

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

Clients' Expectation and Perception towards Ethical Behavior in Nursing Practice of Community Health Nurse in Primary Care Unit

วิภาณันท์ ม่วงสกุล* ชนิดา มัททวงกูร**

Wipanun Muangsakul,* Chanida Mattavangkul**

*,** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพมหานคร

*,** Faculty of Nursing, Siam University, Bangkok

* Corresponding Author: Wipanun.m@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังระดับการรับรู้ และความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พื้นที่ศึกษาทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสาคร และนครปฐม กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 444 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่แบบจับคู่ (Paired t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังถึงพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.74$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการไม่ทำอันตราย ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.81$) สำหรับพฤติกรรมจริยธรรมที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.88$) รองลงมา คือ ได้รับการตรวจสอบชื่อ - นามสกุล ทุกครั้งก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.87$) และความคาดหวังที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.98$) ในด้านการรับรู้ พบว่า ผู้รับบริการมีระดับการรับรู้ถึงพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.63$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการไม่ทำอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยสูง

Received: July 25, 2020; Revised: August 11, 2020; Accepted: September 10, 2020

ที่สุดเช่นกัน ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.69$) และพฤติกรรมจริยธรรมที่ผู้รับบริการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการตรวจสอบชื่อ-นามสกุลทุกครั้งก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ ได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.77$) และการรับรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.92$) ซึ่งเป็นการแสดงถึงการเคารพเอกลัทธิของผู้รับบริการ โดยค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่าระดับความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าความแตกต่างในภาพรวม ($P-E = 0.15$) โดยช่องว่างของความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด (0.12) รองลงมา คือ ด้านการทำประโยชน์ (0.13) และด้านความยุติธรรม (0.17) ที่มีความแตกต่างของระดับความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ พยาบาลอนามัยชุมชนพึงปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่ทำอันตรายแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุด และควรพัฒนาด้านการเคารพเอกลัทธิในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยด้วย

คำสำคัญ: ความคาดหวัง การรับรู้ พฤติกรรมจริยธรรม พยาบาลอนามัยชุมชน

Abstract

The descriptive research aimed to study the level of expectations, perceptions and the difference between the level of expectations and perceptions of clients regarding ethical behavior in nursing practice of community health nurses in Primary Care Unit. The data were collected by using questionnaires. The multi-stage random sampling was used for study area selection including Nonthaburi, Samut Sakhon, and Nakhon Pathom. 444 sample were selected by purposive sampling according to inclusion criteria. Descriptive statistics (i.e. frequencies, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (i.e. Paired t-test) were used for analyzing the data.

The result revealed that the clients had a good level of expectations ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.74$). For each subscale, it was found that the highest mean score was non-maleficence ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.81$). For ethical behavior expected by clients, the highest mean score asked about any drug or other drug allergy history before receiving any medication ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.88$), checked your name-surname every time before receiving the medicine ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.87$) and the lowest mean score was their own participation in medical planning ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.98$). The perception of the clients were very high ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.63$). For each subscale, it was found that the highest mean score was non-maleficence as well ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.69$) and ethical behavior perceived by clients with the highest mean score was checked name-surname every time before receiving the medicine ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.75$),

asked about any drug or other drug allergy history before receiving any medication ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.77$) and the lowest mean score was their own participation in medical planning ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.92$). The mean score of perceptions of ethical behavior was higher than expectations. Statistical significance at the level of .001 including the difference between expectations and perceptions in all aspects ($P-E = 0.15$). The gap of difference between the level of expectations and perceptions showed ethical behavior in respect for autonomy was the least different (0.12). The second was beneficence (0.13) and justice (0.17) had the greatest difference between expectations and perceptions.

Recommendations, community health nurses should perform nursing activities that apply non-maleficence, which is needed by the most clients and should develop the respect for autonomy, so that clients can receive information about medical care, concerning about the patient's individuality and the rights of patients as well.

Keywords: expectation, perception, ethical behavior, community health nurse

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา ≡≡≡

“อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่ หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจ จากฟากฟ้าสุราลัยสู่แดนดิน” เป็นส่วนหนึ่งของบทเพลงมาร์ชพยาบาลที่สะท้อนคุณลักษณะของพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ต้องมีอยู่ในตน รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีองค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ¹ ดังปรัชญาการพยาบาลที่เชื่อว่า การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ คือเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์มาประยุกต์ใช้ โดยต้องอาศัยข้อเท็จจริง การพิจารณาไตร่ตรอง การตัดสินใจอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกระทำการพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีเมตตากรุณา และมีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ อันเป็นศิลปะของพยาบาล^{2,3} ซึ่งคุณลักษณะของ

