็นกันเองทั้งต่อบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ตลอดจนใส่ใจในพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชา บริหารจัดการในการปฏิบัติการของบุคลากรให้ปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบใส่ใจจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะนำมาซึ่งความไว้วางใจของบุคลากร/ผู้ใต้บังคับกล้าที่จะระบายความรู้สึกทำให้เกิดความเข้าใจและเข้าใจปัญหาของแต่ละคน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ขณะเดียวกันบุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชาก็ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงาน ด้านผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องควบคุมดูแลบุคลากรให้การพยาบาลด้วยการใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว คือ การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย เพราะการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล, 2548)

2.2.5 บริหารโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการบริหารหอผู้ป่วยโดยยึดหลักความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ โดยยึดความสุจริตเป็นที่ตั้งทั้งในแง่ของการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และการใช้วัสดุอุปกรณ์ตามจริงของผู้ป่วยในแต่ละราย สอดคล้องกับบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล กล่าวคือ เป็นการบริหารจัดการที่มีกฎระเบียบและกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลที่ดี มีความโปร่งใสจะทำให้การดำเนินการขององค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าส่งผลให้องค์การเจริญก้าวหน้า ด้านงบประมาณการเงิน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบอำนาจให้บุคลากร/ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ โดยเหตุผลที่ใช้ในการบริหารงบประมาณ การเงิน คือ เพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ เช่นเดียวกัน จากการศึกษาของ น้ำฝน โดมกลาง (2550) พบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ประกอบด้วย *7* บทบาท โดยด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย บทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร และเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ร่วมงาน มีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีการกระตุ้นบุคลากรให้ตระหนักถึงหลักการบริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคและรักษาสิทธิที่ผู้ป่วยและญาติพึงได้รับ ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม

2.2.6 บริหารโดยนึกถึงประโยชน์ของส่วนร่วมเป็นหลัก

ในการบริหารหอผู้ป่วยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยการบริการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นถือเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องติดตามการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการคือ สร้างความมั่นใจต่อการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและทันเวลาการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สร้างความมั่นใจต่อการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานถูกหลักวิชาที่ทันสมัยสอดคล้องกับบริการของวิชาชีพมาตรฐานการพยาบาลนั้น เมื่อใช้ระยะหนึ่งแล้วควรได้มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงมาตรฐานให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาร่วมมือในการจัดการทรัพยากรในงานของบริการพยาบาลให้เพียงพอต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ในการบริหารการบริการทางการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นหลัก (กาญดา รักชาติ, 2543) พจนา วิภามาศ (2545) ได้แนะนำหลักที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การบอกความจริง การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ไม่ทำอันตราย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับ Veins (1995 อ้างถึงใน มัญชุมา ว่องวีระ, 2541) ได้มีการกำหนดกรอบที่อยู่เบื้องหลังการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ผลประโยชน์และความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย พันธะหน้าที่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ วัฒนธรรมเชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ค่านิยมของบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะหน่วยงาน บุคคลที่อยู่ในงาน ระบบวิธีการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้แล้วในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบ มาตรฐาน และระเบียบปฏิบัติ โดยไม่ส่งผลกระทบทางด้านลบต่อองค์กรหรือหน่วยงาน อีกทั้งยังสร้างประโยชน์สุขสุขแก่บุคลากรส่วนรวมในหน่วยงาน/องค์กร สอดคล้อง ตามทัศนะแบบสัมพันธ์นิยม (Relativism) ที่มองว่า สิ่งที่จำเป็นนำมาเป็นหลักหรือมาตรการในการตัดสินการกระทำให้ดูที่ผลของการกระทำเป็นเกณฑ์ ถ้าผลของการกระทำก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนจำนวนมาก สามารถตัดสินได้ว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง สมควรทำ สอดคล้องกับ ทัศนของพวกประโยชน์นิยม (utilitarianism) ซึ่งมี สจ๊อต มิลล์ (John Stuart Mill, 1806-1873 อ้างถึงใน เกสรา ศรีพิชญาการ, 2540) เป็นผู้นำ มิลล์เห็นด้วยกับหลักการของกลุ่มประโยชน์นิยมที่ยึดถือ “หลักมหาสุข” (the greastest happiness principle) เป็นเครื่องตัดสินการกระทำซึ่งมีใจความสำคัญของหลักมหาสุขว่า ให้ความสุขจำนวนมหาศาลแก่คนจำนวนมาก (the greastest happiness for the greastest sum)

