



การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิทยานิพนธ์

ของ

วิสัย คะตา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิทยานิพนธ์

ของ

วิสัย คะตา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

THE DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICE ETICE INDICATORS
OF NURSING STUDENTS

BY
WISAI KATA

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree
of Doctor of Philosophy in Educational Administration and Development
At Sakon Nakhon Rajabhat University

April 2020

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ วิสัย คะตา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบและ กรรมการสอบและ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลิกา ฉลากบาง) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบและ กรรมการสอบและ
(ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า) กรรมการที่ปรึกษา (ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา) กรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....

.....

(ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพ็ชรธัญญกรณ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 24 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า อาจารย์ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา กรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ไทย สุรกีจาวร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วาโร พึ่งสวัสดิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคณาจารย์ผู้สอนในสาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษาทุกท่านที่ให้ความเมตตา ดูแล เอาใจใส่ ให้แนวคิด คำปรึกษา แนะนำ ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการเสนอแนวทางในการพัฒนาโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความเหมาะสมคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพร เกษสังข์ ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอบคุณเพื่อนๆนักศึกษาปริญญาเอกสาขาการบริหารและพัฒนาศึกษาทุกท่าน คณบดี และเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ คุณยุทธพงษ์ คะตา นายสุรพิชญ์ คะตา นายวิชญ์พล คะตา และนางสาวมณชฎา คะตา ที่ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลงได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้เป็นกตเวทิตาคุณแก่คุณพ่อตา ตาตะวัน คุณแม่สมบุญ ตาตะวัน ผู้ให้ชีวิตและรากฐานการศึกษา ตลอดจนบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

วิสัย คะตา

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล
ผู้วิจัย	วิสัย คะตา
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา
ปริญญา	ปร.ด.(การบริหารและพัฒนาการศึกษา)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 2) ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ3) พัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการมี 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบความคิด และการพัฒนาตัวบ่งชี้ ระยะที่ 2 การตรวจสอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 500 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน และระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมลิสเรล และประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

1.ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก 18 องค์ประกอบย่อย 60 ตัวบ่งชี้ จำแนกเป็น ความซื่อสัตย์ จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ ความรับผิดชอบจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ ความมีวินัยจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จำนวน 13 ตัวบ่งชี้ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมจำนวน 10 ตัวบ่งชี้ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลจำนวน 10 ตัวบ่งชี้

2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ไค-สแควร์ เท่ากับ 195.84 ค่าองศาอิสระ เท่ากับ 284 ค่านัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .66 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน เท่ากับ .95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว เท่ากับ 0.91 และ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ เท่ากับ 0.000 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09)

คำสำคัญ : ตัวบ่งชี้ การพัฒนาตัวบ่งชี้ จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
นักศึกษาพยาบาล

TITLE	The Development of Nursing Practice Ethics Indicators of Nursing Students
AUTHOR	Wisai Kata
ADVISORS	Asst. Prof. Dr. Wannika Chalakbang Dr. Pornthep Steannoppakao Dr. Eakkaluck Pheasa
DEGREE	Ph.D.(Educational Administration and Development)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2020

ABSTRACT

The purposes of this research were: 1) to develop indicators of ethical nursing practice, 2) to test goodness of fit of the developed structural equation model of ethical nursing practice indicators with the empirical data, and 3) to develop the handbook of ethical nursing practice indicators for nursing students. The research was conducted into three phases: Phase I– creating conceptual framework and drafting indicators through document inquiries, and verifying the content validity by experts. Phase II– testing the goodness of fit of the ethical nursing practice indicators with the empirical data. The data were collected from 500 nursing instructors and preceptors, selected by multi–stage random sampling. Phase III producing handbook for ethical nursing practice application. Data collection tool was a five–level rating scale questionnaire. Data were analyzed using the confirmatory factor analysis through LISREL Program. Mean and standard deviation were also employed to assess the appropriateness of the developed handbook for indicator application.

The finding were as follows:

1. The indicators of ethical nursing practice for nursing students consisted of six main elements, 18 sub–elements and 60 indicators, which were divided into 9 indicators of honesty, 9 indicators of responsibility, 9 indicators of discipline, and 13

indicators of respect for human rights, 10 indicators of ethics decision and 10 indicators of attitude toward nursing practice.

2. The goodness of fit of the developed structural equation model of ethical nursing practice indicators showed its consistency with the empirical data by having Chi-square =195.84, degree of freedom (df) =284, p-value =.66, goodness-of-fit index (GFI) =.95, adjusted goodness-of-fit index (AGFI) = 0.91 and root mean square error of approximation (RMSEA) =0.000 (Chi-square =195.84, df =284, p-value =.66, GFI =.95, AGFI =.91, RMSEA =0.000). Statistical analysis results thus confirmed the research hypotheses.

3. The handbook of ethical nursing practice indicator as a whole were appropriate at the highest level. (\bar{X} = 4.56, S.D.= 0.09)

Keywords : Indicators, The development of Indicators, Ethical Nursing Practice, Nursing Students

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
หลักการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม.....	18
การปฏิบัติการพยาบาล.....	30
หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาล.....	51
องค์ประกอบหลักจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาล.....	76
องค์ประกอบความความซื่อสัตย์.....	74
องค์ประกอบความรับผิดชอบ.....	84
องค์ประกอบความมีวินัย.....	98
องค์ประกอบการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	114
องค์ประกอบการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	132
องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	146
แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้.....	156
แนวคิดเกี่ยวกับคู่มือ	172

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	177
ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล	177
ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้จริยธรรม.....	185
ระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติ การพยาบาล.....	191
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	195
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล	195
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	199
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบ.....	199
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้.....	202
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดล.....	218
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	293
คำถามการวิจัย.....	293
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	294
วิธีดำเนินการวิจัย.....	294
สรุปผลการวิจัย.....	295
อภิปรายผลการศึกษา.....	297
ข้อเสนอแนะ.....	306
บรรณานุกรม.....	309

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	329
ภาคผนวก ก คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้.....	331
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	373
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	379
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	409
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้โปรแกรม LISREL.....	415
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	457

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลกับกระบวนการแก้ไขปัญหา.....	36
2 การสังเคราะห์องค์ประกอบหลักจรรยาบรรณการปฏิบัติการพยาบาล.....	68
3 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความซื่อสัตย์.....	78
4 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์.....	82
5 องค์ประกอบย่อย นิยามเชิงปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ของความซื่อสัตย์.....	84
6 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความรับผิดชอบ.....	87
7 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของความรับผิดชอบ.....	94
8 องค์ประกอบย่อย นิยามเชิงปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ของความรับผิดชอบ.....	97
9 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความมีวินัย.....	101
10 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของความมีวินัย.....	112
11 องค์ประกอบย่อย นิยามเชิงปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ความมีวินัย.....	114
12 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	118
13 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์.....	128
14 องค์ประกอบย่อย นิยามเชิงปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ของการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์.....	131
15 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	135
16 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจปัญหา เชิงจริยธรรม.....	142
17 นิยามเชิงปฏิบัติการและตัวบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจปัญหา เชิงจริยธรรม.....	145
18 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	147
19 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล.....	153

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
20	
นิยามเชิงปฏิบัติการและตัวบ่งชี้องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพ	
การพยาบาล.....	155
21	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	187
22	
สรุปเกณฑ์ที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้อง.....	190
23	
การวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	200
24	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบความซื่อสัตย์.....	203
25	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบความรับผิดชอบ....	204
26	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบความมีวินัย.....	205
27	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบการเคารพ	
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	206
28	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบการตัดสินใจ	
ปัญหาเชิงจริยธรรม.....	208
29	
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 เกี่ยวกับองค์ประกอบเจตคติต่อ	
วิชาชีพการพยาบาล.....	209
30	
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
รอบ 2,3 องค์ประกอบความซื่อสัตย์.....	210
31	
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
รอบ 2,3 องค์ประกอบความรับผิดชอบ.....	212
32	
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
รอบ 2,3 องค์ประกอบความมีวินัย.....	213
33	
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
รอบ 2,3 องค์ประกอบการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	214
34	
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
รอบ 2,3 องค์ประกอบการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	215

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
35 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบ 2,3 องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพอพยาบาล.....	217
36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ภาพรวม.....	219
37 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านความซื่อสัตย์.....	220
38 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรับผิดชอบ.....	221
39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านความมีวินัย.....	223
40 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	224
41 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	227
42 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวบ่งชี้ และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านเจตคติต่อวิชาชีพอพยาบาล.....	229
43 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล ความซื่อสัตย์.....	238

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
44	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล ความรับผิดชอบ.....	239
45	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล ความมีวินัย.....	240
46	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	241
47	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	242
48	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยในโมเดล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	243
49	ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนี KMOขององค์ประกอบจริยธรรมการ ปฏิบัติการพยาบาล.....	244
50	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านความซื่อสัตย์.....	245
51	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านความซื่อสัตย์.....	246
52	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านความรับผิดชอบ...	249
53	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านความรับผิดชอบ	249
54	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านความมีวินัย.....	252
55	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านความมีวินัย.....	253
56	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	255
57	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	256
58	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม.....	259

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
59	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านการตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม.....	260
60	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งด้านเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล.....	263
61	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยด้านเจตคติต่อ วิชาชีพการพยาบาล.....	264
62	การตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลเบื้องต้นก่อนนำไปวิเคราะห์ องค์ประกอบย่อยของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล.....	267
63	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านความซื่อสัตย์.....	269
64	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านความรับผิดชอบ.....	271
65	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านความมีวินัย.....	273
66	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	275
67	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	277
68	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักอันดับสอง ด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	279
69	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	281

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า	
70	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหลักของจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	285
71	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสามโมเดลจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	286
72	ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบหลัก...	288
73	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของคู่มือ การใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล....	291

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	11
2 ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจ ของพฤติกรรมทางจริยธรรม.....	26
3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล.....	73
4 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์.....	76
5 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบ.....	88
6 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยความมีวินัย.....	102
7 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	119
8 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	137
9 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	149
10 สรุประยะการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล.....	193
11 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล..	231
12 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์.....	232
13 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ.....	233
14 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย	234
15 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	235
16 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม.....	236
17 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	237
18 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักความซื่อสัตย์.....	247
19 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักความรับผิดชอบ.....	250
20 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักความมีวินัย.....	253
21 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	257

บัญชีภาพประกอบ(ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
22 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักการตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม.....	261
23 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับหนึ่งขององค์ประกอบหลักเจตคติต่อ วิชาชีพการพยาบาล.....	264
24 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักความซื่อสัตย์.....	269
25 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักความรับผิดชอบ.....	271
26 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักความมีวินัย.....	273
27 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	275
28 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักการตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม.....	277
29 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้อันดับสองขององค์ประกอบหลักเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล.....	279
30 โมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	282
31 โมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล.....	287

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จริยธรรม เป็นหลักของการประพฤติที่พึงงามของบุคคลทั้งกาย วาจาและใจ โดยมีพื้นฐานมาจากประเพณี กฎหมาย ศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคคลที่มีจริยธรรมย่อมปฏิบัติตามหลักที่พึงงามของสังคม และเมื่ออยู่ในวิชาชีพโดยปฏิบัติตามหลักที่พึงงามของวิชาชีพนั้น (สิวลี ศิริโล, 2551, หน้า 209) จริยธรรมเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดีความเลว ความถูกต้องหรือความผิด โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนการให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม (Bandman and Bandman, 2002; Lindberg, Hunter and KrusZewski, 1998 อ้างถึงใน วณิช ฟิงชมภู, 2557, หน้า 6) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาล มีหลักจริยธรรมของวิชาชีพและนำมาใช้เป็น จรรยาบรรณพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานความประพฤติในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล การปฏิบัติตามจรรยาบรรณพยาบาล จึงเป็นการแสดงพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งช่วยควบคุมให้พยาบาลทำงานอย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 1)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการพยาบาลคือ การช่วยให้ประชาชนมีความผาสุก มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตตลอดเวลา (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552, หน้า 7-8) พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากจะส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นความเสี่ยงทั้งต่อพยาบาลและต่อประชาชนผู้ให้บริการ ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม หรืออาจรุนแรงถึงชีวิตได้ ในขณะที่

ที่พยาบาลอาจได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ เช่น การถูกพักใช้ใบอนุญาตการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่งผลกระทบต่อองค์การด้านชื่อเสียง และถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และหน่วยงานบริการสุขภาพ ถูกฟ้องเรียนฟ้องร้องด้านจริยธรรม หรือถูกเรียกกร้องค่าเสียหายสูงขึ้น (สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 1-2) ดังนั้น วิชาชีพการพยาบาล ต้องยึดคุณธรรมจริยธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะสังคมคาดหวังว่าผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมประจำใจ หากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลขาดคุณธรรมจริยธรรม การช่วยเหลือผู้ใช้บริการจะเป็นเพียงการช่วยเหลือทางกายเท่านั้น ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการด้านจิตใจได้ คุณธรรมจริยธรรมจึงเปรียบเสมือนกุญแจที่คอยควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานและมีคุณภาพหน้าที่สำคัญของพยาบาลคือ ช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยให้หายคืนสู่สภาพของการมีสุขภาพสมบูรณ์ ประคับประคองผู้ป่วยวาระสุดท้ายให้ได้พบกับความตายอย่างสงบ พ้นจากความทุกข์ทรมานอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Smith, 1981 อ้างถึงใน สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร์และสุรางค์ เป็รื่องเดช, 2556, หน้า 64-76)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมความพร้อมด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีความจำเป็นต้องส่งเสริมและปลูกฝังในนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความซื่อสัตย์สุจริตอยู่ในระดับสูงสุด และความอดทนอยู่ในระดับต่ำสุด (พิศสมัย อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2553, หน้า 350) สอดคล้องกับการศึกษาคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ความมีวินัย ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ความรับผิดชอบ แต่เมื่อศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าด้านที่มีระดับสมรรถนะสูงสุด คือ ด้านความมีจริยธรรม (สุริพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบาน, กาญจนา สุขแก้ว, 2554, หน้า 67-77)

สถาบันการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาล ที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล จึงต้องทำให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะต่างๆอย่างครอบคลุม และ สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ 2560 (TQF) คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพ

บัณฑิตตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิตและสังคม สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรมีการวัดระดับความสำเร็จของการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม โดยต้องจัดการศึกษาแบบเน้นผลลัพธ์ ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้ความรู้ที่เรียนมา มีภาวะผู้นำและทำเป็น คือ มีทักษะทางวิชาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคม แต่การวัดความสำเร็จของการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษานั้น จำเป็นต้องมีตัวบ่งชี้ที่มีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้าง

ดังนั้นสถาบันการศึกษาจึงต้องหาแนวทาง วิธีการ และเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ประเมินคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 10 ภายใต้กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2565) ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการปรับตัว มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรับผิดชอบ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ออนไลน์) จากการศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลของ พิศสมัย อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดคอนแฝก (2553, หน้า 351) พบว่า ตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริต มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ และการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น ยังไม่ครอบคลุมคุณภาพของตัวบ่งชี้ ในด้านความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม และความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับดวงพร อุทัยสุริ (2548, หน้า 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพในจังหวัดสงขลา พบว่า ความซื่อสัตย์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นทุกสถาบันการศึกษาต้องร่วมแรงร่วมใจพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้กับผู้เรียน เพื่อให้สามารถประพฤติปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องดีงามตามมาตรฐานและขนบธรรมเนียมประเพณีที่พึงงามสืบไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์ตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่มีความเชื่อมั่น (Reliability) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ซึ่งสามารถนำโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็น

แนวทางในการวางแผนการสร้างเกณฑ์การประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อันจะส่งผลให้สถาบันการพยาบาลมีผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษา และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและสามารถพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยดังนี้

1. ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีอะไรบ้าง
2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันหรือไม่
3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ไว้ดังนี้

โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ มีความสำคัญดังนี้

1. ทำให้ได้ตัวบ่งชี้และคู่มือการใช้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ได้รับการยืนยันแล้วว่า มีประสิทธิภาพ
2. สถานศึกษาพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาล สามารถนำตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจเพื่อใช้ประกอบการประเมินผลการดำเนินงานได้ตาม วัตถุประสงค์
3. ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์ และคู่มือการประเมินด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการประเมิน เพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย การกำหนดกรอบความคิด และการพัฒนาตัวบ่งชี้

2.1.1 การกำหนดกรอบความคิด โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

2.1.1.1 กลุ่มนักวิชาการ เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล/คณะพยาบาลศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน

2.1.1.2 กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการหรือคณบดี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน

2.1.1.3 กลุ่มหัวหน้าพยาบาล มีประสบการณ์ทำงาน ไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาโทขึ้นไปหรือมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษขึ้นไปจำนวน 3 คน

2.1.2 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

2.1.2.1 กลุ่มนักวิชาการ เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาโท/เอก จำนวน 7 คน

2.1.2.2 กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาลเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หรือคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 7 คน

2.1.2.3 กลุ่มหัวหน้าพยาบาล/หัวหน้างาน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 7 คน

2.2 การวิจัยระยะที่ 2 การตรวจสอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2.1. ประชากร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่รับนักศึกษาฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดบึงกาฬ รวม 2,501 คน (ออนไลน์) และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 445 คน (ออนไลน์) รวมทั้งหมดจำนวน 2,946 คน

2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลในแหล่งฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดบึงกาฬ และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 500 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multi Stage Random Sampling) ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Blak, Barbin, Anderson & Tathem (2010, pp. 168–170) ที่กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 10–20 คนต่อหนึ่งพารามิเตอร์

2.3 การวิจัยระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีวินัย การเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้จากการศึกษาหลักการ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Watson และผลงานวิจัยของนักวิชาการหลายๆท่าน แล้วนำมาสังเคราะห์

1. องค์ประกอบหลักของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลใช้แนวคิดของTronto (1993, cited in Vicki D. Lachman, 2012); Fry (1994); Beauchamp and Childress (2001); Fry & Johnstone (2008); นันทวัน บุญก่อน, กาญจนนา

ยาหุม, ศิวาพร จันทรทองและคณะ (2551); ลิวลี ศิริไล (2551); พิศสมัย อรทัย และ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553); ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553); พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ปิยะนุช ชูโต, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และ กัลปยानी ดันตรานนท์ (2556); สุชาภา คล้ายมณี, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และคะเนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556); สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เปรีองเดช (2556); จิณพิชญ์ชา มะम्म และปริญญา แร่ทอง (2557) ; ดวงเนตร ธรรมกุล, วนิตา ตันเจริญรัตน์ และพูลทรัพย์ ลาภเจียม (2557); สภาการพยาบาล (2558); มณี อากานันท์กุล, สุปาณี เสนาดีสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช (2559) และกระทรวงศึกษาธิการ (2560) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีวินัย การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล

2. องค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์ ใช้แนวคิดของวรวณิต ศุภระแพทย์ (2559, ออนไลน์); อังคณา กลินันท์ (2539); ปรียา ตันวิพัฒน์ (2544); กรมวิชาการ (2548); รลิตา กุลถลาง (2550); พระบำรุง ปัญญาพล (2554); พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556); กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558) ซึ่งสังเคราะห์ ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่

3. องค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบต่อใช้แนวคิดของจันทรา พวงยอด (2543); กรมวิชาการ (2544); สุวิมล ว่องวานิช (2548); ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และ กิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553); นันทนา ปาปัตถา, ณัฐภณ สุเมธอติคม และปิติพงศ์ พิมพ์พิเศษ (2555); สภาการพยาบาล (2555); พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556); มณี อากานันท์กุล, สุปาณี เสนาดีสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช (2559) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

4. องค์ประกอบย่อยความมีวินัย ใช้แนวคิดของกฤษณ์ ภูพัฒน์ (2538); สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2540); ลีนิภา สุทธจินดา (2543); ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553); พิชญ์นรี