พยาบาลนี้มีความสอดคล้องกับมุมมองของสังคมที่คาดหวังต่อพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นวิชาชีพที่น่ายกย่องและมีความน่าเชื่อถือ โดยผู้รับบริการมากกว่าครึ่งต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตใจดี สุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นกันเองกับทุกคน มีคุณธรรม จริยธรรม และมีใจรักในงานบริการมุ่งเน้นด้านการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในอาการที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวก รวมถึงช่วยอำนวยความสะดวกหรือประสานงานต่างๆ ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง^{4,5} เห็นได้ว่าพยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญที่วิชาชีพการพยาบาล เพราะจริยธรรมจะนำมาสู่การกระทำในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร มีเมตตากรุณา ไม่เฉพาะเพียงแค่ด้านร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลถึงการดูแลด้านจิตใจเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือเติมเต็มในทุกมิติ⁶

จากสถานการณ์ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงสะท้อนจากสังคมในเชิงลบมากขึ้น ปัญหาส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลที่กระทำต่อผู้รับบริการที่ไม่

เหมาะสม รวมถึงขาดความยืดหยุ่นต่อภาวะเปียบ ข้อบังคับเพราะมุ่งทำงานให้เสร็จ ขาดความเคารพ ในความเป็นมนุษย์ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน⁷ รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้ามามี บทบาทในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น พบว่า พยาบาลมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการสื่อสาร ทั้งในชีวิตส่วนตัวและในการทำงาน ซึ่งหากพยาบาล กระทำการโดยขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ แล้วนั้น ก็อาจมีโอกาที่จะละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้⁸

สำหรับการให้บริการสาธารณสุขสุขใน ปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายในการทำงาน จากแบบตั้งรับเป็นแบบเชิงรุกมากขึ้น หน่วย บริการปฐมภูมิได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการ ให้บริการสุขภาพ โดยมีการจัดบริการสุขภาพ ระดับต้น ที่ยึดหลักแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรรวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการ พึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล⁹ ในด้านบุคลากร พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร ประกาศนียบัตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือ ผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนหรือผู้มี วุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 คน¹⁰ จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน ขับเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชน ที่ต้องผสมผสาน องค์ความรู้ในหลายศาสตร์เพื่อให้บริการตาม ภารกิจหลัก คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สภาพ รวมทั้งจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน และ ยังเป็นผู้ที่ประสานงานกับภาคีต่างๆ ในชุมชนให้มี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง¹¹ ซึ่งภาระ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีอยู่ จำนวนมาก แต่จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงลักษณะงานในด้านการ

รักษาที่พยาบาลจำเป็นต้องประเมินอาการและให้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายใต้บทบาทขอบเขต ของวิชาชีพการพยาบาล ประกอบกับปัจจุบัน ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการรับบริการและ ต้องการคุณภาพบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นอย่างมาก ซึ่งหากพยาบาลอนามัยชุมชน ปฏิบัติการพยาบาลโดยขาดการพิจารณาถึง พฤติกรรมจริยธรรมที่รอบคอบเหมาะสมแล้วนั้น ก็อาจส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้รับบริการและ ปัญหาในวิชาชีพการพยาบาลได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อ พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่จะทำการ ศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานของตนเองและมุมมอง จากผู้บริหาร¹²⁻¹⁴ โดยสาเหตุปัญหาทางจริยธรรม ของผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลมีหลาย ประการ ทั้งทางด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้รับบริการ และด้านสังคม กล่าวคือ ด้านผู้ให้บริการหรือ พยาบาลนั้น พบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรม ที่ไม่เหมาะสมนั้น มักเกิดจากการขาดการใช้ เหตุผลเชิงจริยธรรม ด้านผู้รับบริการ พบว่า เมื่อคิ ต่อวิชาชีพพยาบาลเพราะมีความคาดหวังว่า พยาบาลจะต้องดูแลในลักษณะของผู้รับใช้ และ ด้านสังคม พบว่า สังคมมักมีความคาดหวังต่อการ ได้รับการบริการจากวิชาชีพการพยาบาลไว้สูง¹² และในการศึกษาในต่างประเทศถึงพฤติกรรมเชิง จริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานหน่วยปฐมภูมิที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาการสื่อสารตามความคิดเห็นของผู้ป่วย¹⁵ โดยผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาถึงพฤติกรรมจริยธรรม ของพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการภายใต้ บริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงกระแส สังคมที่มีความสนใจในพฤติกรรมจริยธรรมของ พยาบาลมากขึ้น ซึ่งหากมีการศึกษาถึงข้อมูลความ



คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในบริบทนี้ แล้วนั้น จะทำให้เกิดความเข้าใจและความพึงพอใจในผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมได้ และนำมาสู่การพัฒนาทางด้านพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชน รวมถึงยังป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นได้จากผู้รับบริการ และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน นำไปสู่การทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนางานในชุมชนต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

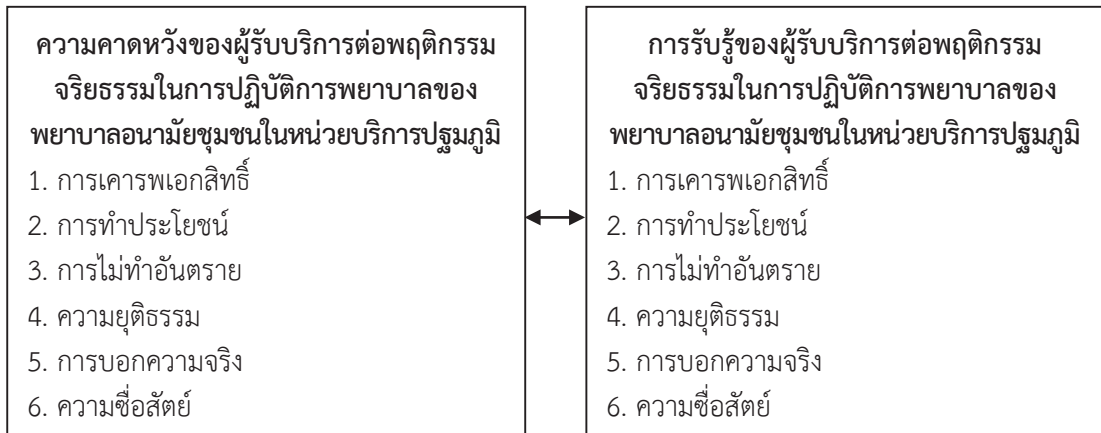
กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

1. กรอบแนวคิดแบบจำลองช่องว่าง (Gap Model) หรือ Service Quality (SERVQUAL) โดย Parasuraman, Zeithaml & Berry¹⁶ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการโดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการ (Customer

perception) และเปรียบเทียบความแตกต่างจากความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer expectation) ซึ่งแบบจำลองนี้มีทั้งหมด 5 ช่องว่าง โดยช่องว่างที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ คือ ช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างในมุมมองของผู้รับบริการ (Customer gap) ที่เป็นการสะท้อนมุมมองต่อบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected service) ซึ่งช่องว่างของความคาดหวังกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริการที่ได้รับจริงจากมุมมองของผู้รับบริการนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังและการรับรู้พฤติกรรมบริการจากพยาบาล ได้แก่ กลุ่มอายุของผู้ป่วย ประเภทความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ¹⁷⁻¹⁹ โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดแบบจำลองช่องว่างมาใช้ในการประเมินความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และนำผลมาวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของตัวแปรทั้งสองเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2. กรอบแนวคิดพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำหลักจริยธรรมจากคู่มือส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ²⁰ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลัทธิ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์ โดยนำกรอบแนวคิดแบบจำลองช่องว่างและกรอบแนวคิดพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลหรือเคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane²¹ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($e = 0.05$, $Z = 1.96$) ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 440 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นพื้นที่ศึกษา 6 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่เท่ากันทุกแห่ง แห่งละ 74 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ศึกษา 444 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มจังหวัด โดยกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งหมด 6 จังหวัด ทำการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยวิธีการจับสลากชื่อจังหวัด ให้ได้มา 3 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรสาคร และนครปฐม

ขั้นที่ 2 การสุ่มอำเภอ โดยสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) จังหวัดละ 1 อำเภอ โดยวิธีการจับสลากจากรายชื่ออำเภอทั้งหมดใน 3 จังหวัด ให้ได้มา 3 อำเภอ

ขั้นที่ 3 การสุ่มตำบล โดยสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) อำเภอละ 2 ตำบล โดยวิธีการจับสลากจากรายชื่อตำบลทั้งหมดใน 3 อำเภอ ให้ได้มา 6 ตำบล

ขั้นที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 6 ตำบล กำหนดสัดส่วนเท่าๆ กัน ได้ตำบลละ 74 คน (ตำบลละ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ) รวมทั้งสิ้น 444 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นคนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ทั้งเพศชายหรือเพศหญิง
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟัง สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจดี
4. มีประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายในระยะเวลา 1 ปี
5. สัมผัสเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ (Check list) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และสิทธิรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questions) โดยผู้วิจัยได้นำหลักจริยธรรมจากคู่มือส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ²⁰ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกสิทธิ์ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์ ใช้มาตรวัดแบบมาตราลิกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 30 ข้อ แบ่งคะแนนออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้อยู่ในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้อยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended questions) จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเท่ากับ 1 และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และอาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น ที่มีลักษณะบริบทของชุมชนมีความคล้ายคลึงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบหาความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.91 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงสูงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2563 มี 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขันขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 6 แห่ง

2. ขันเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลและการใช้แบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยของแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ พื้นที่ละ 74 คน

ประเด็นที่ 2 การชี้แจงข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. แจกวัสดุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล โดยใช้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ สภาการพยาบาล (เลขที่อนุมติ TNMC-IRB 13/2019.1107) วันที่อนุมติ 25 ธันวาคม 2562 วันสิ้นสุดการอนุมติ 25 ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตาราง

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) และนำเสนอในรูปแบบตาราง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ศึกษาเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 6 แห่งจำนวน 444 คน โดยคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.80 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี ร้อยละ 39.60 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.66 มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.61 การประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนมากจะเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน ร้อยละ 33.80 เกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.40) มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ในการใช้สิทธิการรักษา พบว่า ร้อยละ 73.19 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของความคาดหวังของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ย 4.11 (SD = 0.74) ซึ่งมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน 3 ลำดับแรก พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการไม่ทำอันตรายสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, SD = 0.81) ซึ่งมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความยุติธรรม ($\bar{X} = 4.19$, SD = 0.80) และด้านความซื่อสัตย์ ($\bar{X} = 4.16$, SD = 0.92) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่า ผู้รับบริการมีความ



คาดหวังสูงสุด คือ การได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.88$) รองลงมา คือ ความคาดหวังถึงการได้รับการตรวจสอบชื่อ - นามสกุลทุกครั้งก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.87$) และมั่นใจว่าพยาบาลจะไม่นำเรื่องการรักษาไปเล่าให้บุคคลอื่นฟัง ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 2.11$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ข้อย่อย ส่วนความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.98$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ย 4.26 ($SD = 0.63$) ซึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด และจากการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน 3 ลำดับแรก พบว่า ด้านการไม่ทำอันตราย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.42$

($SD = 0.69$) รองลงมา ได้แก่ ความยุติธรรม ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.71$) และด้านความซื่อสัตย์ ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.89$) ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ด้านนี้มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุดและเป็นประเด็นพฤติกรรมจริยธรรมเดียวกันกับความคาดหวังที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุด ส่วนการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเคารพเอกสิทธิ์ ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณาหัวข้อย่อย พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้การได้รับการตรวจสอบชื่อ - นามสกุลทุกครั้งก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ การได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.77$) และมั่นใจว่าพยาบาลจะไม่นำเรื่องการรักษาไปเล่าให้บุคคลอื่นฟัง ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 2.80$) ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.92$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 444)

พฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล	ความคาดหวัง Mean $\pm$ SD	ระดับ	การรับรู้ Mean $\pm$ SD	ระดับ
1. การเคารพเอกสิทธิ์	3.95 $\pm$ 0.79	มาก	4.07 $\pm$ 0.70	มาก
1. สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้กับตนเองได้	3.97 $\pm$ 0.97	มาก	4.10 $\pm$ 0.87	มาก
2. สามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง	3.78 $\pm$ 0.98	มาก	3.91 $\pm$ 0.92	มาก
3. มีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้	3.83 $\pm$ 1.03	มาก	3.97 $\pm$ 0.95	มาก
4. สามารถทราบชื่อ-นามสกุลของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้	4.05 $\pm$ 0.97	มาก	4.16 $\pm$ 0.90	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 444) (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล	ความคาดหวัง Mean $\pm$ SD	ระดับ	การรับรู้ Mean $\pm$ SD	ระดับ
5. มีสิทธิขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนได้	4.09 $\pm$ 0.92	มาก	4.19 $\pm$ 0.86	มาก
2. การทำประโยชน์	4.06 $\pm$ 0.82	มาก	4.19 $\pm$ 0.73	มาก
6. ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาล	4.13 $\pm$ 0.94	มาก	4.26 $\pm$ 0.84	มากที่สุด
7. สามารถปรึกษา พุดคุยกับพยาบาลได้อย่างสบายใจ	4.09 $\pm$ 0.95	มาก	4.23 $\pm$ 0.89	มากที่สุด
8. ได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม	4.02 $\pm$ 0.94	มาก	4.21 $\pm$ 0.87	มากที่สุด
9. ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคที่เหมาะสม	4.11 $\pm$ 0.84	มาก	4.22 $\pm$ 0.80	มากที่สุด
10. ได้รับการส่งต่อ/ประสานงาน เพื่อไปรับการรักษาพยาบาลบริการอื่น	3.92 $\pm$ 1.04	มาก	4.03 $\pm$ 1.00	มาก
3. การไม่ทำอันตราย	4.27 $\pm$ 0.81	มากที่สุด	4.42 $\pm$ 0.69	มากที่สุด
11. ได้รับการตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ทุกครั้งที่มารับบริการ ณ จุดลงทะเบียน	4.24 $\pm$ 0.94	มากที่สุด	4.39 $\pm$ 0.86	มากที่สุด
12. ได้รับการตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษาพยาบาล	4.25 $\pm$ 0.87	มากที่สุด	4.38 $\pm$ 0.78	มากที่สุด
13. ได้รับการตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ทุกครั้งก่อนรับยา	4.29 $\pm$ 0.87	มากที่สุด	4.45 $\pm$ 0.75	มากที่สุด
14. ได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา	4.30 $\pm$ 0.88	มากที่สุด	4.44 $\pm$ 0.77	มากที่สุด
15. ได้รับคำอธิบายการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา	4.25 $\pm$ 0.89	มากที่สุด	4.41 $\pm$ 0.79	มากที่สุด
16. ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ	4.15 $\pm$ 0.88	มาก	4.29 $\pm$ 0.82	มากที่สุด
17. ได้รับการบริการตามลำดับก่อน-หลัง	4.22 $\pm$ 0.85	มากที่สุด	4.36 $\pm$ 0.78	มากที่สุด
18. ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.18 $\pm$ 0.88	มาก	4.36 $\pm$ 0.79	มากที่สุด