การตัดสินการกระทำจึงดูที่ผลการกระทำผลประโยชน์และโทษนั้นมาหักลบกัน ถ้าผลก่อให้เกิดความสุขมากกว่าถือว่าถูกต้อง แต่ถ้าเกิดโทษมากกว่าถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด (สิวลี ศิริไล, 2548)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจและสามารถนำข้อความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารการพยาบาลในบริบทที่ใกล้เคียงกับบริบทที่ศึกษา

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีแนวทางในการกำหนดคุณสมบัติและในการเตรียมบุคลากรที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในประเด็นที่การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ตลอดจนมีแนวทางในการพัฒนาทักษะและส่งเสริมความสามารถการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

3. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง เพราะในการปฏิบัติงานของพยาบาลปฏิบัติการจะต้องแสดงบทบาทการเป็นหัวหน้าทีมที่ต้องบริหารบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ อีกทั้งเป็นข้อความรู้สู่การเตรียมตัวที่จะขึ้นปฏิบัติตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป เป็นการส่งเสริมและมีแนวทางในการประพฤติ ปฏิบัติเพื่อบ่มเพาะคุณลักษณะที่ดี ที่มีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมชัดเจน

4. ด้านการบริหารการศึกษามีแนวทางในการจัดหลักสูตรหรือโปรมแกรมการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของนักเรียนพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาระดับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารการพยาบาล

3. ศึกษาโปรแกรมการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

4. ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2540. เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. Thai Journal of Nursing Research 1(2) : 297-311.

กฤษณา เฉลียวศักดิ์. 2545. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กองการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน 2539. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กาญดา รักชาติ. 2543. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขานครินทร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

เกษม ตันติผลาชีวะ. 2545. การบริหารชีวิตและสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สนุกอ่าน.

เกสรา ศรีพิชญากร. 2540. เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล. พิมพ์ครั้ง 2. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. 2548. การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ.

คณิน บุญสุวรรณ. การเข้าถึงธรรมาภิบาลตามแนวทางของรัฐธรรมนูญแหล่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. [ออนไลน์]. 2541. แหล่งที่มา : http://www.kpi.ac.th/th/showarticle. Asp?level_article=9.html [2553, กุมภาพันธ์ 20]

จอนผะจง เพ็งจาด. 2546. ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(2) : 1-10.

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิณณะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2536. จริยธรรมสำหรับพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 20(2-3) : 48.

จินตนา ทองเพชร. 2545. ผลการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา บุญบงการ. 2547. จริยธรรมทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธ์. 2541. การพัฒนาการบริหารการพยาบาลตามเงื่อนไขทางกฎหมายและจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์ และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2540. กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล. เล่มที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมคุณธรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาย โพธิสิตา. 2550. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง.

ชูชัย สมิทธิไกร. 2550. การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย. วารสารจิตวิทยา 1(1) : 81-91.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2540. พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 2 : จริยธรรมและจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ทรงเกียรติ ลิ้มนันทรักษ์. 2542. คู่มือการศึกษาพระอภิธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.

ทองกษัตริย์ ศลโกสุม และคณะ. 2544. การใช้เหตุผลทางจริยธรรมของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษา

วิชาชีพการพยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาลศาสตร์ (1) : 22 -30.

ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ศรียอดการพิมพ์.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. 2540. จริยธรรมพยาบาลวิชาชีพยุคไอ เอ็ม เอฟ. สภาสารการพยาบาล 13(1) : 25-30.

เทียมจิต จันทรภูมี. 2550. ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เทมการพิมพ์.

นันทนา เมฆประสาท. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลค่านิยมวิชาชีพและภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

น้ำฝน โดมกลาง. 2550. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560). วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

นิตยา ปรีชายุทธ. 2550. ประสบการณ์ภาวะผู้นำตามแนวพุทธของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา ภาสุนันท์และคณะ. 2545. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการอบรมในโครงการจริยธรรม. วารสารพยาบาล 51(2) : 103-113.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์.2545. การบริหารการพยาบาล.โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี : ประชุมช่าง.

นิศา ชูโต. 2548. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พริ้นต์โพร.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. 2549. จริยธรรมธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญมี แท่นแก้ว. 2539. จริยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานหัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2545. ตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วชิรสารการพยาบาล 4(2) : 13-26.

ประภารัตน์ แบขุนทด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาศรี สีหอำไพ. 2543. พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พจนา วิภามาศ. 2545. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารสภาการพยาบาล 17(4) : 47-64.

พรนพ พุกกะพันธ์. 2542. การบริหารความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร : เม็ดทรายพริ้นติ้ง.

พระธรรมปิฎก. 2542. การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กองทุนวุฒิธรรม.

พระเมธีธรรมาภรณ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างจริยศาสตร์และจริยศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชวรมุนี. 2527. วิเคราะห์ความหมายของจริยธรรม: แนวทางพัฒนาจริยธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

พระสมชาย ฐานวุฑโฒ. 2541. มงคลชีวิตฉบับธรรมทายาท. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ฐานการพิมพ์

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์. 2544. ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วังใหม่บลูพริ้นต์.

พันทิพย์ จอมศรี. 2548. การทดสอบของแบบวัดความสามารถเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 20(3) : 1-18.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์.

ฟาริดา อิบรมฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. เสียงเพรียกเรียกจริยธรรมจากนักศึกษา. วชิรสารการพยาบาล 2(2) : 35- 39.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มกราพันธุ์ จูพะรสก. 2545. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ในมหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มัญชุภา ว่องวีระ. 2541. จริยธรรมกับการพยาบาล. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

มาริษา สมบัติบูรณ์ และคณะ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล 21(2) : 34-45.

ยุพดี โสตถิพันธ์. 2539. การจัดองค์การทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : เทมการพิมพ์.

รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21(1) : 57-64.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งแสง กนกวุฒิ. 2549. จริยธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม. พุทธชินราชเวชสาร 23(1) : 3 – 7.

รุจิรา อินทรตุล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู หาญฤทธิ์. 2540. อนามัยชุมชน เล่ม 1. นนทบุรี : ยุทธ์รินทร์การพิมพ์.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.

ลดาวัลย์ รวมเมฆ. 2544. ผู้บริหารการพยาบาล: บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(1) : 17-23.

ลออ หุตางกูร. 2536. จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5(1) : 3-10.

วริยา ชินวรรโณ. 2546. จริยธรรมในวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

วัฒนาวรรณ บุญกุณะ. 2544. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันชัย พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัศดรวิเศษ. 2545. การจัดการทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิยมวิทยา.

วารี นิยมไทย. 2536. ผลการใช้เทคนิคแม่แบบจากนิทานชาดกเพื่อพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมกับนักเรียนชั้นอนุบาล ปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วาสินี วิเศษฤทธิ์. 2539. ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชัย โถสุวรรณจินดา. 2549. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โฟร์เฟซ.

วิเชียร ทวีลาภ. 2534. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยามหิดล.

ศิรินภา ชี้ให้ทาง. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล. รามาธิบดีวารสาร 1(4) : 79-86.

ศิริมา ทองดี. 2549. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริลักษณ์ กุลละนิธิวัฒน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภรา อภิญญานนท์. 2550. คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร : อาพีดี.