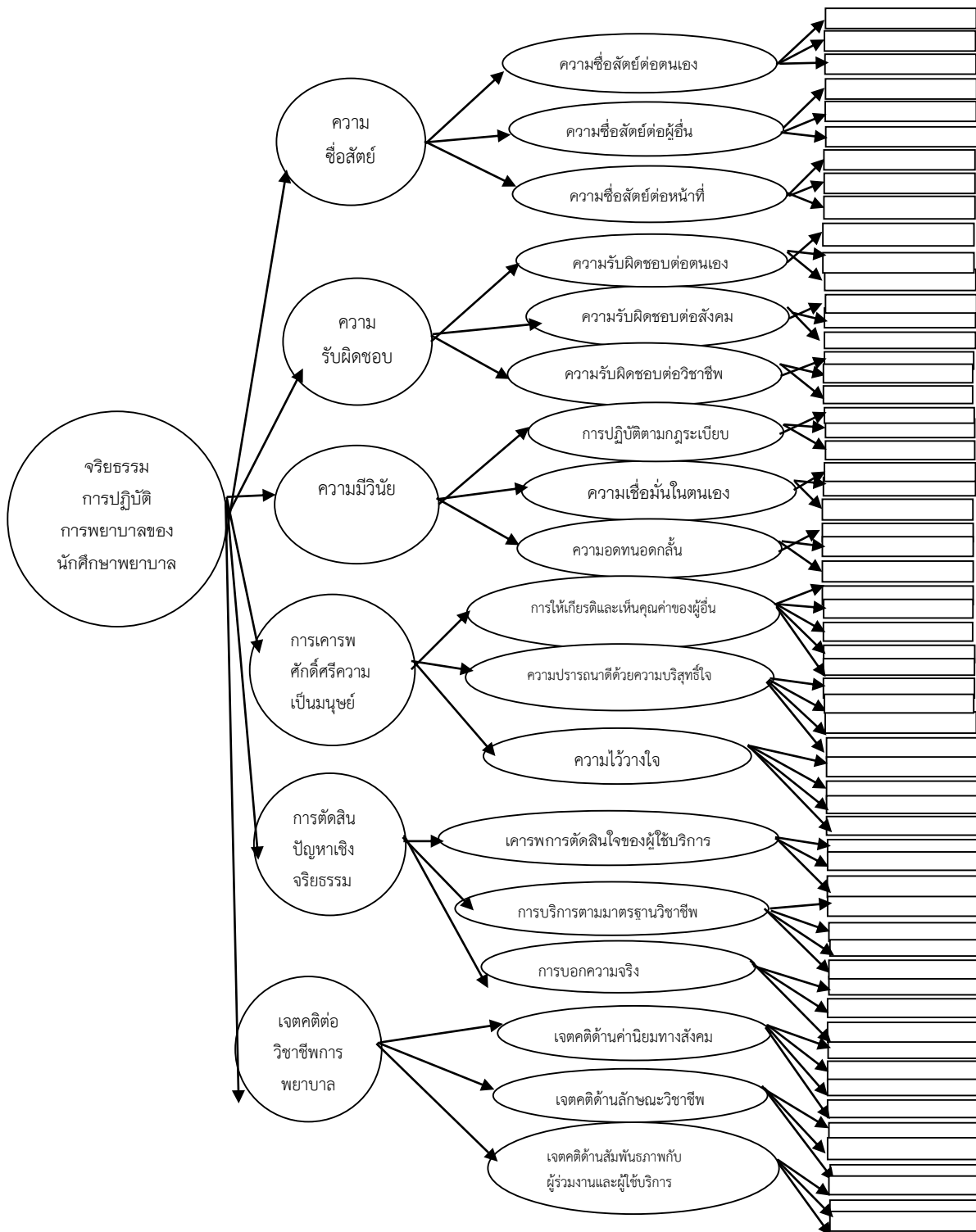
พิทักษ์อวกาศ (2556); กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การปฏิบัติตามระเบียบ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความอดทนอดกลั้น

5. องค์ประกอบย่อยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ใช้แนวคิดของ Watson (1999); สมจิต หนูเจริญกุล (2552); อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และวันดี สุทธิรังสี (2556); กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558); สภาการพยาบาล (2555, 2558); สุณีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เป็รื่องเดช (2556) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การให้เกียรติ และเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และความไว้วางใจ

6. องค์ประกอบย่อยการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ใช้แนวคิดของสุภาพร วรรณสันหัต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2558); รัชณีย์ วรรณขาม (2553); ปภัสวรรณ จันทวงศ์, วณิชชา พึ่งชมภู (2557) และเพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และการบอกความจริง

7. องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ใช้แนวคิดของธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า57); บรรจง พลไชย (2553); อนุญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิทยาวรรณ นวลทอง และวีระยุทธ อินพะเนา (2555) ซึ่งสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

ซึ่งสามารถแสดงกรอบแนวคิดดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้ จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้อง ตรงกัน ดังนี้

1. จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล ขณะฝึกงาน/ฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วย ซึ่งสะท้อน ความสามารถในการคิดว่าสิ่งใดพึงกระทำและสิ่งใดไม่พึงกระทำที่จะก่อประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อสังคม มีองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม และตรง ต่อความเป็นจริง ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อหน้าที่การงาน ทั้งทางกาย วาจา ใจ มีความ ละอายและเกรงกลัวต่อการกระทำผิด มีศีลธรรมหรือมีมนุษยธรรม มีความประพฤติดี ประพฤติชอบ ประกอบด้วย

1.1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติ สิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย วาจา และใจ ยอมรับความจริงเมื่อผิดพลาดหรือ กระทำผิด มีความผิด มีการแสดงออกตรงกับคำพูด ความรู้สึกนึกคิด

1.1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติ สิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ละเว้นการพูดเท็จ กล่าวแต่คำสัตย์ ไม่จงใจพูดให้ร้ายผู้อื่น เพราะเห็น แก่ผลประโยชน์ใดๆ ไม่พูดส่อเสียด ยุยง สร้างความแตกแยก ละเว้นจากการพูดคำ หยาบคาย รวมถึงละเว้นจากการพูดเหลวไหล พูดความจริง สุภาพนุ่มนวล มีเหตุมีผล มีสภาวะ และถูกกาลเทศะ ไม่อวดอ้างความสามารถของตนเกินความจริง

1.1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการกระทำที่ ตรงต่อหน้าที่ ทำความดีเพื่อส่วนรวม โดยยึดมั่นในภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่าง เคร่งครัดทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม

1.2 ความรับผิดชอบ หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออก ถึงความสนใจตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเพียรพยายามและละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย รักษาสิทธิและหน้าที่ของตนด้วยความเต็มใจ ไม่เลื่องงาน ไม่ปัดความ รับผิดชอบไปให้ผู้อื่นและพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ ประกอบด้วย

1.2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ความพยายาม ความเอาใจใส่ พร้อมทั้งยอมรับผลการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นผลดี หรือผลเสีย และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

1.2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีส่วนช่วยสร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็มความสามารถ และให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ

1.2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติและการตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมของวิชาชีพ และการปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ของวิชาชีพ

1.3 ความมีวินัย หมายถึง ความสามารถหรือการกระทำของนักศึกษาพยาบาล ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบของสถาบัน/แหล่งฝึก เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันกับคนในสังคมด้วยความสงบสุข ประกอบด้วย

1.3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ หมายถึง การประพฤติตนตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่สถานศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงานกำหนดไว้ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง โดยไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดกับกฎระเบียบ

1.3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การกล้าตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลที่ถูกต้องด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออก ทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ฟังพาดตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3.3 ความอดทนอดกลั้น หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระทบจิตใจ สามารถรักษาความสงบของจิตใจเอาไว้ได้ เพื่อนำตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จในหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ

1.4 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการยอมรับและเห็นคุณค่าความเป็นคนในทุกสภาพของร่างกาย เพศ วัย ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ โดยปฏิบัติต่อคนเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกัน ประกอบด้วย

1.4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการแสดงความเคารพนับถือ รับฟังความคิดเห็นผู้อื่นโดยปราศจากอคติ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหน้า สนใจและใส่ใจต่อผู้อื่น ยอมรับความสามารถของผู้อื่น มีกิริยาจาสุภาพอ่อนน้อม ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่กระทำการใดๆ ที่เหยียดหยามความเป็นมนุษย์ ในสถานการณ์ที่เหมือนกันต้องปฏิบัติด้วยหลักการที่เหมือนกันการดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ ทำให้ได้รับสิทธิ์ที่ควรจะได้โดยตรงไปตรงมา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม รู้จักกาลเทศะ มีสัมมาคารวะ

1.4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งการพูดและการกระทำ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากทุกข์ ด้วยการแสดงความมีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การไม่เอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การรู้จักให้อภัย

1.4.3 ความไว้วางใจ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจ เชื่อใจ อบอุ่นใจ มั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

1.5 การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม หมายถึง การพิจารณาเลือกตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความไวต่อประเด็นจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

1.5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง การให้อิสระแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญ และให้การพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.5.2 การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

1.5.3 การบอกความจริง หมายถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน

1.6 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความรู้สึก แนวโน้ม และความเชื่อในการมองเห็นคุณค่าทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1.6.1 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม หมายถึง ความคิดความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

1.6.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล ในการปฏิบัติงาน

1.6.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและ ผู้ใช้บริการ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความสามารถทางภาษา สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้

2. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่เรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย (แหล่งฝึก)

3. ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่นำมาวัดหรือชี้ให้เห็นสภาพการณ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นค่าที่สังเกตได้ทั้งเชิงปริมาณหรือคุณภาพ สามารถบอก ความหมายหรือสภาพสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยมีเงื่อนไขเวลาและสถานที่กำกับ นำมาใช้ ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การติดตามผลการดำเนินงานและจัดลำดับ การพัฒนาได้

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน หมายถึง เทคนิควิธีทางสถิติที่ใช้จัด กลุ่มหรือรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์มีทั้งทางบวก และทางลบ ส่วนตัวแปรต่างๆที่วิเคราะห์ได้เป็นตัวแปรบ่งชี้องค์ประกอบนั้นๆ ใช้เพื่อ ตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้

5. ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หมายถึง ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบค่าไค-สแควร์ (Chi-square) มีค่าต่ำหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความน่าจะเป็น (p-value) เข้าใกล้ 1 ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index= GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index= AGFI) มีค่าเท่ากับหรือเข้าใกล้ 16. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เอกสารแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้อาจารย์พยาบาล และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้ศึกษาทำความเข้าใจในการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้เสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ความหมายของจริยธรรม
 - 1.1 ความสำคัญของจริยธรรม
 - 1.2 ทฤษฎีจริยธรรม
 - 1.3 องค์ประกอบของจริยธรรม
 - 1.4 โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม
2. การปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายการพยาบาล
 - 2.2 คุณลักษณะสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.3 องค์ประกอบในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.4 บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - 2.5 ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพ
 - 2.6 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 สาขาพยาบาลศาสตร์
 - 2.7 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2559
3. หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล
 - 3.3 ความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 - 3.4 การรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

- 3.5 หลักการแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้จริยธรรม
- 3.6 การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
- 3.7 องค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย

4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้

- 4.1 ความหมายของตัวบ่งชี้
- 4.2 ประเภทของตัวบ่งชี้
- 4.3 คุณสมบัติของตัวบ่งชี้
- 4.4 ประโยชน์ของตัวบ่งชี้
- 4.5 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวบ่งชี้
- 4.6 กระบวนการสร้างและการพัฒนาตัวบ่งชี้

5. แนวคิดเกี่ยวกับคู่มือ

- 5.1 ความหมายของคู่มือ
- 5.2 องค์ประกอบของคู่มือ
- 5.3 ลักษณะที่ดีของคู่มือ
- 5.4 ประโยชน์ของคู่มือ
- 5.5 แนวทางการพัฒนาคู่มือ

1. หลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม

1.1 ความหมายของจริยธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 291) ให้ความหมาย จริยธรรม มาจากคำว่า จะริยะะ ซึ่งเป็นภาษาบาลี แปลว่า อันบุคคลควรประพฤติ ความประพฤติกรรม กับคำว่า ธรรม ซึ่งเป็นคำภาษาสันสกฤต แปลว่า หน้าที่ การทรงไว้ กฎเกณฑ์ การปฏิบัติ ความดีงาม ความถูกต้อง ดังนั้น จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

จริยธรรม (Ethics) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เกิดประโยชน์สุขทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม (พุทธทาสภิกขุ, 2521, หน้า 3; ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2522, หน้า 27; สโรช บัวศรี, 2526, หน้า18)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 303) ให้ความหมายจริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศิลธรรม กฎศีลธรรม

จากนิยามข้างต้น แม้ว่าจริยธรรมไม่สามารถแยกเด็ดขาดจากศีลธรรม แต่คำว่า จริยธรรม จะมีความหมายกว้างกว่าศีลธรรม เพราะศีลธรรมเป็นหลักคำสอนทางศาสนาที่ว่าด้วยการประพฤติปฏิบัติชอบ ส่วนจริยธรรม หมายถึง หลักแห่งการประพฤติปฏิบัติชอบ ซึ่งมีรากฐานอยู่บนหลักคำสอนของศาสนา ปรัชญาและขนบธรรมเนียม เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติตนเพื่อการบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าที่พึงประสงค์ นอกจากนี้จริยธรรมยังมีใช้กฎหมาย เนื่องจากกฎหมายเป็นสิ่งบังคับให้คนทำตาม และมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน สาเหตุที่คนเคารพเชื่อฟังกฎหมายเพราะกลัวถูกลงโทษ ขณะที่จริยธรรมไม่มีบทลงโทษ ดังนั้น คนมีจริยธรรมเพราะมีแรงจูงใจ อย่างไรก็ตามกฎหมายก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับจริยธรรมในฐานะเป็นแรงหนุนจากภายนอกเพื่อให้คนมีจริยธรรม

นอกจากนี้ ยังมีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า จริยธรรม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสน เพราะมีการนำไปใช้ในความหมายที่แตกต่างกัน และไม่ตรงกับ ความหมายที่แท้จริง ได้แก่

ศีลธรรม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 1146) ให้ความหมายว่า ศีลธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ดีที่ชอบ ศิลและธรรม ธรรมในระดับศีล

คุณธรรม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 263) คุณธรรม หมายถึง สภาพคุณงามความดี คุณธรรม คือ คุณ+ธรรมะ เป็นคุณงามความดีที่เป็นธรรมชาติ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม คุณธรรมจึงเป็นจริยธรรมที่แยกเป็นรายละเอียดแต่ละประเภท หากประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอก็จะเป็นสภาพคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจของผู้นั้น คุณธรรมคือจริยธรรมที่แยกเป็นรายละเอียดแต่ละประเภท เช่น ซื่อสัตย์ ชยัน อดทน เลี้ยงสัตว์ เมตตากรุณา รับผิดชอบ เป็นต้น หากประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นสภาพคุณงามความดีทางความประพฤติ

มโนธรรม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554(2556, หน้า879-880) ให้ความหมายว่า หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีมโนธรรม เนื่องจากบางขณะมนุษย์เกิดความรู้สึกขัดแย้งในระหว่างความรู้สึกว่าต้องทำบางสิ่งบางอย่างและรู้ว่าไม่ควรทำอีกสิ่งหนึ่ง

จรรยาบรรณ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า301)ให้ความหมายว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลัก ความประพฤติเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้บุคคลแต่ละกลุ่มอาชีพมีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพ เมื่อประพฤติแล้ว ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากสังคม และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้บริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นคำว่าจริยธรรม คุณธรรม ศีลธรรม จรรยาบรรณ ล้วนมีเป้าหมายเพื่อการควบคุมตนเอง และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดย สรุปร จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ควรประพฤติ ปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ที่สังคมยอมรับ ถูกต้องตามหลักศีลธรรมอันดี ไม่ว่าจะเป็นการประพฤติทางกาย วาจา ใจ อันก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง ผู้อื่นและสังคม

1.2 ความสำคัญของจริยธรรม

จริยธรรมนับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ ถ้าคนใดขาดจริยธรรมอาจมีผลร้ายต่อตนเองและสังคม สังคมที่มีคนขาดจริยธรรมมากย่อมเป็นสังคมที่วุ่นวาย ไม่มีความสุข จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตและสังคม มีส่วนนำความสุขและความเจริญก้าวหน้ามาสู่สังคม เพราะถ้าคนในสังคมมีจริยธรรม จิตใจยอมสูงด้วย จะทำสิ่งใดก็ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น จึงอาจสรุปความสำคัญของจริยธรรมได้ดังนี้ (วคิน อินทสระ, 2541, หน้า 6-7)

1.2.1 ช่วยให้ดำเนินชีวิตไปด้วยความราบรื่นและสงบ ถ้าคนในสังคมทุกคนมีจริยธรรม สังคมของเราก็จะสงบสุขตามไปด้วย ทุกคนจะมีเวลาในการช่วยกันพัฒนาบ้านเมืองให้เจริญมั่นคง เป็นปึกแผ่น ไม่ต้องคอยระวังอันตรายจากการกระทำของคนเลว

1.2.2 ช่วยให้คนเรามีสติสัมปชัญญะอยู่ตลอดเวลา เพราะคุณธรรม จริยธรรมที่มีอยู่ในตัวเรา จะคอยเตือนสติให้รักษาเกียรติยศ ชื่อเสียงของตนเองและวงศ์ตระกูล ไม่ไปเบียดเบียนผู้อื่น รู้จักการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า

1.2.3 ช่วยสร้างความมีระเบียบวินัยให้แก่คนในชาติ โดยเป็นตัวกำหนดการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับว่าถูกต้อง เมื่อบุคคลประพฤติปฏิบัติตามคุณธรรมจริยธรรมของสังคม ชีวิตก็จะมีระเบียบ ไม่ต้องพบกับอุปสรรค ถ้าทุกคนในสังคมปฏิบัติตามเหมือนกันทุกคน ประเทศชาติก็จะเป็นระเบียบไปด้วย

1.2.4 ช่วยควบคุมไม่ให้คนชั่วมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น นับว่าเป็นการชี้แนะโดยอ้อม และสามารถชี้แนะโดยตรงด้วยการแนะนำสั่งสอน เช่น แนะนำให้แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงของสังคมและประเทศชาติ เราจึงต้องปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่าง เพื่อให้เกิดความศรัทธา

1.2.5 ช่วยทำให้มนุษย์นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ร่ำเรียนมาสร้างสรรค์แต่สิ่งที่ดีมีคุณค่า โดยการนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการประกอบอาชีพที่สุจริต ย่อมสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่คนทั่วไป รวมทั้งสังคมและประเทศชาติด้วย

1.2.6 ช่วยควบคุมความเจริญทางด้านวัตถุและจิตใจของคนให้เติบโตไปพร้อมๆกัน ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมีสูงมาก ถ้าคนในสังคมนำความเจริญมาใช้ในทางที่ผิด ความเดือดร้อนก็เกิดแก่คนทั่วไป แต่ถ้าผู้ผลิตเทคโนโลยีมีคุณธรรมและจริยธรรม ก็จะมุ่งผลิตสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อประโยชน์แก่คนทั่วไป เช่น คอมพิวเตอร์ ดาวเทียม เครื่องถ่ายภาพเอกสาร เป็นต้น จิตใจที่สงบสุขทำให้เขาสร้างสรรค์แต่สิ่งที่ดีมีคุณค่าต่อคนในสังคมและประเทศชาติ

สรุปความสำคัญของจริยธรรม คือ สามารถลดและขจัดปัญหาที่จะเกิดขึ้นแก่บุคคล สังคม และประเทศชาติได้ เมื่อทุกคนประพฤติปฏิบัติสิ่งที่ดี อุปสรรคภัยอันตรายต่าง ๆ ก็หมดสิ้นไป ผู้คนในสังคมมีความรักสามัคคี สังคมสงบสุข และประเทศชาติเจริญรุ่งเรือง