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 444) (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล	ความคาดหวัง Mean $\pm$ SD	ระดับ	การรับรู้ Mean $\pm$ SD	ระดับ
4. ความยุติธรรม	4.19 $\pm$ 0.80	มาก	4.36 $\pm$ 0.71	มากที่สุด
19. ได้รับข้อมูลการนัดหมายล่วงหน้า	4.22 $\pm$ 0.88	มากที่สุด	4.36 $\pm$ 0.85	มากที่สุด
20. ได้รับการดูแลโดยไม่เลือกเชื้อชาติศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ	4.17 $\pm$ 0.92	มาก	4.40 $\pm$ 0.80	มากที่สุด
5. การบอกความจริง	4.04 $\pm$ 0.82	มาก	4.20 $\pm$ 0.74	มาก
21. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล	4.09 $\pm$ 0.93	มาก	4.21 $\pm$ 0.87	มากที่สุด
22. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ	4.08 $\pm$ 0.90	มาก	4.22 $\pm$ 0.82	มากที่สุด
23. ได้รับคำชี้แจงหากได้รับการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง และ/หรือ อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง	3.94 $\pm$ 0.95	มาก	4.12 $\pm$ 0.83	มาก
24. ได้รับคำชี้แจงถึงความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการรักษา	4.05 $\pm$ 0.96	มาก	4.26 $\pm$ 0.87	มากที่สุด
25. ได้รับคำปรึกษาถึงการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน	4.04 $\pm$ 0.93	มาก	4.19 $\pm$ 0.88	มาก
6. ความซื่อสัตย์	4.16 $\pm$ 0.92	มาก	4.31 $\pm$ 0.89	มากที่สุด
26. มั่นใจว่าเอกสารข้อมูลการรักษาไม่ถูกเปิดเผย	4.11 $\pm$ 0.99	มาก	4.25 $\pm$ 0.87	มากที่สุด
27. ได้รับการตรวจในห้องที่มีติด หากการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบริเวณอวัยวะภายในร่มผ้า	4.17 $\pm$ 0.95	มาก	4.29 $\pm$ 0.83	มากที่สุด
28. ไม่มีการบันทึกภาพการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับอนุญาต	4.14 $\pm$ 0.98	มาก	4.32 $\pm$ 0.85	มากที่สุด
29. มั่นใจว่า พยาบาลจะไม่นำเรื่องการรักษาไปเล่าให้บุคคลอื่นฟัง	4.28 $\pm$ 2.11	มากที่สุด	4.43 $\pm$ 2.80	มากที่สุด
30. ได้รับคำชี้แจงจากพยาบาล หากมีการทำการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง และ/หรือ อาจเป็นอันตราย	4.07 $\pm$ 0.94	มาก	4.22 $\pm$ 0.83	มากที่สุด
รวม	4.11 $\pm$ 0.74	มาก	4.26 $\pm$ 0.63	มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ในภาพรวม คือ การรับรู้ (P) - ความคาดหวัง (E) = 0.15 แสดงว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิสูงกว่าความคาดหวังที่คิดไว้ โดยพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคารพเอกสิทธิ์มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด (0.12) รองลงมา คือ ด้านการทำให้ประโยชน์ (0.13) และด้านที่มีความแตกต่างของระดับความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านความยุติธรรม (0.17) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 444)

พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความคาดหวัง (E)		ระดับการรับรู้ (P)		ความแตกต่าง (P-E)	t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD			
1. การเคารพเอกสิทธิ์	3.95	0.79	4.07	0.70	0.12	4.37	.000***
2. การทำให้ประโยชน์	4.06	0.82	4.19	0.73	0.13	5.41	.000***
3. การไม่ทำอันตราย	4.27	0.81	4.42	0.69	0.15	5.87	.000***
4. ความยุติธรรม	4.19	0.80	4.36	0.71	0.17	6.13	.000***
5. การบอกความจริง	4.04	0.82	4.20	0.74	0.16	5.75	.000***
6. ความซื่อสัตย์	4.16	0.92	4.31	0.89	0.15	4.74	.000***
รวม	4.11	0.74	4.26	0.63	0.15	6.33	.000***

*** p < .001

จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ สูงกว่าความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้าน	Mean	SD	df	t	p-value
การรับรู้ - ความคาดหวัง	0.14	0.48	443	6.401	.000***
ความคาดหวัง	4.13	0.74			
การรับรู้	4.27	0.63			

*** p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมความคาดหวังอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤนาท ยืนยง¹² พบว่าจริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกันไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ และสังคมมีความคาดหวังจากพยาบาลว่า นอกจากต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังต้องมีจริยธรรมประกอบด้วยเสมอ เมื่อพิจารณาารายด้านความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านการไม่ทำอันตรายสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความยุติธรรมและความซื่อสัตย์ ตามลำดับ ซึ่งการไม่ทำอันตรายนั้นผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การได้รับการซักถามถึงประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นใดก่อนรับยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนภรณ์ อาวิพันธ์ และ พัทธรัฎา สุวรรณพรหม²² ที่ได้พัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิว่า ควรมีการสอบถามชื่อผู้ป่วยก่อนส่งมอบยาและให้เน้นย้ำถึงรายการยาและวิธีการใช้ยาที่เปลี่ยนไปตลอดจนเพิ่มความใส่ใจถึงวิถีชีวิตผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีความต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ครอบคลุม ครบถ้วน ปลอดภัย และมีมาตรฐาน²³ ซึ่งเป็นการป้องกันการกระทำที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้รับบริการ สำหรับด้านความยุติธรรมเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรม

รองลงมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการดูแลด้วยความเสมอภาคและสามารถเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการได้รับบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปราศจากอุปสรรคด้านต่างๆ พร้อมทั้งได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมเอาใจใส่ดูญาติมิตร เข้าใจในความแตกต่างของบุคคลต่างชาติ ต่างศาสนา และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล²⁴⁻²⁶ รวมถึงด้านความซื่อสัตย์ ที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมากเป็นอันดับที่สาม เพราะหากผู้รับบริการได้รับการกระทำที่ไม่ถูกต้องและอาจนำไปสู่อันตราย และพยาบาลได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบโดยไม่ปกปิดข้อมูลไว้ก็จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่¹⁴ ดังนั้นความซื่อสัตย์จึงเป็นจริยธรรมที่สำคัญที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ สำหรับประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลซึ่งอยู่ในด้านการเคารพเอกสิทธิ์ พบว่า เป็นประเด็นที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในลำดับสุดท้าย เนื่องมาจากมุมมองของผู้รับบริการต่อพยาบาลนั้นเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลและตามหลักจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล^{12,27} และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนดมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรมโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ^{28,29} จึงทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับและมีความคาดหวังในประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลน้อย

ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้ของผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสะท้อนออกมาจากการได้รับการดูแลจากพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในด้านการไม่ทำอันตรายด้านความยุติธรรม และด้านความซื่อสัตย์ตามลำดับ โดย**ด้านการไม่ทำอันตราย** พบว่าผู้รับบริการรับรู้ว่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะบริการด้านการรักษาโรคทั่วไปและให้บริการโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเหมือนกันกับที่โรงพยาบาล²⁶ ส่วนการรับรู้ใน**ด้านความยุติธรรมและด้านความซื่อสัตย์**นั้นสะท้อนให้เห็นถึงการมีจริยธรรมในวิชาชีพของพยาบาล²⁷ นอกจากนี้ยังเป็นการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และการปกป้องศักดิ์ศรีไม่ให้ถูกล่วงละเมิดความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย³⁰ โดยหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านความยุติธรรม และด้านความซื่อสัตย์ จะนำไปสู่การสร้างควมไว้วางใจจากผู้รับบริการได้ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อการบริการทางสุขภาพเพราะบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด³¹ ส่วนระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านเคารพเอกสิทธิ์ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีส่วนร่วมหรือมีอิสรภาพในการตัดสินใจตามความคิด ความเชื่อ และความต้องการของตนเองมีอยู่น้อย โดยหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์นั้นเปรียบได้กับการดูแลผู้รับบริการ