สภาการพยาบาล. 2541. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปรินท์.

สภาการพยาบาล. 2541. แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ. วารสารสภาการพยาบาล 13(3): 53-59.

สภาการพยาบาล. 2545. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.

สมคิด บางโม. 2549. จริยธรรมทางธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พัฒน์วิทย์การพิมพ์.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2537. คุณค่าของการพยาบาล. วารสารพยาบาล 43(2) : 99-111.

สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ. 2549. เอกสารคำสอนวิชาหลักการบริหารสำหรับนักศึกษา. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (เอกสารอัดสำเนา)

สมพร อยู่ดี. 2547. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติของพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 19(3) : 1-12.

สรวงสุดา ชลัมพุช. 2545. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิวลี ศิริไล. 2537. จริยธรรมในการให้การบริการผู้ป่วย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 5(2) : 61-65.

สิวลี ศิริไล. 2548. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา ประจุศิลป์. 2545. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : วี. ซี แอนด์ พี. พริ้นติ้ง.

สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์และคณะ. 2536. เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์ 13(1) : 1-17.

สุทธนา สายวิจิตร. 2545. คุณธรรมและจริยธรรมสำหรับการบริการพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 4(2) : 27-34.

สุภางค์ จันทวานิช. 2550. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์.

สุภางค์ จันทวานิช. 2552. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1) : 49-57.

สุมิตรา สร้อยอินทร์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : จิรรัชการพิมพ์.

เสนาะ ติเยาว์. 2546. หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. 2547. จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล. เชียงใหม่ : ยูนิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.

อัครอนงค์ ปราโมช, หม่อมหลวง. 2525. การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภรณ์ สุขเจริญ. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2549. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. 2545. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.

อุมาพร อินทวงศ์. 2549. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบธรณีพิบัติภัยภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

American Nursing Association. 2004. Scope and standard of nurse administration. 2nd ed. Washington, DC. : Maryland Avenue.

American Organization of Nurse Executives. 1992. The role and function of hospital nurse manager. Nursing Management 23(9) : 36-43.

Begat, I., Berggren, I., Ellefsen, B. and Severinsson, E. 2003. Australian nurse supervisors' styles and their perceptions of ethical dilemmas within health care. Journal of Nursing Management 11(1) : 6-14.

Benner, P. 1984. From novice to expert. California : Addison- Wesley.

Berggren, I. 2005. Ethics in Clinical Nursing Supervision. An analysis of fundamental ethical issues of clinical nursing supervision, with special reference to ethical decision making. Dissertation, University of Oslo, Faculty of Medicine, The Institute for Nursing and Health Sciences. Norway.

Berggren, I. and Severinsson, E. 2000. The influence of clinical supervision on nurses' moral decision making. Nursing Ethics 7(2) : 124-133.

Berggren, I. and Severinsson, E. 2002. Nurse supervisors' actions in relation to their decision Making style and ethical approach to clinical supervision. Journal of advance nursing 41(6) : 615-622.

Berggren, I. and Severinsson, E. 2003. Nurse supervisors' actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical nursing supervision. Journal of Advanced Nursing 41(6) : 1-8.

Berggren, I. and Severinsson, E. 2006. The significance of nurse supervisors' different ethical decision- making styles. Journal of Nursing Management 14 : 637-643.

Berggren, I., Begat, I. and Severinsson, E. 2002. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. Nursing and Health Sciences 4 : 15-23.

Berggren, I., Silva, B. A. and Severinsson, E. 2005. Core ethical issue of clinical nursing supervision. Nursing and Health Science 7 : 21-28.

Burkhardt, M. A. and Nathaniel, A. K. 2008. Ethic & Issues in Contemporary Nursing. 3rd ed. USA : Canada.

Canfield, J. and Miller. 2005. J. Joy at work [online]. Available from : http://enjoyingwork.com/. [2009, March]

Cherry, B. and Jacob, S. R. 2002. Contemporary Nursing: issues, treands, & management. 2nd ed. U.S.A. : Mosby.