1.3 ทฤษฎีจริยธรรม

โดยทั่วไปการตัดสินใจเลือกความประพฤติ/ การกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมมักใช้ ศาสนา กฎหมาย ค่านิยมในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสถาบัน เป็นมาตรการตัดสินใจเลือกความประพฤติหรือการกระทำของมนุษย์ ซึ่งนักจริยศาสตร์เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวไม่อาจนำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และบางครั้งก็ทำให้เกิดความขัดแย้ง นักจริยศาสตร์จึงได้เสนอทฤษฎีเพื่อใช้เป็น

มาตรการตัดสินความประพฤติหรือการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism) และทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism)

1.3.1 ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ทฤษฎีนี้ถือว่า ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ เป็นการกระทำที่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้าม ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดโทษแก่คนจำนวนมาก จะเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง นักปรัชญาที่เป็นรู้จักกันคือ John Stuart Mill ให้ความเห็นว่าเกณฑ์ตัดสินคุณค่าทางจริยะ คือ การแสวงหาความพึงพอใจมากที่สุด แก่คนจำนวนมากที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวอย่างแท้จริง ควรอบรมให้ประชาชนยึดหลักการเสียสละ ผลประโยชน์ส่วนตัว และมุ่งหาประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ประโยชน์ส่วนตัวก็เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ทั้งนี้ลิวลิส คิริไล (2551, หน้า 83-84) ได้สรุปหลักการของทฤษฎีและเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าทางจริยะ ในทรรศนะของ Mill ไว้ดังนี้

1.3.1.1 คุณค่าทางจริยะไม่มีอยู่จริงเป็นสิ่งที่คนเราสมมุติขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อม กาลเวลาและเปลี่ยนแปลงได้

1.3.1.2 เกณฑ์การตัดสินคุณค่าความประพฤติ / การกระทำของมนุษย์ มีได้หลายเกณฑ์

1.3.1.3 การกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนจำนวนมาก เป็นเกณฑ์การตัดสิน ความประพฤติ/การกระทำของมนุษย์

1.3.1.4 ประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ

1.3.2 ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism) ถือว่าความถูกต้องทางศีลธรรมของการกระทำถูกกำหนดโดยภาระหน้าที่และกฎที่แน่นอนตายตัว รูปแบบของการกระทำจะต้องเป็นไปตามหลักการ/กฎ นักปรัชญาซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในทฤษฎีนี้ ได้แก่ Immanuel Kant การกระทำดังกล่าว กระทำโดยมีความตั้งใจดี ไม่คำนึงว่าผลที่ได้รับจะเป็นอย่างไร เกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าทางจริยะ คือ กระทำโดยตั้งใจจะกระทำตามความมุ่งมั่นในหน้าที่ หากจะมีเหตุผลอื่นประกอบด้วยก็เป็นเพียงเหตุผลรอง

หลักการทางจริยศาสตร์ของ Kant ให้ความสำคัญแก่คุณค่าของมนุษย์เหนือสิ่งอื่นใด มนุษย์แต่ละคนมีศักดิ์ศรีและคุณค่าในตัวเอง ดังนั้น ในกระบวนการรักษาพยาบาลต้องให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการเท่านั้น การกระทำต่าง ๆ กับผู้ใช้บริการ

ต้องได้รับความยินยอม และสิวลี คิริไล (2551, หน้า 90) ได้สรุปหลักการของทฤษฎีและเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าทางจริยะในทรรศนะของKant ซึ่งมีลักษณะที่เข้มงวดและสอดคล้องกับศาสนา ไว้ดังนี้

1.3.2.1 คุณค่าทางจริยธรรมมีจริงเป็นอิสระ ตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง

1.3.2.2 เกณฑ์การตัดสินจริยธรรมมีเพียงเกณฑ์เดียว

1.3.2.3 เจตนาเป็นเกณฑ์การตัดสินการกระทำของมนุษย์

1.3.2.4 หลักการอยู่เหนือผลประโยชน์

1.3.2.5 มนุษย์มีค่าเหนือสิ่งอื่นใดในจักรวาล

จริยศาสตร์ เป็นการให้คำตอบเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำในสถานการณ์นั้นๆพร้อมยกเหตุผลบนพื้นฐานของมโนธรรมประกอบ ซึ่งนักจริยศาสตร์ได้เสนอทฤษฎีที่ใช้เป็นเกณฑ์ คือ ทฤษฎีประโยชน์นิยมและทฤษฎีหน้าที่นิยม ส่วนจริยธรรมเป็นหลักความประพฤติที่ควรประพฤติ เป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ความถูกต้องดีงามนั้นขึ้นกับเวลา สถานที่ และองค์ประกอบอื่นๆด้วย

ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของเพียเจต์ ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ก และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลที่เป็นไปตามขั้นตอน จะทำให้บุคคลมีคุณธรรม จริยธรรม สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการกระทำเชิงจริยธรรม ได้แก่ ความเกื้อกูล การบอกความจริง ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม และสิทธิส่วนบุคคล ทั้งนี้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมต้องใช้แนวคิดทางจริยศาสตร์ร่วมด้วย

1.3.3 ทฤษฎีจริยธรรมของ Kohlberg จุดเริ่มต้นของการเกิดคุณธรรมและจริยธรรมอยู่ที่ตัวตนของบุคคล (Self) โดยเริ่มจากผลประโยชน์ส่วนตนเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่เอื้อต่อมวลชนในระดับที่มากขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ การศึกษาจริยธรรมจากพฤติกรรมที่มีความรู้ความเข้าใจระดับคุณธรรม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมได้เมื่อต้องเลือก การตีค่าและการอธิบายคุณค่าหรือตัดสินใจอย่างไร หลักจริยธรรมของ Kohlberg มี 6 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 การลงโทษและการเชื่อฟัง ที่รับรู้เฉพาะตน ดังนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมทางจริยธรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคลและการแลกเปลี่ยนกันเพื่อแสวงหารางวัล

ขั้นที่ 3 ความสัมพันธ์และการกระทำตามรูปแบบตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ

ขั้นที่ 4 ระบบสังคมและความมีสติรับผิดชอบ

ขั้นที่ 5 สิทธิและความผูกพันในสังคมที่จะทำตามคำมั่นสัญญา

ขั้นที่ 6 การยึดมั่นในธรรมตามหลักสากล

อย่างไรก็ตามในแนวความคิดทางจริยธรรม การยึดอัตตาที่เข้มข้นเป็นลักษณะของบุคคลและการกระทำที่เห็นแก่ตัว เป็นจุดศูนย์กลางที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจเสมอ เป้าหมายของมนุษย์ คือ การให้ประโยชน์แก่ตนเองทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

Kohlberg กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาพฤติกรรมทางจริยธรรมของบุคคลว่า มีแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถประเมินระดับขั้นของจริยธรรมได้ด้วยการประเมินความคิดของบุคคลต่อผลกระทบที่ใช้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ดังนี้ (สุภัททา ปิณฑะแพทย์, 2559, ออนไลน์)

ระดับที่ 1 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องอยู่ที่ผลกระทบที่เป็นการลงโทษ เช่น ต้องทำตามผู้บังคับบัญชาสั่ง มิเช่นนั้นจะถูกลงโทษ ซึ่งพฤติกรรมด้านจริยธรรมนี้ใช้สิ่งเร้าภายนอกเป็นตัวกำกับ ดังนั้นถ้าเห็นตำรวจก็จะไม่กล้าข้ามถนนตามอำเภอใจ

ระดับที่ 2 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องอยู่ที่ผลกระทบที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือบางครั้งเพื่อความต้องการของคนอื่น และถือเกณฑ์ของกรรมสนองกรรมโดยตรง เช่น รดน้ำต้นไม้แม่จะได้ชมว่าเป็นเด็กดี อย่างรังแกสุนัขเพราะสุนัขเฝ้าบ้านให้ เป็นต้น

ระดับที่ 3 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องอยู่ที่การยอมรับของคนอื่นเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ เช่น เป็นผู้หญิงไม่ควรแสดงความรักต่อผู้ชายในที่สาธารณะหรือในที่เปิดเผยจะเป็นที่ดูหมิ่นของผู้พบเห็น

ระดับที่ 4 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องอยู่ที่ความเป็นระเบียบของสังคม และการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม พฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ การทำหน้าที่ของตน และการรักษาระเบียบและกฎเกณฑ์ทางสังคม

ระดับที่ 5 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องอยู่ที่การให้สัญญา โดยเฉพาะ สัญญาสังคม พฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ พฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าดี มาตรฐานต่างๆไม่ตายตัวแน่นอนเหมือนจริยธรรมในระดับที่ 4 จริยธรรม ประชาธิปไตยเป็นจริยธรรมที่อยู่ในระดับที่ 5 นี้

ระดับที่ 6 เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องเป็นหลักการสากล เช่น ความยุติธรรม ความเสมอภาค และความเคารพในความเป็นมนุษย์

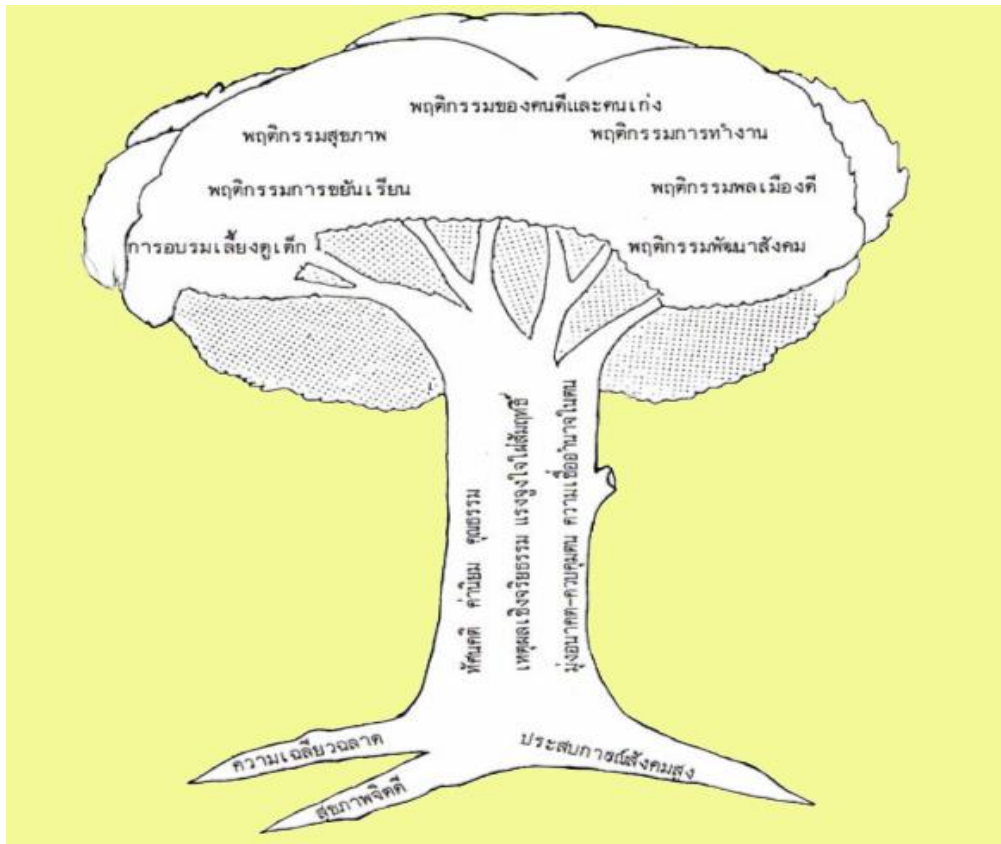
จริยธรรมในระดับที่ 1 และ 2 เป็นจริยธรรมที่อยู่ในระดับต่ำ ยังเป็นเกณฑ์ที่ผูกพันโดยตรงกับการเสริมแรงและการลงโทษ จริยธรรมในระดับที่ 3 และ 4 เป็นเกณฑ์ที่มีการสั่งสอนอบรมในสังคม ส่วนระดับที่ 5 และที่ 6 อาจจะไม่พบเลยในบางสังคม เพราะเป็นระดับที่เกินเลยจากกฎเกณฑ์ส่วนใหญ่ที่ยึดถือปฏิบัติในสังคม

1.3.4 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538, หน้า 2-3) เป็นทฤษฎีทางจริยธรรมทฤษฎีแรกในประเทศไทย โดยที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน ได้สร้างขึ้นจากการประมวลผลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนไทยทั้งเด็ก และผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 6-60 ปี ว่าพฤติกรรมเหล่านั้นมีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง และได้นำมาประยุกต์เป็นทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยขึ้น โดยแบ่งต้นไม้จริยธรรม ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ได้แก่ ดอกและผลไม้มบนต้น ที่แสดงถึงพฤติกรรมการทำงานดี ละเว้นชั่วและพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

ส่วนที่สอง ได้แก่ ส่วนลำต้นของต้นไม้ แสดงถึงพฤติกรรมการทำงาน อาชีพอย่างขยันขันแข็ง ซึ่งประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้านคือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) มุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ (5) ทศนคติ คุณธรรมและค่านิยม

ส่วนที่สาม ได้แก่ รากของต้นไม้ ที่แสดงถึงพฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็งซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ สติปัญญา ประสบการณ์ทางสังคม และ สุขภาพจิต



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจของพฤติกรรมทางจริยธรรม(ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538, หน้า 190)

จิตลักษณะทั้งสามนี้ อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน ในปริมาณที่สูงพอเหมาะกับอายุ จึงจะเป็นผู้มีความพร้อมที่จะพัฒนา โดยที่จิตทั้ง 5 ลักษณะนี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลที่มีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้นบุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้ โดยวิธีการอื่นด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้น หากบุคคลมีพื้นฐานทางด้านจิตใจเป็นปกติและได้รับประสบการณ์ทาง

สังคมที่เหมาะสม บุคคลนั้นก็จะสามารถพัฒนาโดยธรรมชาติ แต่ในสังคมไทยมีการวิจัยพบว่า พัฒนาการหยุดชะงักอย่างไม่เหมาะสมกับวัย กล่าวคือ ผู้ใหญ่จำนวนหนึ่งซึ่งสมควรพัฒนาการใช้เหตุผลไปถึงขั้นสูงแล้ว แต่ยังหยุดชะงักที่ขั้นต่ำ เช่น ยังยึดหลักแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ส่วนตนและส่วนพวกพ้อง เป็นต้น บุคคลที่มีแรงจูงใจดังกล่าวจึงยังไม่สามารถคิดประโยชน์เพื่อสังคมได้

ดังนั้น บุคคลจึงควรมีการตรวจสอบจริยธรรมของตัวเองอยู่ตลอดเวลา การบันทึกกิจกรรมที่ได้กระทำแต่ละวัน ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น ซึ่งการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ได้กระทำเสมือนการปฏิบัติธรรมโดยวิธีหนึ่งสมาธิ เพราะในขณะที่จิตกำลังทบทวนสิ่งที่ได้กระทำเสมือนเป็นการพิจารณาตัวเอง พิจารณาการกระทำดีและไม่ดี ในขณะที่จิตพิจารณาก็เกิดสมาธิ และเมื่อได้พิจารณาตนเองแล้ว ก็สามารถเข้าใจตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ซึ่งเป็นเสมือนเกิดปัญญาในการนำพาชีวิตผ่านพ้นทุกข์ได้

1.4 องค์ประกอบของจริยธรรม

เพื่อให้เข้าใจจริยธรรมในฐานะเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม จึงควรเข้าใจลักษณะต่างๆของมนุษย์ที่เกี่ยวกับจริยธรรมหรือคุณลักษณะของจริยธรรม ซึ่งแบ่งประเภท ดังนี้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม, 2520, หน้า 4-5)

1.4.1 ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตนนั้นถือว่าการกระทำใดดีควรกระทำ และการกระทำใดไม่ดีควรงดเว้น ลักษณะและพฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

1.4.2 เจตคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด โดยเจตคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ แต่บางคนอาจมีเจตคติแตกต่างไปจากค่านิยมทางสังคมก็ได้ เจตคติเป็นการรวมความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้น เจตคติเชิงจริยธรรมจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ดีกว่าการใช้ความรู้เชิงจริยธรรมเพียงอย่างเดียว

1.4.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเหตุผลนั้นจะแสดงถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆของบุคคล เหตุผลการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมถือเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง และส่งผลต่อพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์

1.4.4 พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือตเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุนมีหลายประการ เช่น การให้ทาน การเสียสละเพื่อส่วนรวมและการช่วยเหลือผู้ตกยาก เป็นต้น

นอกจากนี้ พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2523) ได้จำแนกองค์ประกอบด้านจริยธรรมตามแนวทางของพุทธศาสนาว่าจริยธรรมมี 2 ประการ คือ จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมา เป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่การทำงาน และจริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล ได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทัศนคติเชิงจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานให้เกิดจริยธรรมภายนอก ต้องได้รับการพัฒนามาตั้งแต่เกิด โดยอาศัยสติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคล พฤติกรรมการเลี้ยงดู และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

สรุป พฤติกรรมจริยธรรมอาจเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ(1) เมื่อมีความรู้เชิงจริยธรรม ก่อให้เกิดเจตคติเชิงจริยธรรม แล้วนำไปสู่พฤติกรรมเชิงจริยธรรม และ (2) เมื่อมีความรู้และเจตคติเชิงจริยธรรมทำให้เกิดเหตุผลเชิงจริยธรรม แล้วนำไปสู่พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ซึ่งพฤติกรรมในลักษณะที่ 2 จะมีความยั่งยืนเนื่องจากมีเหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นการรู้คิดเมื่อรวมกับเจตคติเชิงจริยธรรม จึงร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้

1.5 โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม

คุณลักษณะจริยธรรมประกอบด้วยคุณธรรมหลายประการ ซึ่งส่วนมากมาจากคำสอนทางศาสนา ดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริโล, 2551, หน้า 166-173)

1.5.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) คือ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ด้วยความพากเพียร และความละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ทั้งพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

1.5.2 ความซื่อสัตย์ (Honesty) คือ การประพฤติอย่างเหมาะสม และตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติ ปฏิบัติ อย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

1.5.3 ความมีเหตุผล (Rationality) คือ ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจผิดได้

1.5.4 ความกตัญญูทวาที (Gratitude) คือ ความรู้สำนึกในอุปการะคุณหรือบุญคุณที่ผู้อื่นมีต่อเรา

1.5.5 ความมีระเบียบวินัย (Discipline) คือ การควบคุมความประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับจรรยาบรรณ ขอบบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และศีลธรรม

1.5.6 ความเสียสละ (Sacrifice) คือ การละความเห็นแก่ตัว การให้ปันแก่บุคคลที่ควรให้ด้วยกำลังกาย กำลังสติปัญญา รวมทั้งการรู้จักสละทิ้งอารมณ์ร้ายในตนเอง

1.5.7 การประหยัด (Thrifty) คือ การใช้สิ่งของพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ให้มีส่วนเกินมากนัก รวมทั้งการรู้จักระมัดระวัง รู้จักยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะ

1.5.8 ความอุตสาหะ (Diligence) คือ ความพยายามอย่างเข้มแข็งเพื่อให้เกิดความสำเร็จในงาน

1.5.9 ความสามัคคี (Harmony) คือ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความพร้อมเพรียงร่วมมือกันกระทำการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

1.5.10 ความเมตตาและกรุณา (Loving Kindness and Compassion) คือ ความรักใคร่ปรารถนาจะให้ผู้อื่นมีสุข กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

1.5.11 ความยุติธรรม (Justice) คือ การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง

สรุปโครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม ส่วนใหญ่มาจากคุณธรรมทางศาสนา มีทั้งหมด 11 องค์ประกอบ คือ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูทวาที ความมีระเบียบวินัย ความเสียสละ การประหยัด ความอุตสาหะ ความสามัคคี ความเมตตาและกรุณา และความยุติธรรม

2. การปฏิบัติการพยาบาล

2.1 นิยามศัพท์ที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายคำสำคัญต่างๆ ดังนี้