ตามสิทธิพื้นฐานในฐานะมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการทราบถึงข้อมูลในการรักษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย เพราะเชื่อว่าพยาบาลมีความรู้ในด้านสุขภาพเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้รับบริการต้องเชื่อฟัง เกรงใจ และให้เกียรติพยาบาล³² นอกจากนี้การให้โอกาสผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลสารสนเทศอย่างเพียงพอจากพยาบาลผู้ให้บริการนั้น จะทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ในการบริการที่ดีมากขึ้น เพราะการรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการต้องเกิดจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลอนามัยชุมชนได้³³ โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ พยาบาลต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดความเข้าใจ รวมถึงการทำงานเป็นทีม และผสมผสานกลยุทธ์ที่หลากหลาย ทั้งการสร้างสัมพันธภาพ การขอความร่วมมือ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงานและเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ^{34,35} ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่า ผู้รับบริการต้องมีศักยภาพในการรับรู้ คิดตัดสินใจด้วยตนเอง คำนึงถึงความพร้อมที่จะรับฟัง และข้อมูลที่ให้นั้นต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล

ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิจากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิสูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน และภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น



การส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ รวมไปถึงการบอกกล่าวข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างชัดเจนจากพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ในบริการที่ได้รับมายิ่งขึ้น และพยาบาลควรได้รับการพัฒนาทักษะในเรื่องการรับฟังและการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับบุคคล

1. ใช้เป็นข้อมูลจริยธรรมทางการพยาบาลที่พึงระวังในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะด้านการไม่ทำอันตราย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุด

2. พยาบาลอนามัยชุมชนควรตระหนักถึงพฤติกรรมจริยธรรมในด้านการเคารพเอกราชของผู้รับบริการในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและยังเป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง

ระดับองค์กร

1. ใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำผลการศึกษาไปพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยงาน

2. ใช้เป็นข้อมูลให้แก่สถาบันการศึกษาพยาบาลได้นำไปถ่ายทอดให้กับนักศึกษา

พยาบาลเพื่อเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสะท้อนถึงพฤติกรรมจริยธรรมในทุกมิติ

2. ควรศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิด้วย เพื่อที่จะนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันในการพยาบาลแต่ละระดับ อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในระบบบริการทุกระดับต่อไป

3. ควรศึกษาในตัวแปรเพิ่มเติม คือ ประเภทของความเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการมารับการรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ และระยะเวลาครั้งล่าสุดในการมารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ สภาการพยาบาล ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัยในการดำเนินโครงการวิจัยนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้



เอกสารอ้างอิง

1. Collette Straughair. Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 1. British Journal of Nursing 2013;21(3):160-4.
2. Suwannachart P. Using science and art in nursing practice. [Internet]. [cited 2019 March 15]. Available from: http://www.natne.or.th/images/01_Event/18112559/003.pdf. (in Thai).
3. Sirilai S. Ethics for nurses. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2013. (in Thai).
4. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Social expectations for registered nurses. [Internet]. [cited 2019 March 9]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/HighLight/Y54/May/Issue_13.pdf. (in Thai).
5. Deepisansakul P. Expectation and perception of the clients about the science quality of the hospital. Veridian E-Journal 2013;6(1):573-92. (in Thai).
6. Thongjam R, Phrakhrubhavanabodhikun. Ethics in nursing practice. Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus 2020;7(1):29-44. (in Thai).
7. Auttawang P, Jai-Karn T. Title ethical behaviors and nursing service behaviors of registered nurses of Pong hospital, Phayao province. Nursing Public Health and Education Journal 2013;14(2):43-51. (in Thai).
8. Supamanee T, Thana K. Social media networking: consideration for nurses. Nursing Journal 2015;42(2):164-8. (in Thai).
9. Burea of health service system development, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Quality criteria for primary service network (Primary Care Award: PCA). 2552. [Internet]. [cited 2019 March 17]. Available from: <http://koonnapab.chiangmaihealth.go.th/gallery/stdPCA.pdf>. (in Thai).
10. Srisupan V, Chanthai K. Guide for nursing practice of Tambon Health Promoting Hospital. Bangkok: Golden Point; 2013. (in Thai).
11. Aungwattana S. Community nursing: nursing process. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2017. (in Thai).
12. Yuenyong N. The ethical behaviour of the professional nurses. Pathumthani University Academic Journal 2009;1(1):110-23. (in Thai).
13. Suksabai W, Thongsuk S. Patients' perception on moral characteristics of nurses in Ramathibodi Hospital. Rama Nurs J 2009;15(1):60-75. (in Thai).