Cherry, B. and Jacob, S. R. 2008. Contemporary Nursing: issues, treands, & management. 4th ed. U.S.A. : Mosby.

Duffield. C and Frank. 2001. The role of preparation of first–line nurse manager in Australia. Journal of Nursing Management 9 : 87-91.

Felton, G.M., and Parson, M.A. 1987. The impact of nursing education on ethical/moral decision making. Journal of Nursing Education 26(1) : 7–11.

Field, P.A. and Morse, J.M. 1985. Nursing Research : The Application of Qualitative Approaches. London : Chapman & Hall.

Fox, R. T., Fox, D. H., and Wells, P. J. 1999. Performance of first- line manangement function on productivity of hospital unit personal. Journal of nursing Administration 29(9) : 12-18.

Fry, S.T. 1994. Ethics in nursing practice : A Guide to ethical decision making. Geneva : The International Council of Nurses.

Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. 1989. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA : SAGE.

Hollowav, J., and Wheeler, S. 1996. Qualitative Research for Nursing. USA : Blackwell Science.

Johnston, B. A. 1994. The relationship of normal development and Selected vaneble of ethical decision-making in baccalaureate nursing students (CDROM). Abstract from Cinahl : Acession Number : 1998038212.

Karin Polifko-Harris. 2004. Case applications in nursing leadership & management.Philadelphia: Saunders Company.

Kelly Heidenthal-Patricia. 2004. Essentials of Nursing Leadership & Management. U.S.A. : Delmar learning.

Ketafian, S. 1981a. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. Nursing Research 30(3) : 171–176.

Kohlberg, L. 1976. Moral stage and moralization : The cognitive developmental approach in moral development and behavior: Theory research and social issues. New York : Holt, Reinhart and Winston.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., and Wilkinson, J.M. 1995. Fundamental of nursing: Concepts, Process and practice. 5th ed. Kansas : Addison-Wesley.

Kreitner, R. and Kinicki, A. 2001. Organizational behavior. 5th ed. Boston : McGraw - Hill.

Lyth . 2000. Clinical supervision: A concept analysis. Journal of Advanced nursing 31: 722-729.

Mahon, K.A., and Fowler, M. D. 1979. Moral development and clinical decision making. Nursing Clinics of North America 14(1) : 3 – 12.

Manion, Jo. 2003. Joy at work: Creating a positive workplace. Journal of Nursing Administration 33(12) : 652-655.

Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2006. Leadership Roles and Management Functions in nursing: Theory and Application. 5th ed. R.R.Donnelley- Crawfordsville : Lippincott.

Mattenson, I. 2002. Organization behavior and management. 6th ed. Boston : McGraw–Hill.

Maxwell, J. A. 1996. Qualitative Research Design: An Interactive Approach. Thousand Oaks,CA : Sage.

McAthie, M. 1999. Ethical issues in nursing practice. In C. A. Lindeman, & M. Mcthie, (Eds), Fundamentals of contemporary nursing practice. 9 th ed. Philadelphia : W. B. Saunders.

Mish, F.F. 1999. Webter'new world college dictionary. Maschasuatte : Merriam Webster.

Moran, D. 2005. Edmund Husserl : Founder of Phenomenology. Cambridge : Polity.

Morse, J.M. and Field, P.A. 1995. Qualitative Research Methods for Health Professionals. 2nd ed. California : Sage.

Murphy, M., and Murphy, J. 1976. Making ethical decision – Systematically. Nursing 76(6) : 13-14.

Nasae, T. et al. 2551. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration. Songkla Medical Journal 26(5) : 469-479.

Omery, A. & Mack, C. 1995. Phenomenology and science. In Omery, A., Jasper, C. E., Page, G. Search of nursing science. Thousand : Sage.

Omery, A. 1983. Phenomenology : A methods for research. Advance in Nursing Science 5(2) : 49-63.

Piaget, J. 1960. The moral judgment of child. 3rd London : Routledge & Kegan Paul.

