

**ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท***

มนตรีเกียรติ สุทรกุลวงศ์ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 469 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็น 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เท่ากับ 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์และพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล เพื่อเป็นกลไกส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมจริยธรรม วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์

วันที่รับบทความ 28 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ตอบรับบทความ 3 มีนาคม 2566

*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยทางการแพทย์ ประจำปี 2562 จากสภาการพยาบาล

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาทเนตรนบุรี ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล monthaphat.2018@gmail.com

The relationship between the constructive culture and ethical behavior of the professional nurses in the care of older adult patients admitted to general hospitals and community hospitals in Chainat Province*

Monthaphat Sunthornkulwong M.S.N.**

This descriptive research aimed to study the relationship between the constructive culture and ethical behavior of professional nurses in caring for older patients. Sample was a group of 469 professional nurses who were chosen by purposive sampling. Research instruments were a constructive culture perception questionnaire and a questionnaire of nurses' ethical behaviors in caring for older patients. The questionnaires were verified by three experts. Content validity index (CVI) of the constructive culture perception questionnaire and the questionnaire of nurses' ethical behaviors in caring for older patients were 0.95 and 0.93, respectively. Reliability test of the constructive culture perception questionnaire and the questionnaire of nurses' ethical behaviors in caring for older patients obtained Cronbach Alpha Coefficient of 0.92 and 0.94 respectively.

Data collection was employed from 1 January to 30 September 2020. The data were then analyzed using descriptive statistics; including frequency, percentage, mean, standard deviation; and spearman rank correlation statistics. The results showed that professional nurses' constructive culture perception and ethical behaviors were at high levels. Additionally, there was a positive relationship between the constructive culture and ethical behaviors in caring for older patients.

Suggestion: Constructive culture should be promoted in nursing organizations to be a mechanism to promote professional nurses' ethical behaviors and improve quality of care for the older adults.

keywords: older adult patients; professional nurses; ethical behavior; constructive culture

Received 28 November 2022 Revised 28 February 2023 Accepted 3 March 2023

*Research funding from Thailand Nursing and Midwifery Council 2019

**Professional nurses, Jainadnarendra Hospital, Corresponding author, E-mail: monthaphat.2018@gmail.com

บทนำ

วัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) เป็นรากฐานที่กำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร หรือเป็นแบบแผนสำหรับพฤติกรรมในการทำงาน ในโรงพยาบาลหลายแห่งกำหนดวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติของพยาบาล เช่น ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกันแบบพี่น้องตรงต่อเวลา เป็นต้น วัฒนธรรมองค์กรยังมีความแตกต่างกันตามบริบทขององค์กร แต่มีอิทธิพลต่อบุคคลและประสิทธิภาพของงาน ซึ่งคุกและลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty)¹ ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ (the constructive culture) ช่วยส่งเสริมสมาชิกในองค์กรมีปฏิสัมพันธ์และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และสร้างความท้าทายในการทำงาน โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) มิตมุ่งความสำเร็จ (achievement) 2) มิตมุ่งสัจการแห่งตน (self-actualizing) 3) มิตมุ่งบุคคลและการสนับสนุน (humanistic-encouraging) และ 4) มิตมุ่งสัมพันธภาพ (affiliative) แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความน่าสนใจ หลายงานวิจัยนำแนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดศึกษาวัฒนธรรมองค์กร เช่น องค์กรการศึกษา องค์กรสาธารณสุข และองค์กรธุรกิจ เป็นต้น

ในองค์กรสาธารณสุข บุคลากรทางการพยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จะยึดหลักปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540² “ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำต่อไปนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล

รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการการลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

นอกจากนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 3/2561 กำหนดมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านการสาธารณสุข และนำประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562³ ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สรุปได้ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง ระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีระบบและกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ด้านกระบวนการ การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ด้านผู้ให้บริการ มีความปลอดภัยในการทำงาน การถูกร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล และด้านผู้รับบริการ การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ

พยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพตามธรรมชาติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย ระบบต่าง ๆ ทำงานลดลง ทำให้ร่างกายเสื่อมตามธรรมชาติ เกิดการเจ็บป่วยและมีโรคร่วม ด้านจิตใจ ยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลง ๆ ลืม ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก ไม่มั่นใจในการปรับตัว มีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ชีระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย และด้านสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง สมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น⁴ ด้วยเหตุนี้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2011)⁵ เสนอว่าสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 1) มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ 2) มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ 3) มีความสามารถในการประเมินสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ 4) มีความคิดริเริ่มในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยสูงอายุ 5) มีความสามารถในการสอน จูงใจและทักษะการให้คำปรึกษา 6) มีการสังเกตที่ดี สามารถแยกแยะความผิดปกติได้ 7) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยสูงอายุ ครอบครัว และสหวิชาชีพ 8) มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2017)⁶ ได้เสนอแนะสมรรถนะด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย การมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ การเคารพในสิทธิ ความต้องการและความแตกต่างของผู้สูงอายุ การพิทักษ์สิทธิโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ การให้บริการที่เท่าเทียม เป็นธรรม ตลอดจนการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องมีความสามารถใช้องค์ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะ รวมถึงมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการบริการพยาบาลตามมาตรฐาน และพฤติกรรมบริการที่ดี ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีในจิตใจ และมีจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามไปด้วย

พฤติกรรมจริยธรรมที่เป็นหลักปฏิบัติสากล ซึ่งสภาพพยาบาลได้นำมาเป็นหลักปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย หลักปฏิบัติ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) 2) ด้านการทำประโยชน์ (beneficence) 3) ด้านการไม่ทำอันตราย (non-maleficence) 4) ด้านความยุติธรรม (justice) 5) ด้านการบอกความจริง (veracity or truth telling) และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ (fidelity) (Beauchamp & Childress, Fry & Johnstone อ้างในสภาการพยาบาล 2015)⁷

อย่างไรก็ตาม ข่าวสารผู้ประกอบการวิชาชีพวิชาชีพพยาบาลถูกฟ้อง และร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับ 1) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 3) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม และ 4) ความไม่ซื่อสัตย์ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านต่อผู้ป่วย ได้แก่ ได้รับการไม่ได้มาตรฐาน เกิดภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจมีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีภาระงานมาก ต้องทำงานแข่งกับเวลา มีความเครียดสูง รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มีนวัตกรรมการรักษาที่ทันสมัย ทำให้พยาบาลส่วนมากให้ความสนใจกับการดูแลด้านร่างกาย การใช้เทคโนโลยี จนละเลยความใส่ใจดูแล

ด้านจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ถูกดำเนินคดี หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาได้

จังหวัดชัยนาท มีทั้งหมด 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง อีกทั้งจังหวัดชัยนาท เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ตั้งแต่ปี 2559 ในปี 2560-2562 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.64, 21.40, และ 22.24 ตามลำดับ⁶ มีผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยเข้าใช้บริการสาธารณสุข ในปี 2560-2562 แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 429,838 ราย 424,052 ราย และ 465,217 ราย ตามลำดับ ส่วนในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 37,465 ราย 36,352 ราย และ 38,093 ราย ตามลำดับ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งหมด 500 คน⁸ ผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุบางรายขาดญาติดูแลและมีภาวะพึ่งพิง ทำให้การดูแลรักษามีความซับซ้อน ความต้องการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนจำกัด ทำให้สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยมากเกินเกณฑ์ที่สภาพยาบาลกำหนดไว้ คือ เกณฑ์กำลังพยาบาลวิชาชีพขั้นต่ำเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยต่อเวรต่อวัน ในแผนกนอก 1:50 ราย แผนกผู้ป่วยในในรวิเวชกรรม 1:6 ราย อายุรกรรม 1:4 ราย หอผู้ป่วยพิเศษ 1:4 ราย จิตเวช 1:4 ราย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ศัลยกรรมประสาท 1:4 ราย ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก 1:5 ราย หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่) 1:2 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด 2.5:1 ราย และงานการพยาบาลวิสัญญี 2.5:1 ราย (สภาการพยาบาล, 2017)⁹ เมื่อจำนวนผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากขึ้น ต้องทำงานแข่งกับเวลา ผู้ป่วยจำนวนมากการรอตรวจรักษาใช้เวลานาน อีกทั้งแผนกผู้ป่วยในการจัดกำลังพยาบาลหมุนเวียนให้บริการพยาบาลตลอด