การพยาบาล (Nursing) หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2540) สอดคล้องกับสมประสงค์ โอวาทกา (2544, หน้า 10) ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันทรักษวงศ์ (2549, หน้า34) ที่อธิบายว่า การพยาบาล คือ การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบายทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยความรู้ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปะศาสตร์และวิทยาการอื่นๆตามความเหมาะสม

การผดุงครรภ์ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545)

การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่อย่างจริงจังที่จะทำให้เกิดความสุข ทั้งร่างกาย จิตใจ และการวางแผนการพยาบาล ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาพยาบาล จนถึงจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการสอนและการนิเทศการปฏิบัติตนของผู้ป่วย การเอาใจใส่อย่างจริงใจ โดยแสดงออกทั้งวาจาและท่าทาง (รัชณีย์ วรรณขาม, 2553, หน้า 1)

2.2 คุณลักษณะสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการให้บริการบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาหาร และเอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการฟื้นฟู ให้มีความสำคัญต่อประสบการณ์และการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยในภาวะแวดล้อมทั้งกายภาพ และสังคมบูรณาการข้อมูลทั้งที่เป็นภววิสัย(Objective) และ จิตพิสัย (Subjective) ในขอบเขตการดูแล ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ (Scientific Knowledge) ในกระบวนการวินิจฉัย และบำบัดโดยใช้วิจรณ์ญาณและการตัดสินใจ ทำให้ความรู้ทางการพยาบาลก้าวหน้า โดยการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการอยู่เสมอ

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลที่ผ่านกระบวนการของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เป็นหลักประกันต่อสังคมว่า ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ และเป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด (พร้อมจิตกร ห่อนบุญheim, 2553, หน้า 79)

กองการพยาบาล (2559, ออนไลน์) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)

หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัด การเคลื่อนไหวผู้ป่วย/จำกัดอวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้ให้บริการคาดหวัง และพึงพอใจมีผู้ศึกษาไว้มากมาย ซึ่งศึกษาได้จากเอกสาร การสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้บริการ ประชาชน และจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้เป็นประเด็นทางด้านความรู้ ความสามารถ ด้านจริยธรรม และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ (กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ, 2544, ออนไลน์) ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ พบว่าในส่วนการศึกษาคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตที่ได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยงานอื่นทั้งในและต่างประเทศ ได้สรุปคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน
- 2) มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ความสามารถด้านวิชาการ ได้แก่

- 1) มีความสามารถในการคิด ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ
- 2) มีความคิดริเริ่มปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี
- 3) มีความคิด ความสามารถเป็นสากล หรือในเชิงนานาชาติ
- 4) สามารถคัดกรอง แปล วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูล
- 5) มีความสามารถในการคิดรวบยอด วิเคราะห์ วิวิจารณ์
- 6) มีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต มีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ฯลฯ

3. ความสามารถด้านการบริหาร มีความสามารถในการเป็นผู้บริหาร และการจัดการที่ดี มีความสามารถในการประกันการดูแลคุณภาพของการบริการ
4. ความสามารถด้านการวิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางวิชาชีพ สามารถร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้
5. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้ มีการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับผิดชอบต่อสิ่งใหม่ๆ มีความสามารถทางภาษา มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
6. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงได้ สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม
7. คุณสมบัติด้านคุณธรรม และจริยธรรม ได้แก่ (1) มีสมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (2) มีความปรารถนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ประชาชน (3) มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม (4) มีคุณธรรม จริยธรรมในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงาน (5) มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงานและองค์การ (6) ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพและสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้บริการ (7) ใฝ่ดี ดำรงรักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์
8. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถจัดการและใช้สารสนเทศในด้านต่าง ๆ ได้
9. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำและแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูล ประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม
10. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์และจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุข
11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ให้ความรู้ รับผิดชอบ ป้องกันภัยอันตรายต่างๆ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

สรุป นักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในการเรียนภาคปฏิบัติ ในรายวิชาต่างๆ จำเป็นต้องทราบหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเรียนรู้และเก็บเกี่ยว ประสบการณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยง และอาจารย์นิเทศในแต่ละรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะตามที่ผู้ใช้บริการ คาดหวังและพึงพอใจ

2.3 องค์ประกอบในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลถูกคาดหวังจากผู้ใช้บริการว่าต้องมีมาตรฐาน วิชาชีพ ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และรักษาสีทิวของตนเอง หากให้การพยาบาลไม่ได้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ อาจนำมาซึ่งข้อขัดแย้งระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ และเกิดการฟ้องร้องขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ (สุพรรณ ณ ว่องรักษัสตร์, 2559, ออนไลน์)

2.3.1 Head (ศีรษะ) คือ ความสามารถทางสติปัญญา มีความรู้

ความสามารถ

2.3.2 Heart (หัวใจ) คือ มีใจรัก และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีน้ำใจ

เมตตา กรุณา เห็นใจ เข้าใจ และ ห่วงใยผู้ป่วย

2.3.3 Hand (มือ) คือ มีทักษะความชำนาญและความนุ่มนวลในการ

ปฏิบัติการพยาบาล

2.3.4 Health (สุขภาพ) ต้องมีสุขภาพที่ดี รู้จักรักษาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ

เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี

นักศึกษาพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลได้ จึงต้องผ่านการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีในห้องเรียน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความเอื้ออาทร เมตตา กรุณา เมื่อฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยนั้นเป็นการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ฝึกทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การทำเตียง การทำแผล การฉีดยา การให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรคต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

2.4 บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล

บุคลากรพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาลถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล(รวิวรรณ เล็กวิสัย, 2559, ออนไลน์) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลกับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

กระบวนการพยาบาล	กระบวนการแก้ไขปัญหา
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	1. การสืบค้นข้อมูล/ข้อเท็จจริงเพื่อหาปัญหา
2. การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	2. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา
3. การวางแผนการพยาบาล	3. การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
4. การปฏิบัติการพยาบาล	4. การลงมือแก้ไขปัญหา
5. การประเมินผล	5. การติดตามประเมินผลของการแก้ไขปัญหา

ที่มา:<http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=215>

จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกระบวนการบริหารงาน อันประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การนำองค์กร และการนิเทศ/ติดตามผล ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวร จึงถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้บริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

2.5 ความสำคัญของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ไม่เกิดความเสี่ยง/อันตรายแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรม ทำให้บรรยากาศการทำงานไม่ราบรื่น ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของงานได้

ในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางวิชาชีพและศาสตร์ในสาขาที่เกี่ยวข้องจากการเรียนภาคทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีศิลปะ และต้องมีเกณฑ์มาตรฐานตามขอบเขตของวิชาชีพที่ทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลที่เลือกสรร ซึ่งในแต่ละชั้นปีจะมีการกำหนดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2, 3, 4 ส่วนการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานจะมีการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินคุณธรรมจริยธรรม การประเมินรายงานต่าง ๆ ของนักศึกษา และกำหนดสัดส่วนของการประเมินผลไว้ในรายละเอียดของคู่มือการฝึกปฏิบัติของแต่ละรายวิชา (มคอ.4)

2.6 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560

ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560, ออนไลน์)

1. ชื่อสาขา พยาบาลศาสตร์ (Nursing Science)
2. ชื่อปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิต พย.บ. (Bachelor of Nursing Science B.N.S.)

3. ลักษณะของสาขา สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชนในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สนองตอบความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการสุขภาพ ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงและสถานการณ์จริง เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพ

4. คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

- 4.1) มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4.2) สามารถปฏิบัติการพยาบาลองค์รวม เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการทุกช่วงชีวิต ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และในความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 4.3) สื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.4) คิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- 4.5) มีความรู้และสรุบนะด้านดิจิทัลในการศึกษาค้นคว้า การปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 4.6) สามารถใช้กระบวนการวิจัย และกระบวนการสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลและทางสุขภาพ
- 4.7) แสดงภาวะผู้นำ และสามารถบริหารจัดการในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ สหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง
- 4.8) มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มีความรับผิดชอบ และมีความเอื้ออาทร

4.9) สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และสนใจใฝ่รู้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.10) สามารถใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข และใช้สถิติอย่างเหมาะสมในวิชาชีพ

4.11) แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

4.12) เป็นพลเมืองดีในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ตลอดจนเป็นพลเมืองดีของชาติ ภูมิภาค และประชาคมโลก

4.13) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในสภาพการณ์ของความแตกต่างทางวัฒนธรรม

5. มาตรฐานผลการเรียนรู้ สาขาพยาบาลศาสตร์กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติและลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดไว้ดังนี้

5.1 คุณธรรม จริยธรรม

5.1.1 มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา

5.1.2 มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

5.1.3 สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทาง

จริยธรรม

5.1.4 แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่างและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง

5.1.5 แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะคำนึงถึงส่วนรวมและสังคม

5.1.6 แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ตระหนักในคุณค่า

วิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

5.2 ความรู้

5.2.1 มีความรอบรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงศาสตร์อื่นที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ตลอดจนถึงความ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

5.2.2 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทาง
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ

5.2.3 มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และ
ปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

5.2.4 มีความรู้และตระหนักในงานวิจัยทางการพยาบาลที่เป็น
ปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.5 มีความรู้และความเข้าใจในการบริหาร และการจัดการ
ทางการพยาบาล

5.2.6 มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่
เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย

5.2.7 มีความรู้ ความเข้าใจ และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

5.3 ทักษะทางปัญญา

5.3.1 สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์
และเลือกใช้ข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อพัฒนาความรู้ และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

5.3.2 สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมี
วิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน และบอกถึงผลกระทบ
จากการแก้ไขปัญหาได้

5.3.3 สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการวิจัย และ
นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา และการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

5.4.1 มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและ
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบท
หรือสถานการณ์ที่หลากหลาย

5.4.3 สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผลและ
เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

5.4.4 แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ และสังคม
อย่างต่อเนื่อง

5.5 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศ

5.5.1 สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติใน
การปฏิบัติงาน

5.5.2 สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

5.5.3 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
มีจริยธรรม

5.5.4 สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่าง
ปลอดภัย

5.6 ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

5.6.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็น
องค์รวม เพื่อความปลอดภัยภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณ
วิชาชีพ

5.6.2 สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
และการผดุงครรภ์

5.6.3 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา
และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

5.6.4 สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทั้งสถานการณ์จำลอง
และในสถานการณ์จริง

ผลการเรียนรู้ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขา
พยาบาลศาสตร์ เป็นหลักหรือแนวทางในการกำหนดผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตร (มคอ.2)
ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาจะกำหนดผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างสอดคล้องกับ
ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และกระจายความรับผิดชอบผลการเรียนรู้ระดับ
หลักสูตรสู่รายวิชาต่าง ๆ ทั้งนี้ผลการเรียนรู้ของหลักสูตรที่สถาบันกำหนดจะต้อง
สนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ใช้บัณฑิต หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. องค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สภาการพยาบาลเป็นองค์การวิชาชีพที่มีหน้าที่
ควบคุมมาตรฐานการจัดการศึกษา โดยให้ความเห็นชอบหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์
รับรองสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และพิจารณาอนุมัติ

การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์แก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล

7. โครงสร้างหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการและสภาการพยาบาล ดังนี้

จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา ดังนี้

7.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ควรจัดให้เป็นไปตามเจตนารมณ์เพื่อเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 การจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา ควรจัดให้มีเนื้อหาวิชาเบ็ดเสร็จในรายวิชาเดียว ไม่ควรมีรายวิชาต่อเนื่องหรือรายวิชาขั้นสูงอีก และไม่ควรมำรายวิชาพื้นฐานของวิชาเฉพาะมาจัดเป็นรายวิชาศึกษาทั่วไป จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

7.2 หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง วิชาพื้นฐานวิชาชีพ และวิชาชีพการพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งจะนำวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เป็นพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาลมาจัดไว้ในหมวดวิชาเฉพาะไม่ได้ จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 72 หน่วยกิต ประกอบด้วย

7.2.1 ทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต โดย 1 หน่วยกิต ต้องจัดการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง

7.2.2 วิชาปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่าที่สภาวิชาชีพกำหนด โดย 1 หน่วยกิต ต้องจัดการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมง ทั้งนี้ไม่นับรวมวิชาปฏิบัติทางการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง

รายวิชาการพยาบาลมารดาและทารก การผดุงครรภ์ และการวางแผนครอบครัว ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต โดยให้มีวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

7.3 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง รายวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจตามที่ตนเองสนใจ โดยเปิดโอกาสให้เลือกหรือทักษะที่หลากหลาย จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา เนื้อหาสาระสำคัญของหมวดวิชาเฉพาะ ประกอบด้วย กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล
 กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ และเป็นพื้นฐานในการเรียนวิชาชีพ ได้แก่ เนื้อหาสาระด้านชีวเคมี กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ปรสติวิทยา จุลชีววิทยา พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา ชีวสถิติ จิตวิทยาพัฒนาการตามวัย โภชนศาสตร์และระบาดวิทยา

กลุ่มวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดทางการพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลระดับประคอง การดูแลในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง ทั้งในการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลอนามัยชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลมารดาและทารก การผดุงครรภ์ การบริหารการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ มโนคติและทฤษฎีทางการพยาบาล สารสนเทศทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

การบรรจุเนื้อหาสาระสำคัญดังกล่าว ทั้งกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ สถาบันการศึกษาอาจบูรณาการเนื้อหาสาระในรายวิชา หรือบรรจุเป็นรายวิชาเฉพาะก็ได้ แต่หลักสูตรต้องมีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามที่กำหนดเป็นอย่างน้อย มีสัดส่วนเนื้อหาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กระจายความรับผิดชอบในแต่ละรายวิชา

9. กลยุทธ์การสอนและการประเมินผลการเรียนรู้

9.1 กลยุทธ์การสอน การจัดการเรียนการสอนให้เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และชี้นำตนเองในการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม กลยุทธ์การเรียนการสอนจะต้องสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กำหนดในรายวิชาและใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายอย่างเหมาะสม

9.2 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ต้องสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กำหนดในรายวิชา โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างถูกต้อง

10. การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ สถาบันการศึกษาต้องกำหนดให้มีระบบและกลไกการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ เพื่อยืนยันว่านักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาทุกคนมีผลการเรียนรู้ทุกด้าน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและมาตรฐานคุณวุฒิสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างน้อย โดยดำเนินการทั้งการทวนสอบระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร และกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพภายใน

10.1 การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ระดับรายวิชา

สถาบันการศึกษาต้องดำเนินการทวนสอบในระดับรายวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยสถาบันศึกษากำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อยืนยันว่านักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ตามผลการเรียนรู้ที่กำหนดหรือที่คาดหวัง และให้สถาบันศึกษาระบุระบบ และกลไกการทวนสอบไว้ในหลักสูตร

10.2 การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตร ดำเนินการ

ตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามที่กำหนดในหลักสูตรอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตบัณฑิต และเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดในหลักสูตร โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง และครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ทั้งนี้ให้สถาบันศึกษากำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานไว้ในหลักสูตร

2.7 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง

พ.ศ. 2559

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2558 เกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2552 และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, 2559)

สถานที่จัดการเรียนการสอน

การเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคทดลองและการเรียนในห้องปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถานที่ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

การเรียนการสอนภาคสนามใช้สถานที่ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร 2) โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาล

มุกดาหาร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 โรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน 3) โรงพยาบาลจิต
 เวชนครพนมราชนครินทร์ 4) โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร
 และจังหวัดมุกดาหาร 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครพนม จังหวัด
 สกลนครและจังหวัดมุกดาหาร 6) ศูนย์สาธารณสุขสาธิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
 ชนินนครพนม ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก
 7) แหล่งการศึกษาอื่น ๆ ในเขตจังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนครและจังหวัดมุกดาหาร
 ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน หมู่บ้าน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน สถานพินิจคุ้มครอง
 เด็กและเยาวชน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากผลการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และ
 วัฒนธรรม ทำให้ต้องพัฒนาหลักสูตรที่รองรับการขยายโอกาสทางการศึกษาและ
 ปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันในทุกๆด้าน โดยการพัฒนาศูนย์
 จะเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้ทันต่อเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ที่มา
 ข้อมูลข่าวสาร จัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ
 ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วย
 ศรัทธาและเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งมีความเป็นองค์รวมเพื่อบรรลุสุขภาพของบุคคล
 ครอบครัว และชุมชน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่มีความหลากหลายทาง
 วัฒนธรรม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
 เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งผลิต และพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับ
 ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลและการสาธารณสุข ให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีต่อ
 วิชาชีพด้านบริการ วิชาการ สร้างสรรค์งานวิจัยทางการพยาบาลและสาธารณสุข บริการ
 สาธารณสุขสาธิต ตลอดจนมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม
 ประเพณีและ สิ่งแวดล้อม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมจึงพัฒนาหลักสูตร
 และจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการพันธกิจด้านการวิจัย การบริการวิชาการ และ
 การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัวและ
 ชุมชน ของประชาชนในท้องถิ่น และในเขตอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงเข้ากับการจัดการเรียน
 การสอนในรายวิชาทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น
 และประเทศ ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม อยู่ภายใต้

สังกัดของมหาวิทยาลัยนครพนม จึงมีการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับปรัชญาของมหาวิทยาลัยนครพนม คือ พัฒนาความรู้คู่คุณธรรม สัมพันธ์อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

2.7.1 ปรัชญา ความสำคัญ อัตลักษณ์และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2.7.1.1 ปรัชญาของหลักสูตร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เชื่อว่า บุคคลเป็นองค์รวม ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีความแตกต่างและมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และเชื่อว่าการพยาบาลที่ดีจะต้องเป็นการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม ความแตกต่างของบุคคล และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้น การจัดการศึกษาพยาบาลที่ดี จึงจะต้องเป็นกระบวนการที่นอกจากจะพัฒนาผู้เรียนในเนื้อหาสาระทางวิชาชีพแล้ว จะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อันจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นบัณฑิตที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

2.7.1.2 ความสำคัญของหลักสูตร

เป็นหลักสูตรที่สร้างบัณฑิตพยาบาลเพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวม รองรับการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 เช่น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร ในยุคไร้พรมแดน การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี ความแตกต่างของผู้คนในสังคม อุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพ สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2.7.1.3 อุตลักษณ์ของหลักสูตร

มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

2.7.1.4 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้บัณฑิตที่จบการศึกษาในหลักสูตรมีคุณลักษณะ ดังนี้

1) มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในคุณค่าและความแตกต่างของบุคคล 2) มีทัศนคติที่ดี ทัศนคติที่มีต่อสถาบันและวิชาชีพพยาบาล 3) มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 4) สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ประยุกต์กระบวนการวิจัย สร้างสรรค์นวัตกรรม และนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 5) มีภาวะผู้นำ และสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) มีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การวิเคราะห์เชิงตัวเลข และการใช้สถิติได้อย่างเหมาะสมในวิชาชีพ 7) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 8) ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมตามบทบาท ขอบเขตและจรรยาบรรณวิชาชีพ 9) มีทักษะชีวิต สามารถดำรงตนได้อย่างมีคุณค่า มีความสุขและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

2.7.1.5 โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร องค์ประกอบของหลักสูตร แบ่งตามหมวด ดังนี้ จำนวนหน่วยกิต รวมตลอดหลักสูตร 143 หน่วยกิต ประกอบด้วย

(1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 33 หน่วยกิต ได้แก่ กลุ่มวิชาภาษา 15 หน่วยกิต กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 6 หน่วยกิต กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์ 6 หน่วยกิต และ กลุ่มวิชาสหศาสตร์ 6 หน่วยกิต (2) หมวดวิชาเฉพาะ 104 หน่วยกิต ได้แก่ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 28 หน่วยกิต และกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล 76 หน่วยกิต แบ่งเป็น ภาคทฤษฎี 51 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 25 หน่วยกิต (3) หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