Post, J. E, T. Lawrence and James Weber. 2002. Business and Society. New York : Mcgraw-Hill.

Potter, P.A., and Perry, A.G. 2001. Fundamental of nursing : Concepts, process and practice. 5th ed. St. Louis : Mosby.

Rest, J. R. 1986. Moral development: Advances in research and theory. New York : Praeger.

Robbins, S. P. 2001. Organizational behavior. 9th ed. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.

Robbins, S. P. 2007. Organizational behavior. 12 th ed. New Jersey : Pearson Education.

Silva, M. C. 1990. Ethical Decision Making in Nursing Administration. New Jersey : Appleton and Lange.

Steer, R. M. 1977. Organizational effectiveness: A behavioral view. California : Goodyear.

Streubert, H. J., and Carpenter, D.R. 2007. Quailitative research for nurse : Advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

The American Organization of Nurse Executive. 2005. AONE nurse executive competencies. Nurse Leader 2005 (2) : 15-22.

Tomey, A.M. 1992. Guide to nursing management. 4th ed. St.Louis : Mosby.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย

และเอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง "ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ"

ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์ถึงความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ในระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ "ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ"

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว ที่อยู่ 9/52 ซอยขวัญพัฒนา ถนนอโศกดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง วัตถุประสงค์ และแนวทางการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์ การแสดงความคิดเห็นตาม หัวข้อการสัมภาษณ์ และมีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ ในเรื่อง "ประสบการณ์การบริหาร จัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ"

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุแล้วในข้างต้น

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่ ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่ (ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว)

ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย "ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ"

1. ชื่อผู้วิจัย ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว นิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 8/4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
   โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-3547660 ต่อ 93276 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 080-9232226
   E-mail: warang_imm@hotmail.com
3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษา การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพเชิงลึกเกี่ยวกับความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ และศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลคุณภาพเชิงลึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ

3. ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานต่างๆ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างน้อย 3 ปี

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรม ในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการสัมภาษณ์ แสดงความคิดเห็น

5. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ การใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ ครั้งละ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง โดยสถานที่ และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ

7. ผู้วิจัยจะรับผิดชอบอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการสัมภาษณ์

8. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

9. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถแสดงความคิดเห็นด้วยความอิสระโดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสิทธิที่จะยุติการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน มีอิสรเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนในการวิจัย มีการเซ็นใบยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

10. ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Q009q/51_Exp

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก
ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
317 ถนน ราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (662)354-7600-28 ต่อ 94270 โทรสาร (662)354-9011

ที่ ๑๐๕ /2551

วันที่ ๑๘ มิถุนายน 2551

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน ร้อยเอกหญิงวรางคณา ตาเตียว นศ.ป.โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ตามที่ ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ" [MORAL REASONING ON NURSING MANAGEMENT OF HEAD NURSE IN TIATERY HOSPITAL.] เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก เพื่อประกอบการพิจารณาพิจารณาสนับสนุนการเก็บข้อมูล นั้น คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก อนุมัติเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2551 เมื่อท่านได้ทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นลง กรุณาส่งวิทยานิพนธ์ของท่านและแบบรายงานสรุปผลการวิจัย มายังคณะอนุกรรมการฯ 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอกหญิง

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย (Guideline)
เรื่อง การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิ

1. ขั้นเริ่มต้นสนทนา

1. แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. พูดคุย ซักถามถึงการทำงานทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย
3. ขออนุญาต บันทึกเทป

2. คำถามอุ่นเครื่อง

1. หอผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบเป็นผู้ป่วยประเภทใดบ้าง
2. มีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวนกี่คน มีอัตรากำลังการขึ้นเวรอย่างไรบ้าง
3. ประสบการณ์การทำงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูล

3. คำถามเกริ่นนำ

1. สถานการณ์ที่เกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมในระบบสุขภาพในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการบริหารจัดการของท่านเป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่าหลักการบริหารการพยาบาลเกี่ยวข้องกับจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร

3. ในการบริหารหอผู้ป่วยท่านบริหารอะไรบ้าง อย่างไร ช่วยเล่าให้ฟังในแต่ละด้านว่าเป็นอย่างไร

4. คำถามเจาะประเด็น

4.1 คำถามเกี่ยวกับความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ท่านพอจะให้ความหมายของการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมว่าอย่างไรคะ
2. ถ้าพูดถึงการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านนึกถึงอะไรคะ
3. จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึงอะไรคะ

4.2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ในการบริหารการพยาบาลในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างไร เพราะเหตุใด

2. ในการบริหารการพยาบาล ท่านต้องใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในประเด็นใดบ้าง แล้วในการบริหารในแต่ละด้านมีการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

3. จากประสบการณ์การทำงานในการบริหารการพยาบาลท่านเคยเจอเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร ท่านใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างไร

4. เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงจริยธรรมในเรื่องต่างๆ ท่านคิด หรือรู้สึกอย่างไร มีผลและมีความหมายต่อท่านอย่างไร

5. ขั้นยุติการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านมีอะไรอยากจะเล่าเกี่ยวกับการทำงานในเรื่องอื่นๆ ที่ท่านอยากบอกเพิ่มเติม
2. หากต้องการได้ข้อมูลเพิ่มเติมจะขออนุญาตมาพูดคุยอีกครั้งหนึ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การบันทึกภาคสนาม

สถานที่.....

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง.....น.

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

วันที่……../……./…… เวลา……..น. ถึง……น.

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		
.		
.		

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่……วันที่……../……./……เวลา……..น.ถึง……..น.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่น ๆ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ……..ปี.....เดือน
2. เพศ
   ( ) ชาย
   ( ) หญิง
3. ศาสนา.....
4. สถานะภาพสมรส
   ( ) โสด
   ( ) คู่
   ( ) หม้าย
   ( ) หย่า
   ( ) แยก
5. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล……..ปี.....เดือน
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....
7. ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย……..ปี.....เดือน
8. ระดับการศึกษาสูงสุด
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) ปริญญาโท
   ( ) ปริญญาเอก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานที่ปฏิบัติ และรางวัลทางด้านจริยธรรมหรือด้านการบริหารการพยาบาล

ลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ศาสนา	สถานะภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	รางวัลที่ได้รับด้านจริยธรรม/หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น
ID1	46	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	5	ICU ศัลยกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2548
ID2	47	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	5	ศัลยกรรมหญิงสามัญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2547
ID3	46	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	4	อุบัติเหตุหญิสามัญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2549
ID4	44	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	4	ICU อายุรกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2548
ID5	48	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	4	อุบัติเหตุชายสามัญ	หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น ปี 2552
ID6	47	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	4	อายุรกรรมพิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2549
ID7	49	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	4	อายุรกรรมพิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น ปี 2550
ID8	49	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	3	อายุรกรรมพิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดี ปี 2549
ID 9	49	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	6	นรีเวชกรรมพิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น ปี 2548
ID10	50	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	6	จักษุกรรมสามัญ	-

ลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ศาสนา	สถานะภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	รางวัลที่ได้รับด้านจริยธรรม/หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น
ID 11	49	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	3	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2547
ID 12	47	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	4	กุมารเวชกรรม	-
ID 13	44	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาโท	3	สูตินารีเวชกรรม	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดีเลิศ ปี 2547
ID 14	43	หญิง	อิสลาม	คู่	ปริญญาโท	3	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	พยาบาลปฏิบัติงานระดับดี ปี 2548
ID 15	45	หญิง	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	4	ศัลยกรรมพิเศษ	หัวหน้าหอผู้ป่วยดีเด่น ปี 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยเอกหญิง วรางคณา ตาเตียว เกิดวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เริ่มรับราชการทหารสังกัดกลาโหม พ.ศ. 2543 ในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2549 เข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย