

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้

สุวิดา โชติสุวรรณ, พย.บ.*

ศศิธร ลายเมฆ, ปร.ด.**

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ปร.ด.***

Received: March 15, 2025

Revised: December 1, 2025

Accepted: December 5, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน และภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ จำนวน 120 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม แบบวัดบรรยากาศทางจริยธรรม และแบบวัดภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า 0.91, 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่า 0.95, 0.96 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ($M = 4.13, SD = 0.25$) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการซื่อสัตย์ ($M = 4.20, SD = 0.43$) ขณะที่บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานอยู่ในระดับสูง ($M = 4.07, SD = 0.28$) และภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11, SD = 0.23$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับต่ำมากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.10, p=.23$) ขณะที่ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.18, p=.04$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรมในการบริหารและการทำงานร่วมกับทีม สนับสนุนการอบรมด้านจริยธรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะและสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: บรรยากาศทางจริยธรรม ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม พฤติกรรมเชิงจริยธรรม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: suwida2015.c@gmail.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

The Relationships between the Ethical Climate in the Workplace, the Ethical Leadership of Head nurses, and the Ethical Behaviors of Professional Nurses in Southern Tertiary Hospitals

Suwida Chotsuwan, B.N.S.*

Sasithorn Laimek, Ph.D.**

Pratyanan Thiangchanya, Ph.D.***

Abstract

This correlational research aimed to examine the relationships between the ethical climate in the workplace, the ethical leadership of head nurses, and the ethical behaviors of professional nurses in southern tertiary hospitals. The sample group consisted of 120 professional nurses from a tertiary hospital in Southern Thailand, selected through multi-stage sampling. Data collection took place between September and November 2024. The research instruments used were a general information questionnaire, an ethical behavior scale, an ethical climate scale, and an ethical leadership scale. Content validity was assessed, yielding values of 0.91, 1.00, and 0.98, respectively. The reliability of the questionnaires was assessed, yielding values of 0.95, 0.96, and 0.98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficients.

The findings revealed that the ethical behaviors of the nurses were at a good level ($M = 4.13$, $SD = 0.25$), with the highest score in honesty ($M = 4.20$, $SD = 0.43$). The workplace ethical climate was at a high level ($M = 4.07$, $SD = 0.28$), and the ethical leadership of the head nurses was at a high level ($M = 4.11$, $SD = 0.23$). The workplace ethical climate had a very low positive relationship but was not statistically significant with ethical behaviors ($r=.10$, $p=.23$), while the ethical leadership of the head nurses showed a very low positive relationship with ethical behavior ($r=.18$, $p=.04$). The findings of this study can be used to develop policies that encourage nurse managers to serve as ethical role models in leadership and team collaboration. Additionally, it highlights the importance of supporting ethics training programs to enhance skills and foster a sustainable organizational culture.

Keywords: Ethical climate, Ethical leadership, Ethical behaviors

* Advanced Professional Nurse, Chumphon Khet Udomsak Hospital; Corresponding Author E-mail: suwida2015.c@gmail.com

** Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ของผู้ป่วย เช่น ภาวะวิกฤต ระยะเวลาการรักษาที่ยืดเยื้อ ความพิการ หรือการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้เทคโนโลยีสุขภาพที่พัฒนาอย่างรวดเร็วและการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความคาดหวังต่อบุคลากรทางสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ความคาดหวังเหล่านี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะผลการรักษาแต่ครอบคลุมถึงคุณภาพของการบริการ ความเอาใจใส่ ความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นจากผู้รับบริการจึงกลายเป็นแรงกดดันต่อพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ต้องเผชิญกับภาวะขัดแย้งทางจริยธรรมในการตัดสินใจและปฏิบัติงาน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านจริยธรรมในระบบบริการสุขภาพที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคม ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และกระทบทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล (วีณา จีระแพทย์ และคณะ, 2563) ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลต่อชื่อเสียงขององค์กร รวมถึงความน่าเชื่อถือและการยอมรับในวิชาชีพพยาบาล (มณี อาภาวันทิกุล และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านจริยธรรมของพยาบาล เช่น การขาดความรู้และทักษะด้านจริยธรรม การมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ไม่สนับสนุนการปฏิบัติด้านจริยธรรม (รัตนา ทองแจ่ม, 2564) ซึ่งส่งผลให้คุณค่าทางจริยธรรมของพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของสังคม (กนกวรรณ ฉันทะนงมณฑล, 2562) บรรยากาศทางจริยธรรมซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่สะท้อนถึงค่านิยม มาตรฐาน และแนวทางในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องดีงาม ซึ่งถูกส่งผ่านทั้งในระดับนโยบาย การบริหารจัดการ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร จึงเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะองค์กรที่มีบรรยากาศทางจริยธรรมที่ดี บุคลากรจะมีพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ (จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงศ์, 2554) ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างและกระตุ้นให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Mostafa, 2018) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะของผู้นำทางจริยธรรม สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับพยาบาลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรม (กลีบแก้ว สองเมือง และคณะ, 2565) นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งในระดับบุคคลและองค์กร (El-Gazar & Zoromba, 2021) ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (เสาวนีย์ วงษ์พัชรวรากุล และคณะ, 2561)

การส่งเสริมบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานและภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับจริยธรรมการพยาบาลควบคู่กับทักษะการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ทั้งผู้ป่วยและพยาบาล รวมถึงสร้างความพึงพอใจในบริการ (ดุจดาว พูลดีม และคณะ, 2559) การส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในพยาบาลช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยในระบบการพยาบาล การสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมและส่งเสริมให้พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (มณี อาภาวันทิกุล และคณะ, 2556) จะเห็นได้ว่า บรรยากาศทางจริยธรรมในองค์กรและภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งช่วยให้สามารถพัฒนาและรักษามาตรฐานทางจริยธรรมของวิชาชีพได้อย่างยั่งยืน (Borhani et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม พบได้ใน

หลากหลายสาขา แต่เป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ (Mostafa, 2018; El-Gazar & Zoromba, 2021) ซึ่งมีโครงสร้างองค์กร วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างจากประเทศไทย ถึงแม้จะเริ่มมีงานวิจัยในบริบทของไทยบ้างแล้ว แต่ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ที่มีลักษณะเฉพาะทั้งด้านวัฒนธรรม สังคม และโครงสร้างประชากร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบริบทการดำเนินงานของบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะภาคใต้ ที่มีโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีจำนวนทั้งหมด 21 แห่ง และถือเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับสูงที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและซับซ้อนจากหลายจังหวัด พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจริยธรรมตลอดเวลาและมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ นำไปสู่แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงของพยาบาลในระดับตติยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในที่ทำงานกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กรอบแนวคิดการวิจัยถูกกำหนดขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน และภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแนวคิดที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดดังนี้

บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงค่านิยมและบรรทัดฐานทางจริยธรรมในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดของ Victor และ Cullen (1988) ร่วมกับ Olson (1995) แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กรของพยาบาลกับบุคคลอื่น กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎระเบียบข้อบังคับ การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร และหลักจริยธรรมส่วนบุคคล บรรยากาศทางจริยธรรมที่ดีและเอื้อต่อจริยธรรมจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมอย่างเหมาะสม