14. Arpanantikul M, Prapaipanich W, Senadisai S, Orathai P. Nursing administrators' perception of Thai registered nurses' professional ethics. Thai Journal of Nursing Council 2014;29(2):5-20. (in Thai).
15. Paz LG, Kostova B, Lopez-Pinac JA, Solans-Julind P, Navarro-Rubiob MD, Almiralla AS. A Rasch analysis of patients' opinions of primary health care professionals' ethical behaviour with respect to communication issues. Fam Pract 2015;32(2):237-43.
16. Pena MM, Da Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health service. 2013; DOI: 10.1590/S0080-623420130000500030.
17. Rukdee R. Professional nurses' service behaviour perceived by inpatients of Charoensin hospital, Sakon Nakhon province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2013. (in Thai).
18. Aphisoontharangkoon U. Factors associated with quality of nursing service of outpatients at a selected private hospital in Nakhonratchasima. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2016. (in Thai).
19. Chuen-im W, Sitakalin P, Prasertchai A. Client expectations and perceptions of service quality at personnel healthcare unit. Rama Nurs J 2015;21(1):122-38. (in Thai).
20. Thailand Nursing and Midwifery Council. Handbook of ethics for nursing organizations: guideline and practices. 2nd ed. Nonthaburi: Golden Point; 2015. (in Thai).
21. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New york: Harper and Row Publication; 1967.
22. Khangsri D, Awiphan R, Suwannaprom P. Participation of primary health care personnel in the development process for drug dispensing and counseling services. Thai Journal of Pharmacy Practice 2013;5(2):91-107. (in Thai).
23. Yaipong C, Sitthiworanan C. Needs for competency improvement in drug dispensing and counseling services among service providers of sub-district health promoting hospitals in Kanchanaburi. Thai Journal of Pharmacy Practice 2020;12(2):505-18. (in Thai).
24. Lambhan N. Customer expectation of service quality providing by sub-district health promoting hospital, Trang province. [Master's Thesis, Faculty of Health and Sports Science]. Thaksin University; 2011. (in Thai).
25. Wangthong A, Wangthong A, Watsen T, Suttarangsri W. Clients' perspectives on humanized nursing care within a multicultural context: a case study of Nongjik district, Pattani province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2014;23(3):35-44. (in Thai).



26. Thanwong T, Pensirinapa N. Factors related to medical care usage of chronic disease patients at sub-district health promoting hospitals in Khao Yoi health network, Petchaburi province. *Journal of Safety and Health* 2016;9(31):26-36. (in Thai).
27. Pongboriboon U. Ethical principles in the nursing profession. In: Wongsree C, Pongboriboon U, editors. *Laws and professional ethics of nursing and other laws*. Bangkok: N P Press limited partnership; 2014. (in Thai).
28. Thailand Nursing and Midwifery Council. *Guideline for nursing practice of Tambon Health Promoting Hospital*. Bangkok: Golden Point; 2013. (in Thai).
29. Chaichana J, Prachusilpa G. A study of professional nurse roles in sub-district health promotion hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(Suppl December): 193-202. (in Thai).
30. Fry ST, Johnstone MJ. *Ethics in nursing practice: a guide to decision making*. 2nd ed. Switzerland: Blackwell Science; 2002.
31. Bureau of Primary Health system Support, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *Guidelines for establishing primary care units and primary care networks According to the Primary Health System Act 2019 for the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*. [Internet]. [cited 2020 April 20]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1o7xE8a5b7MOQr9BkJLxMQirBoLcJHlhk/view>. (in Thai).
32. Rattanajarana S, Karaked K, Wongudom R. Nursing: the perspectives of hospitalized patients. *Journal of Nursing and Education* 2015;8(4):140-52. (in Thai).
33. Lertpunjasub P, Stiramom O. Conflict analysis and management among registered nurses in admission system at the hospital A. *Journal of Social Sciences & Humanities* 2017;43(2):47-63. (in Thai).
34. Yutitham Y. Problems relating to the protection of personal data in the medical treatment of patients. *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University* 2013;4(2):71-80. (in Thai).
35. Choeisuan V, Dolsamer K, Kwansawaitham N, Supanam S, Phabthong K, Panngamm W. The Evaluation of Bachelor of Nursing Science Program (Revised Curriculum B.E. 2551), Royal Thai Navy College of Nursing. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2017;44(3):1-18. (in Thai).