24 ชั่วโมง ซึ่งมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยจำนวนมาก การทำงานที่เร่งรีบ ทำให้ขาดการสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง และมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกในการตรวจรักษา ระยะเวลารอคอยนานไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา และพฤติกรรมบริการไม่สุภาพ ซึ่งเป็นปัญหาด้านพฤติกรรมจรรยาบรรณหากการปฏิบัติกรพยาบาลใดก่อเกิดความเสียหายทางพฤติกรรมจรรยาบรรณ ผู้รับบริการอาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมหรือบางครั้งรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพอาจได้รับโทษทางจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น พักใช้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาได้ เสื่อมเสียแห่งเกียรติของวิชาชีพในภาพรวม ประชาชนไม่ไว้วางใจการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุทำให้โรงพยาบาลทุกระดับต้องเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ทั่วถึง เป็นธรรม ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลจะแสดงออกทางพฤติกรรมจรรยาบรรณ

ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลและทีมมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การสนับสนุนการดำเนินงานสร้างขวัญและกำลังใจ และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงาน บุคคลจะพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีในการให้บริการพยาบาลนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมจรรยาบรรณที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจรรยาบรรณในการดูแลผู้ป่วย

สูงอายุ แต่มีการศึกษาวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมราชการ วัฒนธรรมตลาด และวัฒนธรรมปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมองค์การ พยากรณ์พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.245, p=0.014$)¹⁰

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาหลักขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

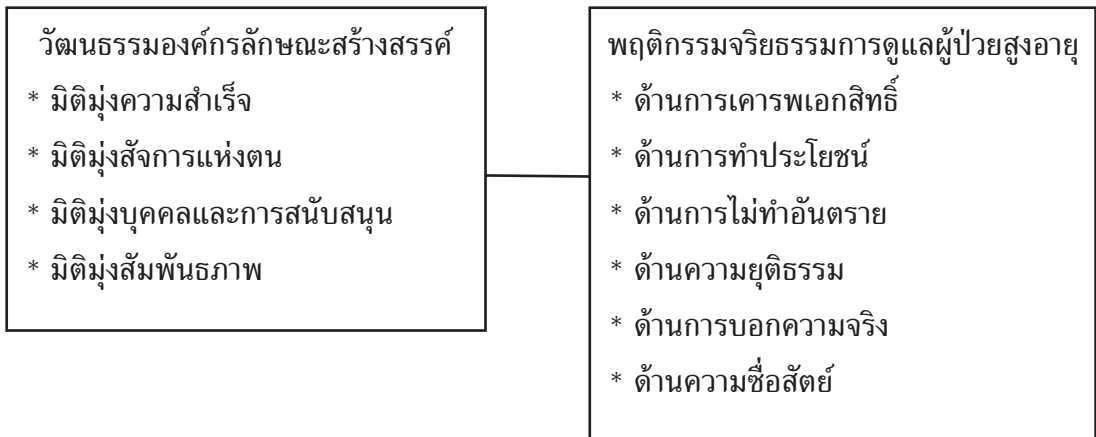
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลชุมชน

สมมติฐาน

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ของ Cooke & Lafferty¹ ซึ่งมีลักษณะส่งเสริมให้สมาชิกในองค์กรมีปฏิสัมพันธ์ และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มุ่งมั่นเพื่อความสำเร็จในการทำงาน และความพึงพอใจของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการความสำเร็จ และความต้องการโมติวิสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) มิติมุ่งความสำเร็จ 2) มิติมุ่งสัจการแห่งตน 3) มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และ 4) มิติมุ่งสัมพันธ์ภาพ เมื่อบุคคลพึงพอใจกับความสำเร็จในการทำงาน ได้รับการสนับสนุน และสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงาน บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ซึ่งน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคคลสามารถรับรู้ได้จากการแสดงออกทางพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งมีรากฐานมาจากความรู้เชิงจริยธรรม ทัศนคติเชิงจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ 2) ด้านการทำประโยชน์ 3) ด้านการไม่ทำอันตราย 4) ด้านความยุติธรรม 5) ด้านการบอกความจริง และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ (Beauchamp & Childress, Fry & Johnstone, อ้างใน สภาการพยาบาล)⁷ รูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์คัดเข้าไว้ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่ตรงกับตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งอยู่โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน แต่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาล หรือ สำนักงานสาธารณสุข

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้เกณฑ์ของ Norwood (2000)¹¹ การวิจัยเชิงพรรณนา ประชากร จำนวน 500 คน ความเชื่อมั่น 95% confidence interval (p=0.5) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 คน สำหรับงานวิจัยนี้ ศึกษาในประชากรพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดชัยนาทจำนวน 500 คน แต่มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 469 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ประชุม อบรมสัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ของโยชิคา กฤตพรพินิต¹² เป็นคำถามเชิงบวก ทั้งหมดมุ่งเน้น 4 มิติ คือ มุ่งความสำเร็จ มุ่งสัจการแห่งตน มุ่งบุคคล และมุ่งสัมพันธ์ภาพ มีข้อความถาม จำนวน 20 ข้อ แต่ละมิติมีข้อความถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น

แบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน และ เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00– 2.33 การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34– 3.67 การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การรับรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ผู้วิจัยขออนุญาตดัดแปลง เพื่อความเหมาะสมกับการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นงานวิจัยของศิริวรรณ เมืองประเสริฐ¹³ เรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้เฝ้าบังคับบัญชา ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ และลดจำนวนข้อจาก 34 ข้อ เหลือ 30 ข้อ ประกอบด้วย หลักปฏิบัติ 6 ประการ คือ การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติน้อย เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติมาก เท่ากับ 4 คะแนน และปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 การปฏิบัติระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 การปฏิบัติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การปฏิบัติระดับสูง

คุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่สอนและมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่มีผ่านการอบรม และมีประสบการณ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ = .95

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity : CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ = .93

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 15 ชุด และ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 15 ชุด รวมทั้งหมด 30 ชุด คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (coefficient alpha of cronbach) แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์และแบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าดัชนีความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 9 เดือน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสภา

การพยาบาล เลขที่ TNMC-IRB12/2019.1004

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ทาคาร์ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ประชุมอบรม สัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. วิเคราะห์ระดับการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ The Shapiro-Wilk test พบว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์และพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีค่า 0.981 ($p < 0.001$) และ 0.962 ($p < 0.001$) ตามลำดับ การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชน จำนวน 469 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.9 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 49.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.5 ระยะเวลา

เวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี ร้อยละ 40.50 เป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 88.70 และมีประสบการณ์ประชุมอบรมสัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ ใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 83.15

2. ระดับการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะ สร้างสรรค์ พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์โดยรวม คะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=3.72 ± .57) เมื่อจำแนก

ออกเป็น 4 มิติ พบว่า มิติมุ่งความสำเร็จ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด (mean ± S.D.=3.86 ± .58) รองลงมา มิติมุ่งสัจการแห่งตน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=3.80 ± .61) และมิติมุ่งสัมพันธ์ภาพ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=3.70 ± .63) ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean ± S.D.=3.51 ± .65) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ (n=469)

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
มิติมุ่งความสำเร็จ	3.86	.58	สูง
มิติมุ่งสัจการแห่งตน	3.80	.61	สูง
มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.51	.65	ปานกลาง
มิติมุ่งสัมพันธ์ภาพ	3.70	.63	สูง
โดยรวม	3.72	.57	สูง

3. ระดับการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=3.96 ± .55) เมื่อจำแนกเป็น 6 ด้าน พบว่า การไม่ทำอันตราย และความยุติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด (mean ± S.D.=4.04 ± .60) และ (mean ± S.D.=4.04 ±

.61) ตามลำดับ รองลงมา คือ ด้านความซื่อสัตย์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=4.00 ± .66) ด้านการทำประโยชน์ ด้านการเคารพเอกลักษณ์ และด้านการบอกความจริง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.=3.96 ± .56), (mean ± S.D.=3.94 ± .57) และ (mean ± S.D.=3.88 ± .62) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ (n=469)

พฤติกรรมจริยธรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการเคารพเอกลักษณ์	3.94	.57	สูง
ด้านการทำประโยชน์	3.96	.56	สูง
ด้านการไม่ทำอันตราย	4.04	.60	สูง
ด้านความยุติธรรม	4.04	.61	สูง
ด้านการบอกความจริง	3.88	.62	สูง
ด้านความซื่อสัตย์	4.00	.66	สูง
โดยรวม	3.96	.55	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สันนิษฐานสมมติฐาน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์กับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท (n=469)

ตัวแปร	1	2
1. วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์	1.00	
2. พฤติกรรมจริยธรรม	.655**	1.00

** $p < 0.001$

การอภิปรายผล

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชัยนาท ผลการศึกษา พบว่า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\text{mean} \pm \text{S.D.} = 3.72 \pm 0.57$) เมื่อจำแนกรายมิติคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ มิติมุ่งความสำเร็จ มิติมุ่งสัจการแห่งตน และมิติมุ่งสัมพันธ์ภาพเป็นเพราะว่า ในมิติด้านมุ่งความสำเร็จพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทำความดีได้ ทำความดีได้ และมีความมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ในมิติด้านมุ่งสัจการแห่งตนพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่า ตนเองมีความภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงาน และในมิติด้านมุ่งสัมพันธ์ภาพ พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการขึ้นชมอย่างเปิดเผยและการให้รางวัล นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการทำงานไว้อย่างชัดเจน ประกาศแจ้งให้บุคลากรทุกคนในองค์กรทราบอย่างทั่วถึง โดยใช้หลายช่องทาง และให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ปลอดภัย ตามมาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่าง ๆ ของเขตสุขภาพที่ 3 รวมถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการต่าง ๆ การขึ้นชมยกย่องคนดี การให้รางวัลบุคคลดีเด่นด้านต่าง ๆ ส่วนมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} \pm \text{S.D.} = 3.51 \pm 0.65$) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ระบบการพยาบาลต้องการสนับสนุนทางเทคโนโลยี สารสนเทศในการทำงาน เพื่อช่วยลดภาระงาน ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลสารสนเทศ เพื่อนำสารสนเทศมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรอย่างสร้างสรรค์ทั้งโดยรวมและในแต่ละมิติอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบ 4 มิติ

พบว่า มิติมิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเช่นกัน¹⁵

พฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาทพบว่าโดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean±S.D.=3.96±.55) และเมื่อจำแนกรายด้าน 6 ด้าน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงในทุก ๆ ด้าน เรียงลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านความยุติธรรม ด้านการบอกความจริง เป็นเพราะว่า การปฏิบัติกรพยาบาลยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล คำนึงถึงประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วย มีกลไกช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การประชุม มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำเอกสาร หรือ คู่มือจริยธรรมทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน มีรางวัลบุคคลดีเด่นด้านจริยธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างความตระหนัก และเป็นแรงจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า โดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (mean ± S.D.= 3.89 ± .56) และรายด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน¹⁶