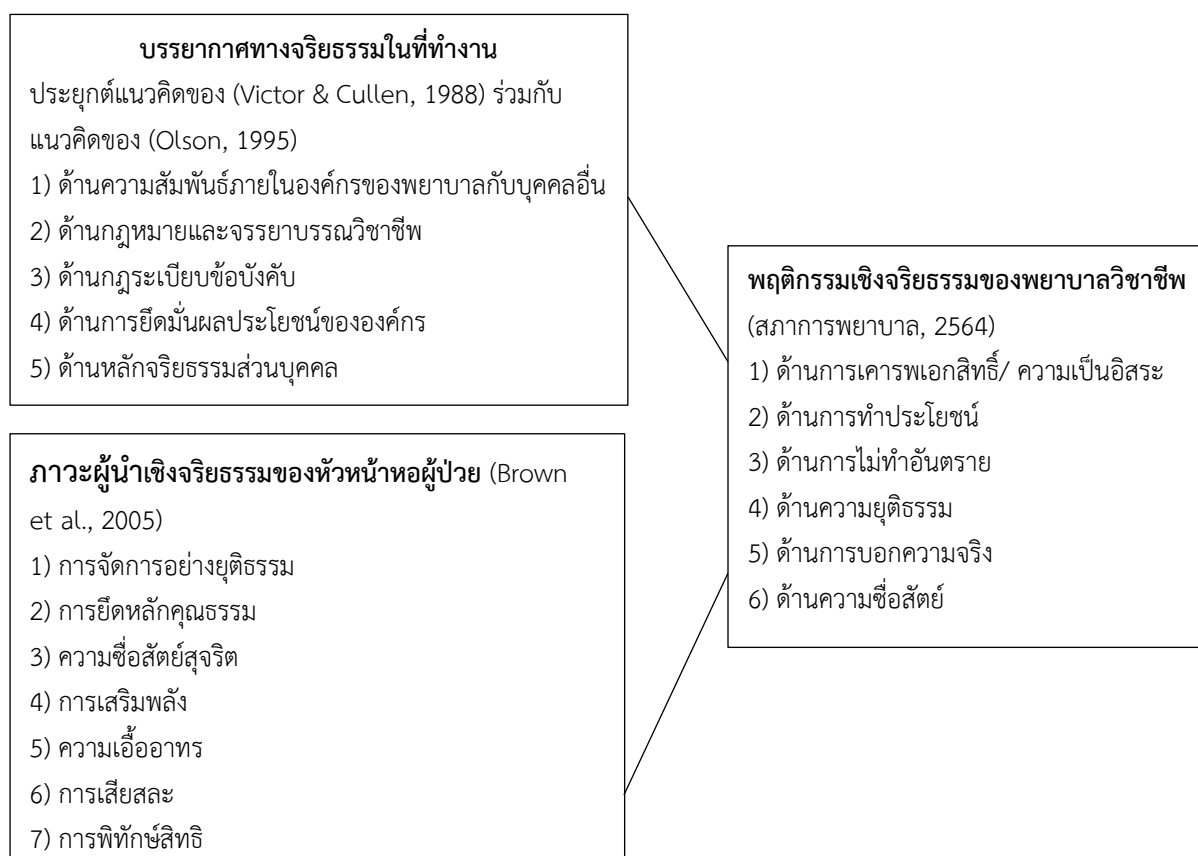
ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล เนื่องจากหัวหน้าที่มีคุณธรรมจะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยุติธรรม ซื่อสัตย์ และเอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม โดยผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดของ Brown et al. (2005) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การจัดการอย่างยุติธรรม การยึดหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต การเสริมพลัง ความเอื้ออาทร การเสียสละ และการพิทักษ์สิทธิ

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นตัวแปรตามที่สะท้อนถึงการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานจริยธรรมของวิชาชีพ โดยอ้างอิงองค์ประกอบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามสภาการพยาบาล (2562) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจะได้รับอิทธิพลจากทั้งบรรยากาศทางจริยธรรมและภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม

ดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยนี้สรุปได้ว่า บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน และภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นตัวแปรต้นที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในองค์กรพยาบาลและสามารถนำไปพัฒนาการบริหารจัดการและฝึกอบรมบุคลากรให้เหมาะสมต่อไป

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2567- เดือนพฤศจิกายน 2567 โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ โดยศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิทั่วไปขนาดใหญ่ จำนวน 15 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลสตูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage sampling) จำนวน 120 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ 2) มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน 3) ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

- เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) มีการเจ็บป่วยรุนแรง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 จำนวน 120 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริการสุขภาพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร กลุ่มที่ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดตรัง จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบบไม่คืนที่ กลุ่มละ 3 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 60 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 60 คน โดยกำหนดโรงพยาบาลละ 20 คน

ขั้นตอนที่ 4 เลือกกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยตามลักษณะงาน คือ หอผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด และงานผู้ป่วยหนัก โดยสุ่มตามสัดส่วนประชากรของแต่ละงาน แบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับจริยธรรม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ที่สร้างตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 หลักของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย การเคารพในความเป็นเอกสิทธิ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความเป็นจริง และความซื่อสัตย์ (สภาการพยาบาล, 2564) จำนวน 23 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 2 หมายถึง แสดงออกนาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง แสดงออกเป็นบางครั้ง 4 หมายถึง แสดงออกบ่อยครั้ง และ 5 หมายถึง แสดงออกทุกครั้ง การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของสรชัย พิศาลบุตร (2555) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.80 หมายถึง อยู่ในระดับควรปรับปรุง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61 -3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.21- 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน สร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดวิกเตอร์และคูลแลนด์ (Victor & Cullen, 1988) ร่วมกับแนวคิดของอลสัน (Olson, 1995) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ภายในองค์กรของพยาบาลกับบุคคลอื่น กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎระเบียบข้อบังคับ การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร และหลักจริยธรรมส่วนบุคคล จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ โดย 1 หมายถึง ตรงตามความเป็นจริงน้อยที่สุด 2 หมายถึง ตรงตามความเป็นจริงน้อย 3 หมายถึง ตรงตามความเป็นจริงปานกลาง 4 หมายถึง ตรงตามความเป็นจริงมาก และ 5 หมายถึง ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศทางจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของสรชัย พิศาลบุตร (2555) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง อยู่ในระดับควรปรับปรุง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61- 3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมผู้วิจัยได้ปรับมาจากแบบประเมินผู้นำเชิงจริยธรรมของวลัยนารี พรหมลา (2561) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของบราวน์และคณะ (Brown et al., 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ด้าน ประกอบด้วย การจัดการอย่างยุติธรรม การยึดหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต การเสริมพลัง ความเอื้ออาทร การเสียสละ และการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 27 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ตรงกับการรับรู้ น้อยที่สุด 2 หมายถึง ตรงกับการรับรู้ น้อย 3 หมายถึง ตรงกับการรับรู้ปานกลาง 4 หมายถึง ตรงกับการรับรู้มาก และ 5 หมายถึง ตรงกับการรับรู้มากที่สุด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของสรชัย พิศาลบุตร (2555) ดังนี้โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 1 คน และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานจริยธรรม 1 คน ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่าเท่ากับ 0.91, 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ และนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรง (CVI) ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่าเท่ากับ 0.95, 0.96 และ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2024-St-Nur-033 (Internal) รับรองวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2567 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
2. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 6 โรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยแนบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์รายชื่อผู้ช่วยวิจัย ขอจำนวนและรายชื่อพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงาน โดยสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยหรือมีความเข้าใจในกระบวนการทำวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล
4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้ประสานงานวิจัยเข้าใจอย่างชัดเจน เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืน

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม หนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ถึงกลุ่มการพยาบาลพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ โดยส่งทางไปรษณีย์ ประสานให้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมนัดหมายการเก็บแบบสอบถามกลับคืนหลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์
2. หลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทางไปรษณีย์ทั้งหมด 120 ชุด คิดเป็น 100% มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ระดับบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน และระดับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยาการทางจริยธรรมในที่ทำงาน ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลมีลักษณะเป็นเชิงเส้น ตัวแปรเป็นข้อมูลเชิงต่อเนื่อง การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ และข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดเบื้องต้นในการใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.3 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 26-41 ปี ร้อยละ 56.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.7 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 99.2 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 5-7 ปี ร้อยละ 25 และประวัติการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ร้อยละ 67.5

2. ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ พบว่าระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.13$, $SD = 0.25$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านความซื่อสัตย์เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.20$, $SD = 0.43$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการไม่ทำอันตราย ($M = 4.18$, $SD = 0.66$) ด้านความยุติธรรม ($M = 4.18$, $SD = 0.46$) ตามด้วยด้านการบอกความจริง ($M = 4.14$, $SD = 0.48$) ด้านการทำประโยชน์ ($M = 4.05$, $SD = 0.46$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ ($M = 4.03$, $SD = 0.41$) (ตาราง 1)

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้าน (n=120)

ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
ความซื่อสัตย์	4.20	0.43	ดี
การไม่ทำอันตราย	4.18	0.66	ดี
ความยุติธรรม	4.18	0.46	ดี
การบอกความจริง	4.14	0.48	ดี
การทำประโยชน์	4.05	0.46	ดี
การเคารพเอกสิทธิ์/ ความเป็นอิสระ	4.03	0.41	ดี
รวม	4.13	0.25	ดี

3. ระดับบรรยากาศจริยธรรมในที่ทำงานโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ พบว่าระดับบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.07$, $SD = 0.28$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านกฎระเบียบข้อบังคับเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.17$, $SD = 0.52$) รองลงมาคือด้านกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ($M = 4.11$, $SD = 0.41$) ตามด้วยด้านหลักจริยธรรมส่วนบุคคล ($M = 4.10$, $SD = 0.52$) ด้านการยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร ($M = 4.06$, $SD = 0.50$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านความสัมพันธ์ภายในองค์กรของพยาบาลกับบุคคลอื่น ($M = 3.90$, $SD = 0.35$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานโดยรวม และรายด้าน (n=120)

บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
กฎระเบียบข้อบังคับ	4.17	0.52	ดี
กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.11	0.41	ดี
หลักจริยธรรมส่วนบุคคล	4.10	0.52	ดี
การยึดมั่นผลประโยชน์ขององค์กร	4.06	0.50	ดี
ความสัมพันธ์ภายในองค์กรของพยาบาลกับบุคคลอื่น	3.90	0.35	ดี
โดยรวม	4.07	0.28	ดี

4. ระดับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ พบว่าระดับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11$, $SD = 0.23$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมากคือด้านการเสียสละเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.30$, $SD = 0.41$) ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการพิทักษ์สิทธิ ($M = 4.14$, $SD = 0.39$) รองลงมาคือด้านความซื่อสัตย์สุจริต ($M = 4.13$, $SD = 0.41$) และด้านการเสริมพลัง ($M = 4.13$, $SD = 0.34$) ด้านยึดหลักคุณธรรม ($M = 4.11$, $SD = 0.45$) ด้านความเอื้ออาทร ($M = 4.11$, $SD = 0.42$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการจัดการอย่างยุติธรรม ($M = 3.87$, $SD = 0.42$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม และรายด้าน (n=120)

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ
การเสียสละ	4.30	0.41	สูงมาก
การพิทักษ์สิทธิ	4.14	0.39	สูง
ความซื่อสัตย์สุจริต	4.13	0.41	สูง
การเสริมพลัง	4.13	0.34	สูง
ยึดหลักคุณธรรม	4.11	0.45	สูง
ความเอื้ออาทร	4.11	0.42	สูง
การจัดการอย่างยุติธรรม	3.87	0.42	สูง
โดยรวม	4.11	0.23	สูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในที่ทำงานกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ พบว่า บรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ในระดับต่ำมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p = .23$) (ตาราง 4)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p = .04$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างบรรยากาศทางจริยธรรมในที่ทำงาน ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 120$)

ตัวแปร	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	p-value	ระดับความสัมพันธ์
บรรยากาศจริยธรรม	.10	.23	ต่ำมาก
ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม	.18	.04*	ต่ำมาก

* $p < .05$

อภิปรายผล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.13, SD = 0.25$) สะท้อนถึงการตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมและการยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ เกิดจากการที่องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับจริยธรรมในองค์กรตามที่สภาการพยาบาลกำหนด มีการกำหนดนโยบายให้การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร (สภาการพยาบาล, 2558) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของดุจดาว พูลดี และคณะ (2559) ที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความซื่อสัตย์ การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในระดับดีถึงดีมาก (ถนอม จันทกุล, 2546) โดยเฉพาะในการให้ความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้พฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน งานวิจัยนี้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.4 ปี และประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.23 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลได้เรียนรู้และปรับตัวต่อบทบาทการพยาบาลที่ซับซ้อน นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กร เช่น การอบรมและการประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม โดย 67.5% ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรม ส่วนด้านการเคารพเอกลัทธิและความเป็นอิสระของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.03, SD = 0.41$) อาจเกิดจากการทำงานภายใต้ภาวะความเครียดหรือภาระงานที่หนัก มีความเร่งรีบไม่สามารถให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการทำ ความเข้าใจหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

บรรยากาศจริยธรรมในที่ทำงานของโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.07, SD = 0.28$) แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมที่พยาบาลสามารถรับรู้ได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจริยา สายวารี และคณะ (2560) ซึ่งพบว่าพยาบาลรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในระดับสูง โดยเฉพาะในด้าน

ความซื่อสัตย์และการบอกความจริง และสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ตีคำ และคณะ (2565) ที่พบว่า บรรยาการจริยธรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นจริยธรรม เมื่อพิจารณาารายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับ ($M = 4.17$, $SD = 0.52$) สะท้อนถึงการปฏิบัติงานภายใต้กรอบของการยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรม แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติตามนโยบายขององค์กรที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงถึงการตระหนักในความสำคัญของกฎระเบียบ ในระดับทั้งบุคคลและองค์กร ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านความสัมพันธ์ภายในองค์กร ของพยาบาลกับ บุคคลอื่น ($M = 3.90$, $SD = 0.35$) แสดงถึงบทบาทสำคัญของบรรยาการจริยธรรมในที่ทำงาน โดยเฉพาะ การรับฟังปัญหาของพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งเป็นข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ อาจเกิดจากโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ถือเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีขนาด 300-1,200 เตียง มีกลุ่มบุคลากรที่หลากหลาย การสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กรจึงอาจทำได้ไม่ทั่วถึงส่งผลให้พยาบาลรับรู้ว่าการสัมพันธ์ภายในองค์กรมีคะแนน เฉลี่ยน้อยได้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลซาเยด และคณะ (Elsayed et al., 2020) ที่พบว่าความสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์จะมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกัน และทำให้เกิดการ ให้บริการที่มีคุณภาพและมีจริยธรรมสูง

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11$, $SD = 0.23$) อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน ในระบบกระทรวงสาธารณสุขจะมีการเตรียมความพร้อม พยาบาลวิชาชีพที่จะก้าวไปในระดับบริหารโดยการอบรมฝึกฝนทักษะ และสมรรถนะการบริหารการพยาบาล ในหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ศิริมา ลีละวงศ์, 2560) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในหลักคุณธรรม ทำให้พยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กลีบแก้ว สองเมือง และคณะ (2565) ที่ศึกษาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์พบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการเสียสละ มีค่าเฉลี่ย ในระดับสูงมาก ($M = 4.30$, $SD = 0.41$) ซึ่งการเสียสละเป็นค่านิยมในวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วย อย่างทุ่มเท สอดคล้องกับงานวิจัยของ Borhani (2021) พบว่า ผู้นำที่มีคุณธรรมสูงและแสดงพฤติกรรม การเสียสละมักกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท ด้านการจัดการอย่างยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.87$, $SD = 0.42$) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากหรือ ซับซ้อน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต พยาบาลต้องตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเครียด ความต้องการในการตัดสินใจที่เร็วและมีความสำคัญสูง อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงาน (Ulrich et al., 2010)