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สนับสนุนสมมติฐาน อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ เป็นกลไกหนึ่งที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นเจ็บป่วยในโรงพยาบาล มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การดูแลในระยะวิกฤติ การฟื้นฟูสภาพหลังพ้นระยะวิกฤติ มีภาวะพึ่งพิงต้องการดูแลระยะยาว และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

มีกระบวนการ และเป้าหมายแตกต่างกัน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ เป็นกรอบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นยึดหลักปฏิบัติ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคารพเอกลักษณ์ ด้านการทำประโยชน์ ด้านการไม่ทำอันตราย ด้านความยุติธรรม ด้านการบอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ สอดคล้องกับการศึกษาวัฒนธรรมองค์การประกอบด้วย วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ วัฒนธรรมราชการ วัฒนธรรมตลาด และวัฒนธรรมปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง และรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงเช่นกัน วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ในระบบการพยาบาล เพื่อเป็นกลไกส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และศึกษาวิจัยวัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสภาพพยาบาลที่พิจารณามอบทุนสนับสนุนการวิจัย และให้คำปรึกษา

References

1. Cooke RA, Lafferty JC. Organizational culture inventory, leader's guide. 2nd ed. Plymouth MI: Human Synergistics; 1989.
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and midwifery profession statute. no. 2. 1997 [Internet]. [cited 18 Dec 2019]. Available from: <https://www.tnmc.or.th> (in Thai)
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the nursing council, nursing standards 2019 [Internet]. [cited 18 Dec 2019]. Available from: <https://www.tnmc.or.th> (in Thai)
4. Rodjanathamkul N. Nursing care for elderly: Physiology and mental health aspect. 2nd ed. S.K.S. Interprint Company Limited Bangkok; 2022. (in Thai)
5. Jitmontri N. Elderly: Trends and elder care issues. In the art and science of gerontological nursing. Nakhon Pathom: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2011. (in Thai)
6. Nawsuwan K, Singhasem P, Naksrisan W. Essential competencies of registered nurses for the care of the elderly in an aging society. NJPH 2017;27(1):1-11. (in Thai)
7. Thailand Nursing and Midwifery Council. Manual for nursing ethics: Mechanisms and practices. Nonthaburi: Golden Point Co., 2015. (in Thai)
8. Chainat Provincial Public Health Office. HDC-Dashboard: Use of public health services. [cited 18 Dec 2019]. Available from: https://cnt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. Criteria for the minimum professional nurse's workforce for safe patient care in secondary and tertiary care facilities. [cited 18 Dec 2019]. Available from: <http://www2.nmd.go.th> (in Thai)
10. Pultim D, Prutipinyo C, Sirichotiratana N, Kerdmongkol P. Ethical behavior of the nursing profession: A tertiary hospital. Public Health Policy and Laws Journal 2016; 2(1): 1-13. (in Thai)
11. Norwood S L. Research strategies for advanced practice nurses. Prentice-Hall, Inc; 2000.
12. Kittapornpinit Y. Organizational culture affecting happiness in employees work life. A case study of Teechai Phaisarn engineering company limited [Thesis]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2014. (in Thai)
13. Muangprasert S. Head nurses, moral action perceived and experienced by head nurses and nurse subordinates in regional hospitals, Southern Thailand. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2009. (in Thai)
14. Ratcha-in K., Volrathongchai K. Competencies of nursing informaticians working in community hospitals in the Northeast Region of Thailand. Journal of Nursing and Health Care 2019;37(4):100-8. (in Thai)
15. Kiatkunphong O, Noimuenwai P, Moolsart S. Relationship among constructive organization cultures, transformational leadership, and knowledge management. In community hospitals, Surat Thani province. JOPN 2016; 8(2):129-37. (in Thai)
16. Saiwaree J, Chamraksa P, Intaraksa P, Kraiwong N. Ethical climate in the workplace perceived by nurses at Songklanagarind Hospital. pnujr 2017;9(2):52-64. (in Thai)