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยาการทางจริยธรรมในที่ทำงานกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = .10$, $p = .23$) บรรยาการทางจริยธรรมในที่ทำงานอาจยังไม่ใช่งานวิจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมจริยธรรมของ พยาบาลในบริบทการวิจัยนี้ อาจเป็นไปได้ว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ เช่น ค่านิยมส่วนบุคคลและแรงจูงใจภายใน พยาบาลที่มีค่านิยม ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมอย่างเข้มแข็ง มักแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมากกว่า ไม่ว่าจะอยู่ใน สภาพแวดล้อมแบบใด (Numminen et al., 2017) โดยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของ ค่านิยมทางจริยธรรมที่อยู่ในตัวพยาบาลเอง ความปรารถนาของพยาบาลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทางจริยธรรม ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติและความเชื่อของพยาบาลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งในบางกรณีพฤติกรรมทางจริยธรรม

อาจไม่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศทางจริยธรรม พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรม โดยอ้างอิงจากจรรยาบรรณที่มีอยู่ ความเชื่อทางศีลธรรม รวมถึงวัฒนธรรมและค่านิยมในสังคมที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่ง และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ควบคุมพฤติกรรมทางวิชาชีพของพยาบาล เช่น สิทธิของผู้ป่วย ความต้องการที่มีการแข่งขันสูง การใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง ต้นทุนในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รวมถึงค่านิยมทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญของผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Borhani (2021) ที่พบว่าบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล แม้จะไม่พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการศึกษาของกลั่นแก้ว สองเมือง และคณะ (2565) พบว่า ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าพยาบาล (ethical leadership) มีผลต่อพฤติกรรมเชิงบวกของพยาบาล เช่น การทำงานเกินหน้าที่เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับมิติที่พยาบาลสนใจในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การทำหน้าที่แทนเพื่อปกป้องผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p = .04$) อธิบายได้ว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมยังคงมีบทบาทสำคัญในองค์กรด้านการพยาบาล แม้ระดับความสัมพันธ์ที่พบจะอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมทางจริยธรรมของของพยาบาลอาจไม่ได้ถูกกำหนดโดยปัจจัยจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาเพียงอย่างเดียวที่จะกำหนดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล และอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยที่มีผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรม การมีภาวะผู้นำที่ดีและมีคุณธรรมอาจส่งผลต่อการสร้างแบบอย่างและการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีในองค์กร (Mostafa, 2018) นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาปัจจัยด้านนโยบายต่าง ๆ เช่น การมีนโยบายจริยธรรมที่ชัดเจนและการบังคับใช้กฎเกณฑ์ในองค์กรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีจริยธรรม (Loe et al., 2000) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกลั่นแก้ว สองเมือง (2565) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานและบรรยากาศการทำงานในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งในการบริหารจัดการ การตัดสินใจที่ยึดหลักคุณธรรม และการปฏิบัติงานร่วมกับทีมอย่างมีจริยธรรม เพื่อส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนการจัดอบรมด้านจริยธรรมสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดมั่นในจริยธรรมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มอำนาจทางสถิติ ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และเพิ่มความแม่นยำของผลการวิเคราะห์ และพิจารณาการศึกษาพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผลการวิจัยมีความหลากหลายครอบคลุมบริบทที่แตกต่าง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายหรือแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม เช่น วัฒนธรรมองค์กร ความพึงพอใจในงาน หรือการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

3. เก็บข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อเข้าใจมุมมองและปัจจัยที่ซับซ้อนเกี่ยวกับจริยธรรมในที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทะนวมงคล. (2562). *จริยธรรมทางการพยาบาล*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลีบแก้ว สองเมือง, เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล, และอภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2565). ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 352-363.
- จริยา สายวารี, ฌมร แซ่มรักษา, ประสพสุข อินทรักษา, และนิตยา ไกรวงศ์. (2560). บรรยาภาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(2), 52-64.
- จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยาภาศจริยธรรมในการทำงานและบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งส่งเสริมจริยธรรมของพนักงาน. ใน *มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, เรื่องเต็มการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 49: สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ*. (น. 10-18). เปเปอร์เมท (ประเทศไทย).
- https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/SRC/search_detail/result/12845
- ดุจดาว พูลเต็ม, ฉัตรสมน พงษ์นิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, และพัชรพร เกติมงคล. (2559). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(1), 1-13.
- ถนอม จันทกุล. (2546). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 18(1), 16-29.
- นภาพร ดีคำ, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, และสมใจ ศิริมงคล. (2565). บรรยาภาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 54-63.
- มณี อาภาวันทิกุล, วรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดีสัย, และพิศสมัย อรทัย. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 5-20.
- มณี อาภาวันทิกุล, สุภาณี เสนาดีสัย, พิศสมัย อรทัย, และวรรณภา ประไพพานิช. (2556). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- รัตนา ทองแจ่ม. (2564). *การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วลัยนารี พรหมลา. (2561). การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(2), 158-170.
- วีณา จีระแพทย์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2563). ปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ภายในและระหว่างมิติต่าง ๆ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 488-497.

- ศิริมา ลีละวงศ์. (2560). แนวทางการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง สายงานพยาบาลวิชาชีพตามหลักธรรมาภิบาล. สื่อดี. สื่อดี.
- สภาการพยาบาล. (2562). คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2564). คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ. สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2558). คู่มือจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ. สภาการพยาบาล.
- สรชัย พิศาลบุตร. (2555). การทำวิจัยในชั้นเรียน เรียนรู้กันได้ใน 5 ชั่วโมง (พิมพ์ครั้งที่ 5). วิจัยพัฒนา.
- เสาวนีย์ วงษ์พัชรวาทกุล, ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์, โสภณ แยมกลิ่น, นิติ มุขยวงศา, และพิมพ์ญาดา งามงาม. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์. วารสารสุทธิปริทัศน์, 33(105), 76-89.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., Bahrapour, A., Ameri, G. F., & Aryaeenezhad, A. (2021). Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 193. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_891_20
- Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117–134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
- El-Gazar, H. E., & Zoromba, M. A. (2021). Ethical Leadership, Flourishing, and Extra-Role Behavior Among Nurses. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211062669. <https://doi.org/10.1177/23779608211062669>
- Elsayed, B. K. M., Awad, N. H. A., & Bialy, G. G. E. (2020). The relationship between nurses' perception of ethical leadership and anti-social behavior through ethical climate as a mediating factor. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 7(2), 471-484. <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/paperpdf-1595325334.pdf>
- Loe, T. W., Ferrell, L., & Mansfield, P. M. (2000). A review of empirical studies assessing ethical decision making in business. *Journal of Business Ethics*, 25(3), 185-204. <https://doi.org/10.1023/A:1006083612239>
- Mostafa, A. M. S. (2018). Ethical leadership and organizational citizenship behaviours: The moderating role of organizational identification. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(4), 441–449. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2018.1470088>
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2015). Ethical climate and nurse competence - newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics*, 22(8), 845–859. <https://doi.org/10.1177/0969733014557137>

- Olson, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review*, 42(3), 85–90.
- Ulrich, C. M., Hamric, A. B., & Grady, C. (2010). Moral distress: A growing problem in the health professions?. *The Hastings Center report*, 40(1), 20–22.
<https://doi.org/10.1353/hcr.0.0222>
- Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, 33(1), 101-125.
<https://doi.org/10.2307/2392857>