สำหรับรายวิชาที่เปิดสอนในกลุ่มวิชาชีพ จำนวน 76 หน่วยกิต ภาคทฤษฎี 51 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 25 หน่วยกิต ได้แก่ (1) ปฏิบัติแนวคิดพื้นฐานและ

หลักการพยาบาล (2)ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ I (3)ปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก (4)ปฏิบัติการผดุงครรภ์ (5)ปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลผู้ใหญ่ II (6)ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (7)ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (8)ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (9)ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (10)ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น และ 11)ปฏิบัติการจัดการการพยาบาล

2.7.2 รายละเอียดของรายวิชาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

30701324 ปฏิบัติแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล (Basic Concepts and Fundamental Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติแนวคิดพื้นฐาน หลักการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้การพยาบาล แบบองค์รวมบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ศิลปะทางการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701325 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 (Adult Nursing Practicum I) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันและผิวหนัง มะเร็ง ตา หู จมูกและคอ การย่อยและการเผาผลาญ การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ประสาทส่วนปลาย และต่อมไร้ท่อ ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังและระยะสุดท้ายแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701326 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (Adult Nursing Practicum II) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบเลือดและน้ำเหลือง การพร่องออกซิเจนจากความผิดปกติ ของหัวใจและการไหลเวียน การแลกเปลี่ยนและ การขนส่งออกซิเจน ความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ระบบประสาทสัมผัส การรับรู้ และการเคลื่อนไหวผิดปกติจากระบบประสาทส่วนกลาง ปัญหาทางนรีเวช การพยาบาล สาธารณภัยและภาวะช็อก ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังและระยะสุดท้าย แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701327 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะปกติและมีปัญหาสุขภาพทั้งระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และ

ระยะสุดท้ายในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30201328 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (Pediatric and Adolescent Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลเด็ก ครอบครัว และชุมชน ในภาวะปกติและเจ็บป่วยทั้งระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรังและระยะสุดท้าย ท่ามกลางความ หลากหลายทางวัฒนธรรม

30701329 ปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก (Maternity and Newborn Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลสุขภาพแก่มารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งในภาวะปกติและที่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การให้คำปรึกษาก่อนสมรส การวางแผนครอบครัว การมีบุตรยาก การตรวจครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารกและครอบครัว การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701330 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Midwifery Practicum) ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวม และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพแก่มารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งในภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อน การประเมินสภาวะทารกในครรภ์ การใช้เทคโนโลยีและการใช้ยาทางสูติศาสตร์ การทำคลอดปกติและการพยาบาลมารดาที่ทำสูติศาสตร์หัตถการ การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีทั้งในภาวะปกติและมีภาวะแทรกซ้อน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701331 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่บุคคลทุก ช่วงวัยของชีวิตที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ฝึกทักษะการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือใน การบำบัด การประเมินสภาพจิต การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด การจัดกิจกรรมเพื่อการบำบัด และการฟื้นฟูสุขภาพจิต การสอนสุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาทางจิตเวช และการ

พยาบาลจิตเวชชุมชนแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701332 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community Health Nursing Practicum) ฝึกปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวม ในการให้บริการอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน

30701333 ปฏิบัติการรักษารโรคเบื้องต้น (Basic Medical Care Practicum) ฝึกปฏิบัติการรักษารโรคเบื้องต้น การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยโรคและให้การรักษาเบื้องต้น ตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล การปฐมพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัย การทำหัตถการเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพ ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

30701334 ปฏิบัติการจัดการการพยาบาล (Nursing Management Practicum) ฝึกปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ในบทบาทหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม สมาชิกทีม ตลอดจนการมอบหมายงาน การนิเทศทางการพยาบาล การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 บทบาทพยาบาลในขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมและเคารพในสิทธิผู้ป่วยท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ในการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล นักศึกษาจะเริ่มฝึกภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ 2 ในวิชาปฏิบัติแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ชั้นปีที่ 3 ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก และชั้นปีที่ 4 ฝึกวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์ วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน วิชาปฏิบัติการรักษารโรคเบื้องต้น และวิชาปฏิบัติการจัดการการพยาบาล

3. หลักการแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความหมายจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล

จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะทำหรือไม่กระทำที่ผ่านการไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม (รัชฉนิย์ วรณชาม, 2553, หน้า 1)

จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (Ethics of Nursing Practice) หมายถึง การปฏิบัติที่ถูกต้องดีงามของนักศึกษาพยาบาล ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ

การพยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัย วิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การประกอบวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

3.2 หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

มณี อภาภานันท์กุล, สุปาณี เสนาดีสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช (2559, หน้า 62) ได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล แบ่งเป็น 5 ลักษณะ คือ 1) หลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล 2) แนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล 3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล 4) ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ 5) พฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีรายละเอียดของแต่ละลักษณะดังนี้

3.2.1 หลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล ในการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย หลักจริยธรรมพื้นฐาน หลักจริยธรรมเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริการทางการพยาบาล ได้มีการพัฒนามาจากทฤษฎีทางจริยศาสตร์ทั้ง 2 ทฤษฎี ซึ่งหลักจริยธรรมที่สำคัญและสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมจริยธรรมในการพยาบาล (Beauchamp and Childress, 2001 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2558, หน้า 7-10; Thelan et al., 1994; Veatch, Fry and Taylor 1995, pp. 23-27) มี 6 ประการคือ

3.2.1.1 การเคารพเอกลิทธิ (Respect for Autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคลให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อ เหตุผล มีข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ทั้งการกระทำและการตัดสินใจนั้นต้องไม่มีอิทธิพลมาบังคับ

3.2.1.2 การทำประโยชน์ (Beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเป็นดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นการทำความดี การป้องกันอันตราย ชัดสิ่งเลวร้ายและเกิดประโยชน์บ่งบอกถึงการมีความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์

3.2.1.3 การไม่ทำอันตราย (Non maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียด รอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตราย การจัดการอาการรบกวน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นต้น

3.2.1.4 ความยุติธรรม (Justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเสมอภาคให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกันไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา ไม่ลำเอียง สิ่งที่เหมาะสมต้องปฏิบัติเหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน โดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล และคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

3.2.1.5 การบอกความจริง (Veracity or Truth telling) เป็นการให้ข้อมูลที่ เป็นจริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ ครอบคลุมในเรื่องของการบอกความจริง และการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือและไว้วางใจ ระหว่างมนุษย์ ยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง

3.2.1.6 ความซื่อสัตย์ (Fidelity/Confidentiality) เป็นการปฏิบัติตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย มีการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น

3.2.2 แนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติกรพยาบาล ประกอบด้วย 4 แนวคิด (Fry, 1994) มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.2.1 การทำหน้าที่แทน (Advocacy) เป็นการตัดสินใจหรือลงมือกระทำ เพื่อปกป้องผู้อื่น หรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์สูงสุด

3.2.2.2 ความรับผิดชอบ (Accountability/ Responsibility) เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติ แสดงความรับผิดชอบต่อตรวจสอบได้ ยอมรับทั้งผิดและชอบ

3.2.2.3 ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

3.2.2.4 ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล การปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการดูแลผู้ใช้บริการให้มีสุขภาวะที่ดี

3.2.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ประมวลความประพฤติของวิชาชีพพยาบาลที่กำหนดเพื่อเป็นมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติของการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และประกาศใช้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 โดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ซึ่งไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย แต่มีผลต่อการยอมรับของสังคม ซึ่งควรมีอยู่ในจิตวิญญาณของพยาบาลทุกคน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ตลอดเวลา สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย(2546) ได้ปรับปรุงข้อความจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ให้มีความหมายครอบคลุม เป็นเครื่องมือประเมินผลพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง และใช้ในการประเมินตนเองด้วย

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2555; สภาการพยาบาล, 2555ก) มีดังนี้

1) พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

2) พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ โดยช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาบรรณของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

3) พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ คานิยมความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนจรรยาบรรณในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

4) พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ โดยร่วมดำเนินการเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

5) พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6) พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือ ประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ

เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึ่งปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

7) พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกรวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

8) พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลโดยร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร ร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในชั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

9) พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น ต้องเคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

3.2.4 ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลได้กำหนดและประกาศใช้ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง ลงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 (สภาการพยาบาล, 2555ข) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้ เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการ
รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด 1 บททั่วไป

ข้อ 3 ในข้อบังคับนี้ “ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ การผดุงครรภ์ และผู้ประกอบการพยาบาล
และการผดุงครรภ์

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม
และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่
คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจ
เป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภา
การพยาบาลประกาศกำหนด โดยไม่เรียกร้อยสิ่งจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการ
ที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการ
การพยาบาล หรือ การผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้อยสิ่งจางรับผลประโยชน์ เป็น
ค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาล
หรือการผดุงครรภ์

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดย
สุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้
หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการซึ่งตนทราบมา เนื่องจาก การประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่ การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้ง
ผู้ร่วมงาน

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบ
วิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4 การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความ
ยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่
อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการ
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย
เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการ
ศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าวได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้าน
จริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของ
การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่น
โฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญใน
การประกอบวิชาชีพของตนหรือของผู้อื่น

ข้อ 31 การโฆษณาตามข้อ 30 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ (2) การแสดงผล
งานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ (3) การแสดงผลงานหรือ
ความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน (4) การประกาศเกียรติคุณเป็น
ทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ ทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะ
เกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล

ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- (1) ชื่อ ชื่อสกุลและอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
- (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันอื่นๆ
- (3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (4) เวลาทำการ

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 32 เท่านั้น

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณาและต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 33 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

3.4.5 พฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล ได้กำหนดพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(สภาการพยาบาล, 2551) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.4.5.1 เกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ

ด้านจริยธรรมทั่วไป

- 1) ดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ
- 2) ดำรงตนเป็นคนดี มีคุณธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มารยาทงาม
- 3) รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน

- 4) ปฏิบัติตนด้วยการใช้ชีวิตเรียบง่ายไม่ฟุ้งเฟ้อ
- 5) ปฏิบัติตนตามกฎหมายบ้านเมือง
- 6) อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ
- 7) เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนและผู้อื่น
- 8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุนสถาบัน

ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

- 9) ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ไม่มีอคติ
- 10) ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

ด้านจริยธรรมวิชาชีพ

- 11) ประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
- 12) ไม่ใช้หรือไม่ยินยอมให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพเพื่อแสวงหา

ประโยชน์อันมิควรได้

- 13) ปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพและข้อบังคับของวิชาชีพ
- 14) ยอมรับความเชื่อและค่านิยมของผู้อื่น
- 15) ตระหนักในคุณค่าของตนเองและภูมิใจในวิชาชีพ
- 16) พัฒนาตนเองให้มีความยึดมั่นในคุณงามความดีและความ

ถูกต้องชอบธรรม

- 17) พัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย

อยู่เสมอ

- 18) สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่าง

เหมาะสม

- 19) ปฏิบัติวิชาชีพด้วยเจตนาดีไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านฐานะ

ศาสนา เชื้อชาติ สังคม และ การเมือง

- 20) ประกอบวิชาชีพโดยไม่มุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนเกินกว่าที่พึง

ได้รับ

- 21) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของ

ผู้ให้บริการ

- 22) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการตามสิทธิ

- 23) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

- 24) ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้บริการเว้นแต่เป็นการรักษาพยาบาล หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 25) เป็นตัวแทนผู้ให้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้
- 26) ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล
- 27) ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความถูกต้อง ปลอดภัย และ รวดเร็วต่อผู้ให้บริการ
- 28) ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุด ของผู้ให้บริการ
- 29) ส่งเสริมสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งกัน
- 30) ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และความต้องการพื้นฐานของ แต่ละคน
- 31) เคารพในสิทธิ ยอมรับความสามารถ ตามศักยภาพของแต่ละ บุคคล
- 32) ยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถและผู้ประพฤติดี
- 33) ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด
- 34) ละเว้นการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน
- 35) ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่ออยู่ในวิสัยที่ช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องรอ การร้องขอ
- 36) ร่วมกิจกรรมต่างๆเพื่อประสานสัมพันธ์และมุ่งให้เกิดความ สามัคคีในหน่วยงาน
- 37) ร่วมคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการประกอบวิชาชีพให้เกิด ความร่วมมือที่ดี และปรับปรุงพัฒนางานสม่ำเสมอ
- 38) ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ร่วมงานในทางที่ชอบ
- 39) ส่งเสริมความเสมอภาคในการพัฒนาและความก้าวหน้าใน หน้าที่ของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ
- 40) เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าของวิชาชีพด้วยความภาคภูมิใจ
- 41) อุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่าง
- 42) ศรัทธาในการประกอบวิชาชีพของตน

43) ดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ

44) อุทิศเวลาในการปฏิบัติงาน เมื่อมีเหตุจำเป็นและฉุกเฉิน

นอกเหนือเวลาทำงานปกติ

45) มีน้ำใจและแสดงความเต็มใจในการให้บริการ

46) ไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ตอบแทน

อื่นใด นอกเหนือจากสิทธิที่พึงได้รับ

47) จัด ร่วม หรือสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ หรือต่อวิชาชีพโดยไม่หวังผลประโยชน์

48) ถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะปกป้อง สาธารณะประโยชน์

49) ขวนขวายและอาสาในการให้บริการแก่ชุมชน โดยเฉพาะใน ยามวิกฤต

50) ให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างถูกต้องครบถ้วน และเสมอภาค

3.4.5.2 เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมจรรยาบรรณในการปฏิบัติการ

พยาบาล

1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และในการ ดำรงตนอยู่ในสังคม ได้แก่ (1) การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด เรียบร้อย (2) รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (3) วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือเป็นแบบอย่างที่ดี สังคมยอมรับ (4) กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยนใช้คำสุภาพ (5) คล่องแคล่ว ว่องไว (6) สุขภาพกายแข็งแรง (7) สุขภาพจิตสมบูรณ์

2) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ ของสังคม ได้แก่ (1) ไม่มีประวัติการทำผิดศีลธรรม (2) ดำรงตนอยู่ใน ขอบเขตกฎหมายบ้านเมือง (3) ซื่อสัตย์ สุจริต ไม่แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ (4) รักษา ระเบียบ วินัย วัฒนธรรมขององค์การ (5) มีความเสียสละ (6) มีความเพียรพยายาม มานะ อดทน (7) ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด (8) ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ

3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ (1) กระตือรือร้น ให้ความช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเต็มความสามารถ (2) ยกย่องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่ง กันและกัน (3) ยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถและผู้ประพฤติดี (4) สามารถปรับตัวเข้ากับ

ผู้อื่นได้ดี (5) มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (6) ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

4) แสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ได้แก่

(1) ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยยินดี (2) สนใจรับฟังตอบข้อซักถามและอธิบายให้ผู้รับบริการทราบ ด้วยความเต็มใจ

5) ให้บริการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ ได้แก่

(1) ดูแลเอาใจใส่ห่วงใยผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน
(2) แสดงออกด้วยกิริยา วาจา น้ำเสียง และสัมผัสที่อ่อนโยนอย่างเหมาะสม

6) รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ ได้แก่ (1) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ (2) ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว และไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ (3) เป็นตัวแทนผู้ให้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้ (4) ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

7) มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ใช้บริการและสังคม ได้แก่

(1) ตรงต่อเวลา (2) ไม่ละทิ้งหน้าที่ (3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จครบถ้วน
(4) ช่วยเหลืองานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายตามโอกาสอันสมควร

8) ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักการ วิธีการ ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

9) มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะด้านศาสตร์ทางวิชาชีพ ศาสตร์ทางจริยธรรม และศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติวิชาชีพและการดำรงตนในสังคม

10) มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ (1) เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ (2) เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาวิชาชีพ (3) ส่งเสริมสนับสนุน และเผยแพร่กิจกรรมวิชาชีพ (4) ปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ (5) ติดตามข้อมูลข่าวสารของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

3.4.5.3 เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมของพยาบาลโดยผู้ใช้บริการ ได้แก่ อัธยาศัยในการต้อนรับ ความสุภาพและความอ่อนโยน มีมนุษยสัมพันธ์ ความกระตือรือร้น การควบคุมอารมณ์ การให้ความเสมอภาค การให้เกียรติ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาและให้คำปรึกษา รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ รักษาความลับของผู้ใช้บริการ อธิบายให้เข้าใจทั้งก่อนและหลังการให้บริการ ปลอดภัยให้กำลังใจ ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ ความมีเมตตาในการปฏิบัติกรพยาบาล มีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่) ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย และพฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา

3.3 ความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเน้นเรื่องศีลธรรม และจริยธรรมค่อนข้างสูง เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นการบริการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสัมผัสโดยตรง ขณะให้และรับบริการ เป็นเรื่องการช่วยชีวิตและระดับประคองจิตใจให้ผู้ให้บริการสามารถต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บด้วยดี สังคมจึงมีความคาดหวังการมีคุณธรรม จริยธรรมของพยาบาลอย่างเต็มที่ ตามลักษณะสุขภาพแล้วพยาบาลจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์เชิงจริยธรรม ควบคุมให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และต้องกดดันให้สมาชิกรักษาระดับคุณภาพการบริการด้วยคุณธรรมและจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติวิชาชีพอยู่ในกรอบของจริยธรรม ดังนั้น การพยาบาลจึงถือเป็นการปฏิบัติธรรม ในขอบข่ายความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลควรตระหนักว่า การควบคุมตนเองด้วยหลักเกณฑ์เชิงจริยธรรมเป็นการรองรับความคาดหวังของสังคมได้เป็นอย่างดี

Levine (1977, p. 845 cited in Ruth Chadwick, Win and Ann Gallagher, 2016) กล่าวว่า พยาบาลต้องรับผิดชอบเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะพยาบาลได้มีส่วนร่วมในประสบการณ์ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องใหญ่โตเพียงใดก็ตาม ต้องจรรีผลงานการพยาบาลให้ปรากฏ เต็มใจเผชิญในสภาพการณ์ต่างๆ เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อเชิงจริยธรรม และศีลธรรมของพยาบาล ซึ่งความรับผิดชอบดังกล่าว จะบ่งบอกถึงระดับความดีเลิศของพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลมีความใกล้ชิดกับวิชาชีพการแพทย์อย่างมาก หลักเกณฑ์เชิงจริยธรรมของการพยาบาลจึงต้องสอดคล้องกับจริยธรรมทางการรักษาของแพทย์ ซึ่งมุ่งสิทธิและเกียรติศักดิ์ของผู้ใช้บริการในฐานะบุคคล ดังนั้น พื้นฐานการให้การพยาบาลเป็นการเอาใจใส่ต่อค่านิยมของบุคคล และมีมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรมส่วนบุคคล

3.4 การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2550, หน้า 182-185) ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพแล้ว ยังจำเป็นต้องรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่ไปด้วย โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ นำมาเป็นเกณฑ์ในการประพฤติและปฏิบัติตนทั้งส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ บุคคลทั่วไปในสังคมและผู้ใช้บริการต่างคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรมจริยธรรม ของพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ก็ถูกคาดหวังจาก ผู้ใช้บริการเช่นเดียวกัน ได้แก่ ความมีมนุษยสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตา กรุณาสูง ความสนใจ เอาใจใส่ ความเอื้ออาทรและความสุภาพอ่อนโยน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็น พื้นฐานดั้งเดิมของวิชาชีพพยาบาล ที่เน้นการดูแลมนุษย์ให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลมี พฤติกรรมจริยธรรมที่ดีตั้งแต่การฝึกปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ย่อมส่งผลให้นักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเมื่อสำเร็จการศึกษา สามารถแสดงพฤติกรรมที่ดี ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และร่วมกันพัฒนาวิชาชีพให้ เจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป

3.5 หลักการ แนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้จริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ Tronto (1993, cited in Vicki D. Lachman, 2012) ได้ศึกษาองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การเอาใจใส่ 2) ความรับผิดชอบ 3) มีสมรรถนะ และ 4) การตอบสนองของผู้รับบริการ Fry (1994) ศึกษา แนวคิดจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล 4 ประการ ได้แก่ การทำหน้าที่แทน (Advocacy) ความรับผิดชอบ (Accountability) ความร่วมมือ (Cooperation) และความเอื้อ อาทร (Caring) และBeauchamp and Childress (2001); Fry and Johnstone (2008) กล่าวว่า แนวคิดจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลมี 4 ประการ ได้แก่ การทำหน้าที่ แทน (Advocacy) ความรับผิดชอบ(Accountability) ความร่วมมือ(Cooperation) และ ความเอื้ออาทร (Caring) ส่วนนักวิชาการไทยที่มีการศึกษาเรื่องจริยธรรมของนักศึกษา พยาบาล ได้แก่ นันทวัน บุญก่อน และคณะ (2551) ศึกษาการปฏิบัติคุณธรรมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความมีวินัย

ความรับผิดชอบ และด้านความตรงต่อเวลา โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความมีวินัย และด้านความรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ลิวลี ศิริไล (2551, หน้า 166-173) ได้ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรม 11 ข้อ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูกตเวที การรักษาระเบียบวินัย ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม ความอดุสาหะ และความเมตตากรุณา

พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553, หน้า 350) ศึกษาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลมี 10 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ความรับผิดชอบ เจริญวิชาชีพ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตา กรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีคุณธรรมทุกด้านในระดับสูง ด้านที่สูงที่สุดคือ ความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทนต่ำสุด ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553, หน้า 29-44) ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผ่าตัด ประกอบด้วย 1) ความมีระเบียบวินัย 2) การตรงต่อเวลา 3) เมตตากรุณา 4) ความอดทน 5) ความซื่อสัตย์ 6) ความเสียสละ/ไม่เห็นแก่ตัว 7) การมีกาลเทศะ และ 8) การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนพรรณพิไล ศรีอารมณ์, ปิยะนุช ชูโต, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา และกัลปียานี ตันตรานนท์ (2556, หน้า 74) ศึกษาพบว่า นักศึกษาจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 2) ปฏิบัติงานอย่างมีระเบียบวินัยในตนเอง 3) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ 4) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้รับบริการ 5) เสียสละเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นและสังคม 6) ซื่อสัตย์ และ 7) เป็นแบบอย่างในการดำรงตนและในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสุชาฎา คล้ายมณี, ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และคะนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556, หน้า 94) ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมี 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความเมตตากรุณา 3) ความมีระเบียบวินัย 4) ความรับผิดชอบ 5) ความสุภาพอ่อนโยน 6) การเคารพความเป็นบุคคลของคนอื่น 7) ความอดทน 8) ความรู้รักสามัคคี และ 9) ความเสียสละ สำหรับสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร์ และสุรางค์ เป็ร็องเดช (2556, หน้า 67) ได้ศึกษาทัศนคติเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบ 2) ความยุติธรรม 3) ความซื่อสัตย์

- 4) ความสามัคคี 5) ความเมตตากรุณา 6) ความอดุสาหะ 7) ความมีระเบียบวินัย
8) ความเสียสละ และ 9) การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จิณพิชญ์ชา มะมม และปริญญา แร่ทอง (2557, หน้า 731-742) ศึกษา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาล ต้องจัดกิจกรรมที่มีการสอดแทรกจริยธรรมต่างๆ ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบ 2) ความ ยุติธรรม 3) ความซื่อสัตย์ 4) ความสามัคคี 5) การบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ 6) ความ เมตตากรุณา 7) ความอดุสาหะ 8) ความมีระเบียบวินัย 9) ความเสียสละและรู้จักแบ่งปัน 10) มีสติทั้งการทำงานและการใช้ชีวิต 11) ความกตัญญูรู้คุณ 12) ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และ 13) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดวงเนตร ธรรมกุล, วนิตา ตันเจริญรัตน์ และพูลทรัพย์ ลากเจียม (2557, หน้า 46-54) ประเมินพฤติกรรมคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี ได้แก่ 1) ความ ซื่อสัตย์ 2) ความมีวินัย 3) ความซื่อสัตย์ 4) จิตอาสา และ 5) เคารพคุณค่าและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สภาการพยาบาล (2558, หน้า 30) ศึกษาจริยธรรมในองค์การ พยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเคารพเอกลิทธิ การทำประโยชน์ การไม่ทำ อันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ และมณี อากานันท์กุล, สุภาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช (2559, หน้า 9) ได้สรุป หลักจริยธรรมที่ใช้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ ได้แก่ 1) การเคารพเอกลิทธิ/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Non maleficence/do not harm) 4) ความยุติธรรม/ ความเสมอภาค (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) 7) การทำหน้าที่แทน (Advocacy) 8) ความรับผิดชอบ (Accountability/Responsibility) 9) ความร่วมมือ (Cooperation) และ 10) ความเอื้ออาทร (Caring)

นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการ (2560, ออนไลน์) ได้กำหนดมาตรฐานผลการ เรียนรู้ 6 ด้านที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาล ศาสตร์ ในด้านคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่ มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา มีความ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทาง จริยธรรม แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่างและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะ คำนึงถึงส่วนรวมและสังคม

และแสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบหลักจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบหลักจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

นักวิชาการ	Tronto(1993)	Fry (1994)	Beauchamp&Childress (2001)	Fry& Johnstone (2008)	นันทวัน บุญก่อน และคณะ(2551)	ลิวลี ศรีไล(2551)	พิศลัมย์ อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553)	ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูลและเกียรติกานต์ ป้ายเหลือง (2553)	พรธมพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ(2556)	สุชาภา ศลัยมณี ทศนีย์ ทัพย์สูงเนินและคณะนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556)	สุนัยรัตน์ บุญคิดป์ ประภีร์ รัชวัตรและสร่างค์ เป็รื่องเดช (2556)	จันทิษญูชา มะम्म และปริญญา แร่ทอง (2557)	ดวงเนตร ธรรมกุล วนิดา ต้นเจริญรัตน์ และพูลทรัพย์ ลาภเจียม (2557)	สภากาพยาบาล(2558)	มณี อากานันท์กุด และคณะ(2559)	กระทรวงศึกษาธิการ(2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล																			
1.ความซื่อสัตย์ -ความซื่อสัตย์ -ความซื่อสัตย์ การตอบสนองผู้ใช้บริการ และความกตัญญูกตเวที					√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	12	75.00	√
2.ความรับผิดชอบ -ความรับผิดชอบ -ความรับผิดชอบและการทำหน้าที่แทน -ความรับผิดชอบและความเสียสละ -ความรับผิดชอบและความร่วมมือ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	14	87.50	√

ตาราง 2 (ต่อ)

<p>นักวิชาการ</p> <p>องค์ประกอบจรรยาบรรณ การปฏิบัติการพยาบาล</p>	Tronto(1993)	Fry (1994)	Beauchamp&Childress (2001)	Fry& Johnstone (2008)	นันทวัน บุญก่อน และคณะ(2551)	สิวลี ศิริไล(2551)	พิศมัย อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553)	ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูลและกิริติภานต์ ป้ายงเหลืออม (2553)	พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ(2556)	สุชาภา คล้ายมณี ทัดนีย์ ทิพย์สูงเนินและคณะนิตย พงษ์สุวรรณ (2556)	สุนีย์รัตน์ บุญคิดป์ ประภทิต ราษฎร์และสร่างค์ เป็รียงเดช (2556)	ฉันทิพนุญา มะम्म และปริญญา แร่ทอง (2557)	ดวงเนตร ธรรมกุล วณิดา ต้นเจริญรัตน์ และพุลทรัพย์ ลาภเจียม (2557)	สภาการพยาบาล(2558)	มณี อากานันท์กุล และคณะ(2559)	กระทรวงศึกษาธิการ(2560)	คามณี	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ความรับผิดชอบ ความ เสียสละ ความประหยัดและ ความร่วมมือ																			
3.ความมีวินัย -ความมีวินัย -ความมีวินัยและความตรงต่อ เวลา -ความมีวินัย ความสามัคคี และความอดุสาหะ -ความมีวินัย ตรงต่อเวลา ความอดทน และความมี กาลเทศะ -ความมีวินัย ความสามัคคี ความอดุสาหะ และความมี กาลเทศะ					√				√				√			√	10	62.50	√
4.การเคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ -การเคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ -การเอาใจใส่ -ความเอื้ออาทร	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	15	93.75	√

ตาราง 2 (ต่อ)

นักวิชาการ องค์ประกอบจริยธรรม การปฏิบัติกรพยาบาล	Tronto(1993)	Fry (1994)	Beauchamp&Childress (2001)	Fry& Johnstone (2008)	นันทวัน บุญก้อน และคณะ(2551)	ดิวิลี ศิริไล(2551)	พิศสมัย อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดคอนแพก (2553)	ศรีเรียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูลและกัรติภานต์ ป้ายงเหลืออม (2553)	พรรณณพิไล ศรีอาภากรณ์ และคณะ(2556)	สุชาฎา คัลลายมณี ทัดนิษฐ์ พิพย์สูงเนินและคณะนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556)	สุนีย์รัตน์ บุญศิลาปี ประภกริต รัชวัตรและสุรางค์ เป็รื่องเดช (2556)	ฉินพิชัญญา มงมม และปริญญา แร่ทอง (2557)	ดวงเนตร ธรรมกุล วนิดา ต้นเจริญรัตน์ และพลทรัพย์ ลากเอียด (2557)	สภากรพยาบาล(2558)	มณี อำภานันท์กุล และคณะ(2559)	กระทรวงศึกษาธิการ(2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ความยุติธรรม ความ เอื้ออาทร และความ เมตตากรุณา																			
5.การตัดสินใจปัญหาเชิง จริยธรรม -การตัดสินใจปัญหาเชิง จริยธรรม -ตอบสนองผู้รับบริการ และมีสมรรถนะ -ความมีเหตุผล - เป็นแบบอย่างในการ ดำรงตนและการ ปฏิบัติงาน -มีสติในการทำงานและ การใช้ชีวิต -การเคารพเอกสิทธิ์ และการบอกความจริง	√					√			√			√			√		7	43.75	√

ตาราง 2 (ต่อ)

นักวิชาการ	องค์ประกอบจรรยาบรรณการปฏิบัติกรพยาบาล										รวม	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา		
	Tronto(1993)	Fry (1994)	Beauchamp&Childress (2001)	Fry& Johnstone (2008)	นันทวัน บุญก้อน และคณะ(2551)	สิวลี ศิริไล(2551)	พิศสมัย อรรถยและเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553)	ศรีรีย์แก้ว เต็งเกียรติตระกูลและกัรัตกานต์ ป้ายงเหลืออม (2553)	พรรณนพิไล ศรีอาราณ และคณะ(2556)	สุชญา คัลยามณี ทัดนิษฐ์ทิพย์สูงเนินและคณะนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556)				สุนีย์รัตน์ บุญคิลป์ ประกริต รัชวัตรและสุรางค์ เป็เรืองเดช (2556)	
6.เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล															
-เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล							✓								
-ยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ		✓	✓	✓				✓							
-การทำประโยชน์และการไม่ทำอันตราย												✓			
													8	50.00	✓

จากตาราง 2 องค์ประกอบจรรยาบรรณการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่นักวิชาการได้เสนอไว้ นั้น แม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายเป็นไปในลักษณะเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็นองค์ประกอบหลักเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่ค่าร้อยละ 40 ขึ้นไป ดังนี้

1. ความซื่อสัตย์ รวมกับการตอบสนองของผู้รับบริการ และความกตัญญูทวาทิที่ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความซื่อสัตย์” รวมความถี่เท่ากับ 12 หรือร้อยละ 75.00
2. ความรับผิดชอบ รวมกับ การทำหน้าที่แทน ความเสียสละ ความร่วมมือและความประหยัด ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความรับผิดชอบ” รวมความถี่เท่ากับ 14 หรือร้อยละ 87.50

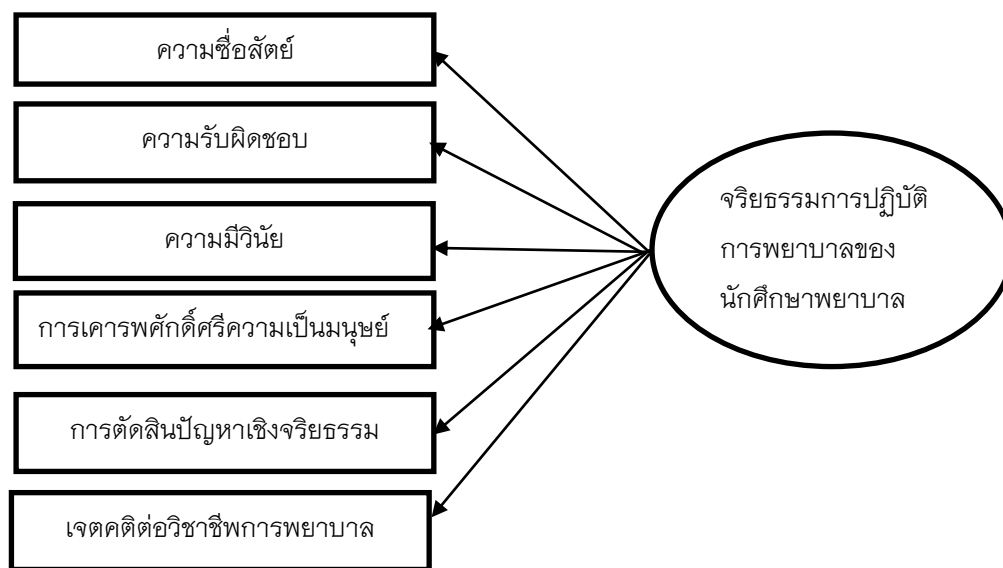
3. ความมีวินัย รวมกับ ความตรงต่อเวลา ความสามัคคี ความอดุสาหะ อดทน และความมีกาลเทศะ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความมีวินัย” รวมความถี่เท่ากับ 11 หรือร้อยละ 68.75

4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมกับ การเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ความยุติธรรม และความเมตตากรุณา ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” รวมความถี่เท่ากับ 15 หรือร้อยละ 93.75

5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม รวมกับ การตอบสนองผู้ใช้บริการ มีสมรรถนะความมีเหตุผล เป็นแบบอย่างในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน มีสติในการทำงานและการใช้ชีวิต การเคารพเอกสิทธิ์ และการบอกความจริง ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม” รวมความถี่เท่ากับ 7 หรือร้อยละ 43.75

6. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล รวมกับ ยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ การทำประโยชน์ และการไม่ทำอันตราย ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล” รวมความถี่เท่ากับ 8 หรือร้อยละ 50

องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีวินัย การเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สามารถเขียนเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบหลักจริยธรรมการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักจรรยาบรรณการปฏิบัติ การพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

ในลำดับต่อไป ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลัก จรรยาบรรณการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อสังเคราะห์หาองค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบหลักแล้ว ผู้วิจัยจะศึกษาทฤษฎีและงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบย่อยในแต่ละองค์ประกอบหลักต่อไป

3.6 องค์ประกอบหลักและพฤติกรรมบ่งชี้จรรยาบรรณการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบหลักจรรยาบรรณการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

3.6.1 องค์ประกอบหลักความซื่อสัตย์ (Fidelity/ Honesty)

วรพนิต ศุกระแพทย์ (2559, ออนไลน์) ได้กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ คือ ความซื่อตรง จริงใจ ไม่หลอกลวงปกปิด ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย และทำในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นคุณงามความดีที่มีอยู่ในตัวพยาบาล สังคมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า พวกเขามีความเชื่อว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย ผิดจริยธรรม และผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เก็บของมีค่าของผู้ป่วยและคืนของให้กับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน การใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนพอเหมาะเพื่อประหยัดให้กับผู้ป่วย หรือเมื่อทำการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ก็แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ช่วยเหลือได้ทัน ไม่ปกปิดไว้ เป็นต้น สอดคล้องกับสิวลี ศิริไล (2551, หน้า 166) ให้ความหมายว่า ความซื่อสัตย์ (Honesty) คือ การประพฤติอย่างเหมาะสม และตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติ ปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

ดังนั้น จะเห็นว่าความซื่อสัตย์มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะพยาบาลมีบทบาทด้านการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคม จึงต้องคำนึงถึงการปลูกฝังและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมให้แก่พยาบาล และประกอบกับภาพลักษณ์ภายนอกที่สังคมเห็น รวมถึงข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นในสากล เรียกว่า จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล (The code for nurses) ซึ่งประกาศโดยสภาการพยาบาลสากลใช้กันทั่วโลก เนื่องจากการพยาบาลได้ชื่อว่า เป็นการให้บริการระดับวิชาชีพอย่างหนึ่ง ที่มีความจำเป็นต่อสังคมอย่างมาก เนื่องจากต้องให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการของโรค และการป้องกันและการฟื้นฟู ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีหน้าที่ในการรับผิดชอบความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย ตลอดจนต้องติดต่อกับใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ประกอบกับสังคมมีความคาดหวังต่อผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องมีคุณธรรม มีน้ำใจ และความซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตา เสียสละอยู่ในระดับสูง ดังนั้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคมและการรักษาไว้ซึ่งเกียรติของวิชาชีพ

นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะการปฏิบัติอย่างองค์รวมแล้วยังต้องมีด้านคุณธรรม จริยธรรมเรื่องความซื่อสัตย์ด้วยให้สมกับที่สังคมมีความคาดหวังว่า พยาบาลกับความซื่อสัตย์สุจริตเป็นสิ่งที่ควบคู่มาด้วยกัน ดังนั้น ผู้ที่มีความซื่อสัตย์ คือผู้ที่มีความประพฤติตรง ทั้งต่อหน้าที่ ต่อวิชาชีพ ตรงต่อเวลา ไม่ใช่เล่น์หลกคดโกง ทั้งทางตรงและทางอ้อม รับรู้หน้าที่ของตนเองและปฏิบัติอย่างถูกต้องเต็มที่

ความซื่อสัตย์สุจริต มี 3 ประการ คือ 1) กายสุจริต เป็นความสุจริตทางกายทำสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย มีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ช่วยเหลือเกื้อกูลสงเคราะห์ กัน ไม่เอาของของผู้ป่วยมาเป็นของตนเอง เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ไม่ทำร้ายลบหลู่จิตใจ ของผู้ป่วย 2) วาจสุจริต เป็นการประพฤติชอบด้วยวาจา ไม่พูดเท็จ โกหก หลอกลวง พูดไม่จริง พูดผิดจากความเป็นจริงเพราะเห็นแก่ประโยชน์บางประการ ไม่ควรพูดส่อเสียดทำร้ายผู้ป่วย ละเว้นการพูดคำหยาบ พยาบาลควรใช้วาจาที่สุภาพ นุ่มนวล ควรฟัง พูดแต่ความจริง มีเหตุมีผล มีประโยชน์และถูกกาลเทศะ 3) มโนสุจริต เป็นความสุจริตทางใจ ทำแต่สิ่งที่ดีงาม สิ่งที่ถูกต้อง พยาบาลไม่ควรคิดแต่จะหาประโยชน์เข้าตน ควรคิดเสียสละ พยาบาลควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ผู้ป่วย ข้อสรุปในประเด็นของ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของพยาบาลนี้ จะเป็นทางนำไปสู่การสร้างมิตรภาพ และความไว้วางใจของผู้ป่วย หรือญาติ เพราะการที่ผู้ป่วยได้มอบชีวิตของตน หรือการที่ญาติได้มอบชีวิตของผู้ที่รักให้ใครสักคนดูแล ซึ่งคนที่ดูแลคือพยาบาล หมายความว่าเขาจะต้องเชื่อมั่นใจแล้วว่า พยาบาลผู้นั้นจะต้องดูแลตัวเขา หรือคนที่เขารักได้เป็นอย่างดี และที่สำคัญ พยาบาลจะต้องเก็บรักษาความลับส่วนตัวของผู้ป่วย โดยไม่เปิดเผยความลับ ถ้าผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม เพราะอาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวการงานและต่อสังคมของผู้ป่วยได้

นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่องขององค์ประกอบความซื่อสัตย์ ดังนี้

อังคณา กลสินันท์ (2539, หน้า 42) ได้แบ่งประเภทของความซื่อสัตย์ของบุคคล 5 ประเภท คือ 1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือ ความละเอียดและกระตือรือร้นใจตนเอง ในการกระทำความผิด 2) ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง หมู่คณะ คือ การไม่คิดทรยศ ไม่คดโกง และเอาเปรียบเพื่อนฝูงและหมู่คณะ 3) ความซื่อตรงต่อหน้าที่การงาน คือ ความซื่อตรงเที่ยงธรรมไม่หาผลประโยชน์ต่อตนเองจนทำให้เดือดร้อนแก่หน้าที่การงานที่ทำอยู่ 4) ความซื่อสัตย์ต่อสังคมและชุมชน คือ ความซื่อตรงเที่ยงธรรมไม่หาผลประโยชน์ต่อตนเองจนทำให้เดือดร้อนแก่หน้าที่การงานที่ทำอยู่ และ 5) ความซื่อสัตย์ต่อระเบียบ กฎเกณฑ์ จารีต ประเพณี กฎหมาย วัฒนธรรม คือ การรักษาและปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ จารีต ประเพณี วัฒนธรรมด้วยความซื่อตรง จริงใจและเที่ยงธรรม

ปรียา ตันวิวัฒน์ (2544, หน้า 15) ได้แบ่งประเภทของความซื่อสัตย์ในแนวพุทธศาสนา ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ทางกาย หมายถึง การไม่ฆ่าสัตว์ การไม่ลักทรัพย์ การไม่ประพฤติผิดในกาม และให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลัง

และโอกาสเท่าที่อำนาจ 2) ความซื่อสัตย์ทางวาจา หมายถึง การพูดความจริงตรงไปตรงมา พูดในสิ่งที่ควรพูด ไม่เพ้อเจ้อ และพูดคำที่อ่อนหวานน่าฟัง เป็นคุณลักษณะด้านความรู้สึกนึกคิด 3) ความซื่อสัตย์ทางใจ หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ใจเป็นสำคัญหรือความคิด เช่น ความไม่โลภไม่อยากได้ของคนอื่น

กรมวิชาการ (2548, หน้า 129-131) ได้จำแนกความซื่อสัตย์ ออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำความผิด พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ไม่สับปลับกลลวง ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย มั่นคงต่อการกระทำความดี ไม่คดโกงมีความตั้งใจจริง ประพฤติตรงตามที่ได้คิด 2) ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่การงาน พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ประโยชน์ส่วนตัว ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตัว 3) ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล คือ มีความซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน ต่อผู้มีพระคุณ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ประพฤติตรงไปตรงมา ไม่คิดคดต่อผู้อื่น ไม่ชักชวนไปในทางเสื่อมเสีย ไม่สอพลอเพื่อหาผลประโยชน์ส่วนตน ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง และ 4) ความซื่อสัตย์ต่อคณะ สังคม และประเทศชาติ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของตนหรือเอาดีเข้าตน ไม่ร่วมมือกันทำงานใดๆที่ผิดกฎหมายหรือผิดจากที่กล่าวมาข้างต้น

รลิตา กุดแกลง (2550, หน้า 19) กล่าวว่า บุคคลที่มีความซื่อสัตย์ จะมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) มีความซื่อตรง มีความนับถือตนเอง ไม่หลอกลวงตนเอง ละอายต่อการทำผิด 2) ไม่คิดคดต่อผู้อื่น ไม่ลักขโมย ประพฤติตนต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาทั้งต่อหน้าและลับหลัง 3) รับผิดชอบต่อหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย 4) รักษากฎระเบียบของสังคมและหน่วยงาน ไม่กระทำการใดๆที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ส่วนรวมและสังคม

พระบำรุง ปัญญาพโล (2554, หน้า 31) ได้จำแนกบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่การงาน มีความซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่น และมีความซื่อสัตย์ต่อหมู่คณะ สังคมและประเทศชาติ

อภิญา อิงอาจ (2554, หน้า 170) องค์ประกอบของความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตรงไปตรงมา ทั้งทางกาย ทางวาจา และทางใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

กิงดาว การระเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 26) ได้ให้ความหมาย ความซื่อสัตย์ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมี การแสดงออกตรงต่อคำพูด ความรู้สึก นึกคิดและความถูกต้องที่สังคมยอมรับว่าดี ซึ่งความซื่อสัตย์ประกอบไปด้วยพฤติกรรม 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง มีความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดและ เกรงกลัวต่อความผิด 2) มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ และการงาน 3) มีความซื่อสัตย์ต่อบุคคล หมายถึง มีความซื่อตรงต่อผู้อื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน และต่อผู้มีพระคุณ 4) มีความซื่อสัตย์ต่อหมู่คณะ สังคม และประเทศชาติ

วรพนิตย์ ศุกระแพทย์ (2559, ออนไลน์) องค์กรประกอบของความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย (1) ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผิดเป็นคนรับความจริง ไม่อวดอ้างความสามารถของตนเกินความจริง ไม่รับความดีความชอบ โดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้กระทำยอมรับความจริง เมื่อผิดพลาดหรือกระทำความผิด (2) ซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ยึดมั่นคำสัญญา ทั้งวาจาและการกระทำ คิดพิจารณาให้รอบคอบก่อนให้คำสัญญากับผู้ป่วยและควรทำให้ได้ตามที่สัญญาไว้ และต้องไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย (3) ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ทำความดีเพื่อส่วนรวม โดยยึดมั่นในภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเคร่งครัดทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน นึกถึงประโยชน์ส่วนรวมและไม่ประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบของสังคม 4) จงรักและภักดีต่อผู้มีคุณแก่ตน ให้ความเคารพ มีความกตัญญู ระลึกถึงบุญคุณแก่ผู้มีคุณ เป็นผู้มีความสามัคยคารวะ รู้อะไรควรหรือไม่ควรกระทำ และ (5) ยึดมั่นความสุจริตไม่ปกปิดเพื่อพวกพ้อง รักษาความจริง ความถูกต้อง ไม่คล้อยตามในทางที่เลื่อมเสียทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและวิชาชีพ บริการประชาชนด้วยความเป็นมิตร ไม่ทำตัวเป็นเจ้านาย ไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตน

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม และตรงต่อความเป็นจริง ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อหน้าที่การงาน ทั้งทางกาย วาจา ใจ มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำผิด มีศีลธรรมหรือมีมนุษยธรรม มีความประพฤติดี ประพฤติชอบ

องค์กรประกอบของความซื่อสัตย์ ตามแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์

องค์ประกอบย่อยของความซื่อสัตย์	วารพินิตย์ ศุภระแพทย์ (2559)	อังคณา กลิ่นนทร์ (2539)	ปรีญา ตันวิทวัฒน์ (2544)	กรมวิชาการ (2548)	รลิตา กุลแสง (2550)	พระบำรุง ปญญาพล (2554)	อภิญา อิงฮาจ (2554)	กั้งดาว การะเกด งามเอก ลำมะนา และสุไรรัตน์ ชดกรโชติทรัพย์(2558)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง -ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง -ความซื่อสัตย์ทางกาย ทางวาจา และทางใจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	100	✓
2. ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น -ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และจงรักภักดีต่อผู้มีคุณ - ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง และความซื่อสัตย์ต่อสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	87.50	✓
3. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ -ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ และยึดมั่นความสุจริตไม่ปกปิดพวักพอง -ความซื่อสัตย์ต่อระเบียบกฎเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	75	✓

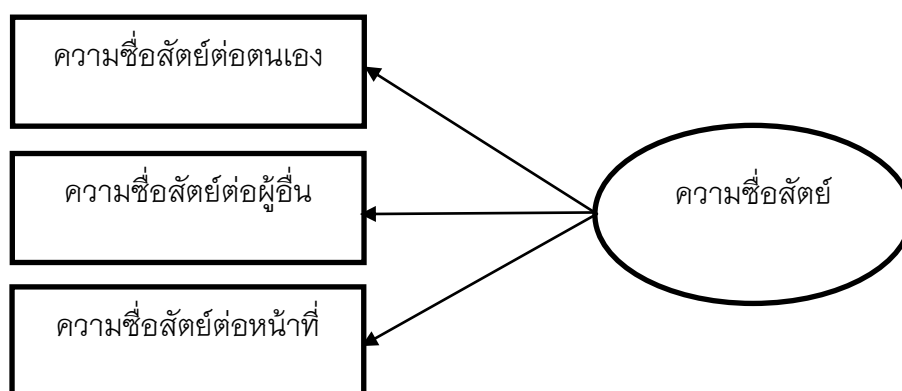
จากตาราง 3 องค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์ ที่นักวิชาการได้เสนอไว้ นั้น แม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายเป็นไปในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็นองค์ประกอบหลักเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่ค่าร้อยละ 40 ขึ้นไป ดังนี้

1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง รวมกับความซื่อสัตย์ทางกาย วาจา ใจ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง” มีความถี่เท่ากับ 8 หรือร้อยละ 100

2) ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น รวมกับจงรักภักดีต่อผู้มีคุณ ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง และความซื่อสัตย์ต่อสังคม ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น” มีความถี่เท่ากับ 7 หรือร้อยละ 87.50

3) ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ รวมกับยึดมั่นความสุจริตไม่ปกปิดพวกพ้อง และความซื่อสัตย์ต่อระเบียบ กฎเกณฑ์ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่” มีความถี่เท่ากับ 6 หรือร้อยละ 75

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยความซื่อสัตย์

3.6.1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง

มีผู้ให้ความหมายของความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ไว้ดังนี้

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2529, หน้า 99) กล่าวว่า ผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง จะไม่คล้อยตามพวกที่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่คดโกง ตั้งใจทำจริง อังคณา กลิ่นนันท (2539, หน้า 42) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือ ความละเอียดและกระตือรือร้นในการกระทำความผิด อดีตศักดิ์ ภูมิรัตน์ (2535, หน้า 43) และวรวรรณนิธิราชสงฆ์ (2541, หน้า 37 – 38) กล่าวว่า บุคคลจะมีลักษณะของหิริโอตตปปะคือ มีความละเอียดและกระตือรือร้นในการกระทำความผิดซึ่งได้ชื่อว่าเป็นการไม่สุจริต แม้ว่าจะไม่มีผู้ใดรู้เห็นก็ตาม อีกทั้งเป็นการกระทำเพื่อให้เป็นไปตามที่ได้ตั้งใจ หรือทำตามคำพูดโดยไม่เหลวไหลไม่สลับปลับกลับกลอก ไม่คล้อยตามการชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย มีความมั่นคง

ต่อการกระทำความดีของตนเอง มีความตั้งใจจริง ไม่คดโกง สำหรับกรมวิชาการ (2548, หน้า 129) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำความผิด พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ไม่ลับปลับกลับกลอก ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย มั่นคงต่อการกระทำความดี ไม่คดโกง มีความตั้งใจจริง ประพฤติตรงตามที่คิด และกึ่งดาว การระเกด, งามเอก ลำมะนา และจูไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์(2558, หน้า 26) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง ความรู้สึกกับผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อความผิด

กล่าวโดยสรุป ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย วาจา และใจ ยอมรับความจริง เมื่อผิดพลาดหรือกระทำความผิด มีการแสดงออกตรงกับคำพูด ความรู้สึกนึกคิด

3.6.1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น

1) ความหมายของความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฉวีชัย ชัยจิรฉายากุล (2529, หน้า 99) กล่าวว่า ผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อบุคคลรวมทั้งต่อสังคม จะประพฤติตรงไปตรงมา ไม่คิดคดต่อผู้อื่น ไม่ชักชวนไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตน ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่เห็นประโยชน์ส่วนตน ไม่รวมมือกันทำงานใดๆที่ผิดกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับ อติศักดิ์ ภูมิรัตน์ (2535, หน้า 43) และ วรวรรณินี ราชสงฆ์ (2541, หน้า 37 – 38) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง หมู่นะ คือ ไม่คิดคดทรยศไม่คดโกงและเอาเปรียบเพื่อนฝูง หรือหมู่นะของตน มีความสุจริตใจต่อกัน ชัดตียา กรรณสูตรและคณะ (2547, หน้า 11) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อสังคม หมู่นะ ประกอบด้วยการรักษาคำมั่นสัญญา ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ยึดประโยชน์ส่วนรวม รู้จักรักษาและใช้อย่างเห็นคุณค่า ด้านกรมวิชาการ (2548, หน้า 130) อธิบายว่า ความซื่อสัตย์ต่อบุคคลคือ มีความซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน ต่อผู้มีคุณ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ประพฤติตรงไปตรงมา ไม่คิดคดต่อผู้อื่น ไม่ชักชวนไปในทางเสื่อมเสีย ไม่สอพลอเพื่อหาผลประโยชน์ส่วนตน ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง รวมถึงความซื่อสัตย์ต่อคณะ สังคม และประเทศชาติ พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของตนหรือเอาดีเข้าตน ไม่รวมมือกันทำงานใดๆ ที่ผิดกฎหมาย หรือผิดจากที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับพระครูนิวาสธรรม

(2559, ออนไลน์) ได้กล่าวว่าผู้ที่ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล จะมีความจริงใจต่อคนที่เกี่ยวข้อง ต่อมิตรและผู้ร่วมงาน มีความจงรักภักดี และมีความจริงใจต่อผู้มีพระคุณ นอกจากนี้ กิ่งดาว การะเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 26) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล หมายถึง มีความซื่อตรงต่อผู้อื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน และต่อผู้มีพระคุณ ต่อหมู่คณะ สังคม และประเทศชาติ

2) ความสำคัญของความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ความซื่อสัตย์ประเภทนี้เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของการเป็นมิตรที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องมีความรักความหวังดี เห็นอกเห็นใจและมีความปรารถนาดีต่อกัน ทั้งนี้พฤติกรรมของความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง หมู่คณะจะแสดงออกโดยประพฤติตนอย่างตรงไปตรงมาไม่คิดคดต่อผู้อื่น ไม่ชักชวนกันไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่ประพฤติตนในลักษณะสอพลอเพื่อหาประโยชน์ให้ตนเอง มีความยินดีอย่างจริงใจต่อความสำเร็จของผู้อื่น โดยไม่คิดหรือแสดงอาการของความอิจฉาริษยา หรือกลั่นแกล้ง ไม่กระทำฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ใด ๆ ที่ได้กำหนดไว้โดยชุมชนและสังคมในลักษณะที่แสวงหาประโยชน์แก่ตนเอง โดยบุคคลจะแสดงออกโดยการให้ความร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน หรือเอาแต่ความดีเข้าตนเอง ไม่ทำการใด ๆ อันเป็นการฝ่าฝืนกฎระเบียบข้อบังคับของสังคม

กล่าวโดยสรุป ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ละเว้นการพูดเท็จ กล่าวแต่คำสัตย์ ไม่จงใจพูดให้ร้ายผู้อื่น เพราะเห็นแก่ผลประโยชน์ใดๆ ไม่พูดส่อเสียด ยุยง สร้างความแตกแยก ละเว้นจากการพูดคำหยาบคาย รวมถึงละเว้นจากการพูดเหลวไหล พูดความจริง สุภาพนุ่มนวล มีเหตุมีผล มีสาระ และถูกกาลเทศะ ไม่อวดอ้างความสามารถของตนเกินความจริง

3.6.1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่

1) ความหมายของความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ไว้ดังนี้

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2529, หน้า 99) กล่าวว่า ผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ที่การงาน จะไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปทำประโยชน์ส่วนตัว ไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว อติศักดิ์ ภูมิรัตน์ (2535, หน้า 43) และวรวรรณินี ราชสงฆ์ (2541, หน้า37-38) อธิบายว่า ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ที่การงาน คือ มีความซื่อตรงเที่ยงธรรม ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ หรือแสวงหาผลประโยชน์ในทางที่มิชอบให้แก่ตนเอง อันจะส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายมาสู่หน้าที่การงานที่ตนปฏิบัติอยู่ ทั้งนี้พฤติกรรม

ตาราง 4 (ต่อ)

นักวิชาการ	นักวิชาการ											
	ขวัญชัย ชัยจิราภยากุล(2529)	อดิศักดิ์ภูมิรัตน์ (2535)	อังคณา กลิ่นนันท (2539)	วราวรรณณี ราชสงฆ์ (2541)	ชัตติยา ภรณ์สุตรและคณะ(2547)	กรมวิฑากการ (2548)	กิ่งดาว การะเกด (2558)	สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน(ออนไลน์)	พระครูนิวิฐฐราพร(ออนไลน์)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
พฤติกรรมบ่งชี้ความซื่อสัตย์												
3) ละอายใจในการทำความผิด -มีความรู้สึกกับผิดชอบชั่วดี		√	√	√		√	√			5	55.56	√
2. ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น												
1)ไม่เห็นประโยชน์ส่วนตน -ไม่ชักชวนไปในทางที่เสื่อมเสีย -ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความ บริสุทธิ์ใจ	√	√		√	√	√				5	55.56	√
2)ไม่คิดคดต่อผู้อื่น -ประพฤติตรงไปตรงมา -ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น -จริงใจต่อคนที่เกี่ยวข้อง(มิตร ผู้ร่วมงาน ผู้มีพระคุณ หมู่คณะ สังคม)	√	√		√		√				5	55.56	√
3)ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตน	√	√		√	√	√				5	55.56	√
3. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่												
1) ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปทำประโยชน์ ส่วนตัว (ซื้อตรงไม่เอาไรต์เอาเปรียบ)	√	√	√	√		√				5	55.56	√
2)ไม่ใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว	√	√	√	√		√				5	55.56	√
3)ไม่ร่วมมือกันทำงานใดๆที่ผิดกฎหมายหรือ ระเบียบข้อบังคับ	√	√		√	√	√				5	55.56	√

เมื่อได้พฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของความซื่อสัตย์ที่มีความถี่ที่ร้อยละ
40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด
ดังตาราง 5

ตาราง 5 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบความซื่อสัตย์

องค์ประกอบความซื่อสัตย์	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง	นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติสิ่งที่ตั้งมโน ถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย วาจา และใจ ยอมรับความจริงเมื่อผิดพลาดหรือกระทำ ความผิด มีการแสดงออกตรงกับคำพูด ความรู้สึกนึกคิด	1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามที่วางแผนไว้ 2) เขียนบันทึกทางการพยาบาล ตามความเป็นจริง 3) ยอมรับความจริงเมื่อ ผิดพลาดหรือกระทำ ความผิด
2. ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น	นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติสิ่งที่ตั้งมโน ถูกต้อง ละเว้นการพูดเท็จ กล่าวแต่คำสัตย์ ไม่สนใจพูดให้ร้ายผู้อื่น เพราะเห็นแก่ ผลประโยชน์ใดๆ ไม่พูดล่อลวง ยุยง สร้าง ความแตกแยก ละเว้นจากการพูดคำหยาบ คาย รวมถึงละเว้นจากการพูดเหลวไหล พูด ความจริง สุภาพนุ่มนวล มีเหตุมีผล มีสาระ และถูกกาลเทศะ ไม่อวดอ้างความสามารถ ของตนเกินความจริง	1) ไม่กล่าวคำเท็จ เพื่อทำให้ ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย 2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการ เพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง 3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาท ของผู้อื่น
3. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่	นักศึกษาพยาบาลมีการกระทำที่ตรงต่อ หน้าที่ ทำความดีเพื่อส่วนรวม โดยยึดมั่นใน ภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่าง เคร่งครัดทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เห็นแก่ ประโยชน์ส่วนตน นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม	1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที 2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการ ที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับ เวร 3) ปฏิบัติการพยาบาลโดย คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม

3.6.2 องค์ประกอบหลักความรับผิดชอบ (Responsibility)

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของความรับผิดชอบไว้ ดังนี้
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 113) ได้ให้
ความหมาย ความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับในผลดีหรือไม่ดีที่ได้กระทำ

พิภพ วังเงิน (2545, หน้า 19) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ด้วยความพากเพียรและความละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ทั้งพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

ประกาศรี อิมวณิช (2553, หน้า 16) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอาใจใส่ พากเพียร พยายาม รอบคอบ และตรงต่อเวลา ยอมรับการ ปฏิบัติงานของตนเองพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เปรีองเดช (2556, หน้า 67) ได้ให้ความหมายว่า ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียดรอบคอบ พร้อมที่จะรับผิดชอบในผลงานของตน และมีความพยายามในการปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับองค์ประกอบของความรับผิดชอบ นักวิชาการได้ทำการศึกษาดังนี้

จันทร์หา พวงยอด (2543, หน้า 15) ความรับผิดชอบเป็นคุณสมบัติที่ดีอย่างหนึ่งซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรปลูกฝังให้แก่เด็กและเยาวชนไทย นอกจากความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความขยันหมั่นเพียร มีมานะอดทน และความเสียสละ อันเป็นคุณลักษณะของพลเมืองดี เป็นลักษณะนิสัย และการกระทำที่สอดคล้องกับมาตรฐานและกฎเกณฑ์ข้อบังคับของกฎหมาย หรือกฎเกณฑ์ของศาสนา อีกทั้งคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าการฉวยโอกาสเพื่อตนเอง ความรับผิดชอบจะเป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลปฏิบัติตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้ มีความเคารพสิทธิของผู้อื่น ซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในสังคมสามารถที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข

กรมวิชาการ (2544, หน้า 196) แบ่งประเภทความรับผิดชอบไว้ 2 ประเภท คือ (1) ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การขจัดปัญหาที่ทำให้ตนเองเป็นทุกข์ เช่น ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายของโรค รักษาร่างกายให้แข็งแรง รู้จักหน้าที่ของตนเอง และปฏิบัติหน้าที่การงานของตนให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ความรับผิดชอบต่อสังคมหรือส่วนรวม หมายถึง การรู้จักฐานะความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อสังคม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ประเทศชาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดประโยชน์แก่สังคมส่วนรวม

สุวิมล ว่องวานิช (2546) แบ่งความรับผิดชอบเป็น 2 แบบ คือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม ความรับผิดชอบเป็นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ด้วยความพากเพียร และความละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย รวมทั้งพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกীরติกานต์ บำรุงเหลี่ยม (2553, หน้า 41) อธิบายว่าพฤติกรรมจรรยาบรรณความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ความรับผิดชอบในศักยภาพของตนเองและวิชาชีพ

ฉันทนา ปาปัดดา, ญัฐภณ สุเมธธิตม และปิติพงศ์ พิมพ์พิเศษ (2555, หน้า 5) จำแนกความรับผิดชอบเป็น 5 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความรับผิดชอบต่อเพื่อน ความรับผิดชอบต่อสถานศึกษา ความรับผิดชอบต่อชุมชน และความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ

สภาการพยาบาล (2555ก, ออนไลน์) กำหนดให้พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ประกอบวิชาชีพด้วยความเป็นเลิศ พึ่งป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ รับผิดชอบต่อปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพ รับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พิชญ์นรี พัทธ์ภวภาศ (2556, หน้า 56) กล่าวว่า องค์ประกอบของความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับ มณี อากานันท์กุล และคณะ (2559, หน้า 9) กล่าวว่า ความรับผิดชอบเป็นการยอมรับทั้งผิดและชอบ สามารถให้คำตอบได้ถึงสิ่งที่ตนกระทำหรือสิ่งที่ตนรับผิดชอบ เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติ

กล่าวโดยสรุป ความรับผิดชอบต่อ พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่แสดงออกถึงความสนใจตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเพียรพยายามและละเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รักษาสิทธิและหน้าที่ของตนด้วยความเต็มใจ ไม่เลื่องงาน ไม่ปัดความรับผิดชอบไปให้ผู้อื่นและพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จอย่างดียิ่งอย่างเต็มความสามารถ

องค์ประกอบของความรับผิดชอบ ตามแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบ

นักวิชาการ	จันทรา พวงยอด (2543)	กรมวิชาการ (2544)	สุวิมล ว่องวานิช (2546)	ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงู	ฉันทนา ปาปัดถา ฉัฐภณ สุเมธอติคม และปิติพงษ์	สภาการพยาบาล (2555)	พิชญ์นรี พัทธ์ชวภาค (2556)	มณี อภรณ์นันทิกุล และคณะ (2559)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
องค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบ											
1. รับผิดชอบต่อตนเอง		√	√			√	√	√	5	62.50	√
2. รับผิดชอบต่อสังคม									6	75.00	√
- รับผิดชอบต่อสังคม	√	√	√			√		√			
- รับผิดชอบต่อครอบครัว					√						
- รับผิดชอบต่อเพื่อน ต่อสถานศึกษา											
ต่อชุมชน ต่อประเทศชาติ และต่อผู้อื่น											
3. รับผิดชอบต่อวิชาชีพ									4	50.00	√
- รับผิดชอบต่อวิชาชีพ				√		√	√	√			
- รับผิดชอบต่อหน้าที่ และต่อผู้ใช้บริการ											

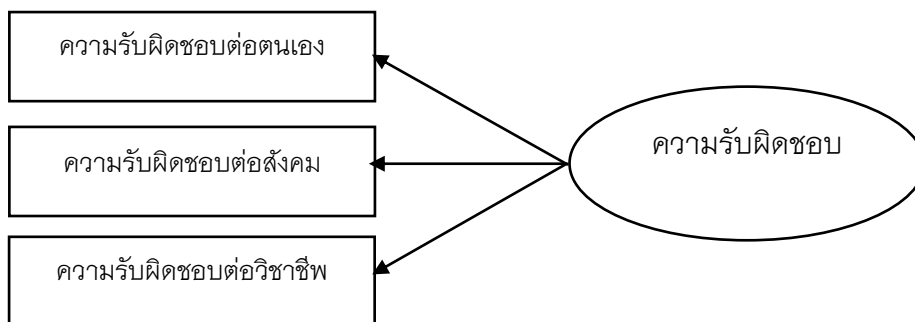
จากตาราง 6 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจากองค์ประกอบที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ได้ องค์ประกอบความรับผิดชอบที่เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย จำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ความรับผิดชอบต่อตนเอง ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความรับผิดชอบต่อตนเอง” มีความถี่เท่ากับ 5 หรือร้อยละ 62.50
- 2) ความรับผิดชอบต่อสังคม รวมกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความรับผิดชอบต่อเพื่อน ความรับผิดชอบต่อสถานศึกษา ความรับผิดชอบต่อชุมชน ความ

รับผิดชอบต่อประเทศชาติ และความรับผิดชอบต่อผู้อื่น ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความรับผิดชอบต่อสังคม” มีความถี่เท่ากับ 6 หรือร้อยละ 75

3) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ รวมกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ” มีความถี่เท่ากับ 4 หรือร้อยละ 50

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบต่อตนเอง

3.6.2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนี้

กระทรวงศึกษาธิการ (2524, หน้า 22-23 อ้างถึงใน อมรรวรรณ แก้วฟ่อง, 2542, หน้า 65-67) และพิจิตรา พงษ์จินดากร (2525, หน้า 141-146) ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ฐานะและบทบาทของตนที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะต้องดำรงตนอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยที่บุคคลควรวิเคราะห์และแยกแยะว่าสิ่งใดถูกหรือผิดเหมาะสมหรือไม่ และมีความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจในการเป็นที่ยอมรับของสังคม ความรับผิดชอบต่อตนเองแบ่งเป็น (1) ความรับผิดชอบในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองคือ สามารถเอาใจใส่และระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ (2) ความรับผิดชอบในการหาเครื่องอุปโภคบริโภคคือ สามารถจัดหาและดูแลเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อย อยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้เหมาะสม (3) ความรับผิดชอบในด้านสติปัญญาและความสามารถคือ ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนใฝ่หาความรู้ต่าง ๆ การฝึกฝนตนเองในด้าน

ประสบการณ์ต่าง ๆ (4) ความรับผิดชอบในด้านความประพฤติคือรู้จักประพฤติกให้เหมาะสม เป็นผู้มีความรับผิดชอบ ดำรงตนให้อยู่ในคุณธรรม จริยธรรม (5) ความรับผิดชอบในด้านมนุษยสัมพันธ์คือ รู้จักที่จะปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม (6) ความรับผิดชอบในด้านเศรษฐกิจส่วนตัว คือ รู้จักวางแผนและประมาณการใช้จ่ายของตน โดยยึดหลักการประหยัดและอดออม (7) ความรับผิดชอบเรื่องการทำงาน คือ เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำกิจใดก็จะต้องทำให้เรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด และ (8) ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน คือ ยอมรับผลการกระทำของตนทั้งผลดีหรือ ในด้านที่เกิดผลเสียหาย

วัฒนา สิงห์สมฤทธิ (2527, หน้า 103) อธิบายว่า ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การรักษาป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายโรคภัยไข้เจ็บรักษาร่างกายให้แข็งแรง บังคับควบคุมจิตใจไม่ให้เป็นทาสของกิเลส ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม ละเว้นความชั่ว รู้จักประมาณการใช้จ่ายตามสมควรแก่ฐานะ จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคที่เหมาะสม และหมั่นศึกษาเล่าเรียนจนประสบความสำเร็จ

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2540, หน้า 96) อธิบายว่า ความรับผิดชอบต่อตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกคือ การรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองให้สมบูรณ์ และปลอดภัยจากอันตราย รู้จักประพฤติกปฏิบัติตนให้เหมาะสม ละเว้นความชั่ว รู้จักประมาณในการใช้จ่าย และมีความประหยัด สำนึกในหน้าที่และบทบาทของตน พฤติกรรมที่แสดงออก คือ ยอมรับผลการกระทำของคนที่ทั้งที่เป็นผลดีและผลเสีย ไม่ปัดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองแก่ผู้อื่น พร้อมทั้งจะปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ไตร่ตรองให้รอบคอบว่าสิ่งที่ตนทำลงไปนั้นจะเกิดผลเสียขึ้นหรือไม่ ปฏิบัติแต่สิ่งที่ทำให้เกิดผลดีและกล้าเผชิญต่อความเป็นจริง

มณี อาภาพันธ์ทิกุล, วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดีสัย และพิศสมัย อรทัย (2557, หน้า 14) ความรับผิดชอบต่อตนเอง เป็นการปฏิบัติงานของตนเอง และที่ได้รับมอบหมายด้วยความมุ่งมั่นอย่างเต็มกำลังกายและใจ จนงานสำเร็จ มุ่งมั่นตั้งใจทำงานมีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยายามมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ความพยายาม ความเอาใจใส่ พร้อมทั้งยอมรับผลการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะเป็ผลดีหรือผลเสีย และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

3.6.2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

กระทรวงศึกษาธิการ (2524, หน้า 22-23 อ้างถึงใน อมรรวรรณ แก้วฟอง, 2542, หน้า 65-67) และพิจิตรา พงษ์จินดากร (2525, หน้า 141-146) กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง ภาระและหน้าที่ของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วม ต่อสวัสดิภาพของสังคมที่ตนเป็นสมาชิก ด้วยเหตุที่บุคคลทุกคนเป็นส่วนประกอบของ สังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมขนาดเล็ก จนถึงสังคมขนาดใหญ่ ได้แก่ ครอบครัว ชั้นเรียน สถานศึกษา ชุมชน และประเทศชาติตามลำดับ ดังนั้นการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ย่อมต้องส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมไม่มากก็น้อย เมื่อบุคคลทุกคนมีภาระหน้าที่ที่จะ เกี่ยวพันกับสวัสดิภาพของสังคมที่ตนดำรงอยู่ จึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบต้องปฏิบัติ ต่อสังคม 5 ประการดังนี้ (1) ความรับผิดชอบต่อบิดามารดาและครอบครัว ได้แก่ ให้ความ เคารพและเชื่อฟัง ช่วยเหลือการงานให้เต็มความสามารถในแต่ละโอกาสอันสมควร ประพฤติตนเป็นคนดี ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ไม่นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัวและช่วยกัน รักษา และเชิดชูชื่อเสียงวงศ์ตระกูล (2) ความรับผิดชอบต่อเพื่อน ได้แก่ การให้ความรักแก่ เพื่อนเปรียบเสมือนพี่น้องของตน ตักเตือนเมื่อเพื่อนกระทำผิด คอยแนะนำให้เพื่อนกระทำ ในสิ่งที่ถูกต้อง ช่วยเพื่อนอย่างเหมาะสมและถูกต้อง ไม่เอารัดเอาเปรียบ ให้อภัยในกรณีที่เกิด ความผิดพลาดหรือบาดหมางกัน ใช้ถ้อยคำสุภาพต่อกันด้วยความอ่อนโยน การช่วยเหลือเพื่อนด้วยความจริงใจ (3) ความรับผิดชอบต่อสถานศึกษา ครู อาจารย์ ได้แก่ การตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ไม่หนีเรียน เคารพและเชื่อฟังครูอาจารย์ ช่วยเหลือกิจกรรม งานของสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด รักษาความสะอาดไม่ทำลายทรัพย์สินสมบัติของ สถานศึกษา รักษาและสร้างชื่อเสียงเกียรติยศของสถานศึกษา (4) ความรับผิดชอบต่อ ชุมชน ในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน ได้แก่ เคารพและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือภายในชุมชนของตน ช่วยรักษาสาธารณสมบัติและให้ ความร่วมมือในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน ไม่ละเลยต่อพลเมืองดี (5) ความรับผิดชอบ ต่อประเทศชาติ ได้แก่ ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบต่างๆ ของสังคม รักษาสาธารณสมบัติ ของชาติให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงของชาติ จงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์รักษาความสามัคคีของคนในชาติ ดำรงไว้ซึ่ง ศิลปวัฒนธรรมแห่งความเป็นไทย

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2540, หน้า 96) กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม พฤติกรรมที่แสดงออก คือ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามระเบียบข้อบังคับของสังคม ช่วยรักษาสมบัติส่วนรวม ให้ความร่วมมือในการทำงาน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาของชุมชนตามความสามารถ รักษาผลประโยชน์ เกียรติยศชื่อเสียงของสถาบันต่าง ๆ ในสังคม

ฉันทนา ปาปัดถา, ญัฐภณ สุเมธธิตคม และปิติพงศ์ พิมพ์พิเศษ (2555, หน้า5) กล่าวว่า การรับผิดชอบต่อชุมชน หมายถึง การรักษาความสะอาดของสถานศึกษา การสร้างชื่อเสียงให้กับสถานศึกษา การรักษาสมบัติส่วนรวมและการร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา การเคารพต่อระเบียบกฎเกณฑ์

กล่าวโดยสรุป ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง นักศึกษาพยาบาล มีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีส่วนช่วยสร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็มความสามารถ และให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ

3.6.2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2540, หน้า 96) กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพร้อมกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน พฤติกรรมที่แสดงออกคือ การปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความเอาใจใส่ ไม่ต้องมีใครบังคับ ใช้ความสามารถเต็มที่ ไม่ละเลยทอดทิ้งหรือหลีกเลี่ยงจนกว่างานจะสำเร็จ พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น พัฒนาประสิทธิภาพงาน รู้จักวางแผนงานปฏิบัติงานอย่างมีจุดมุ่งหมายด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันความบกพร่องเสื่อมเสีย ในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้จักหน้าที่ และกระทำตามหน้าที่เป็นอย่างดี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2559, ออนไลน์) กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ คือ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่ตามหลักวิชาการที่เรียนมา ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงศึกษาธิการ (2552) ที่ได้กำหนดคุณธรรมจริยธรรมตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ สาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบไปด้วย (1) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน (2) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ (3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ (4) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และ(5)จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง นอกจากนี้คณะอนุกรรมการจริยธรรม

สำหรับสภาการพยาบาล (2540) ได้กำหนดพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เกี่ยวกับเกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพด้านจริยธรรมทั่วไป ได้แก่ (1) ดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ (2) ดำรงตนเป็นคนดี มีคุณธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มารยาทงาม (3) รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน (4) ปฏิบัติตนด้วยการใช้ ชีวิตเรียบง่ายไม่ฟุ้งเฟ้อ (5) ปฏิบัติตนตามกฎหมายบ้านเมือง (6) อนุรักษ์และส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรมของชาติ (7) เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนและผู้อื่น (8) มีส่วนร่วมในกิจกรรม การส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ (9) ปฏิบัติงานด้วยความ ยุติธรรม ไม่มีอคติ (10) ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

สภาการพยาบาล (2555ก, ออนไลน์) ได้กำหนดเกณฑ์การ ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการ ประกอบวิชาชีพ และในการดำรงตนอยู่ในสังคม ได้แก่ การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด เรียบร้อย รักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือ เป็นแบบอย่างที่ดี สังคมยอมรับ กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยนใช้คำสุภาพ คล่องแคล่ว ว่องไว สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ (2) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ ของสังคม ได้แก่ ไม่มีประวัติการทำผิด ศีลธรรม ดำรงตนอยู่ในขอบเขตกฎหมายบ้านเมือง ซื่อสัตย์ สุจริต ไม่แสวงหา ผลประโยชน์โดยมิชอบ รักษาระเบียบ วินัย วัฒนธรรมขององค์การ มีความเสียสละ มีความเพียรพยายาม มานะอดทน ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด ดำรงชีวิต อย่างเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ (3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ กระตือรือร้น ให้ความช่วยเหลือ ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานอย่างเต็มความสามารถ ยกย่องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกัน และกัน ยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถและผู้ประพฤติดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (4) แสดง ความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ได้แก่ ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี สนใจรับฟังตอบข้อซักถามและอธิบายให้ผู้รับบริการทราบ ด้วยความเต็มใจ (5) ให้บริการ พยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ ได้แก่ ดูแลเอาใจใส่ห่วงใยผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน แสดงออกด้วยกิริยา วาจา น้ำเสียง และสัมผัสที่อ่อนโยน อย่างเหมาะสม (6) รักษาสิทธิของผู้รับบริการ ได้แก่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อ การตัดสินใจของผู้รับบริการ ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว และไม่เปิดเผยความลับของ

ผู้รับบริการ เป็นตัวแทนผู้รับบริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้ ไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ (7) มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้รับบริการและสังคม ได้แก่ ตรงต่อเวลา ไม่ละทิ้งหน้าที่ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จครบถ้วน ช่วยเหลืองานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายตามโอกาสอันสมควร (8) ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้องตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักการ วิธีการตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (9) มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และทักษะด้านศาสตร์ทางวิชาชีพ ศาสตร์ทางจริยธรรม และศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติวิชาชีพและการดำรงตนในสังคม (10) มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การวิชาชีพ ได้แก่ เป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพ เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาวิชาชีพ ส่งเสริมสนับสนุนและเผยแพร่กิจกรรมวิชาชีพ ปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ ติดตามข้อมูลข่าวสารของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมของพยาบาลโดยผู้ให้บริการ ดังนี้ (1) อหฺยาศัยในการต้อนรับ (2) ความสุภาพและความอ่อนโยน (3) มีมนุษยสัมพันธ์ (4) ความกระตือรือร้น (5) การควบคุมอารมณ์ (6) การให้ความเสมอภาค (7) การให้เกียรติ (8) ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ (9) ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (10) รับฟังและช่วยเหลือคลายปัญหาและให้คำปรึกษา (11) รักษาสิทธิของผู้รับบริการ (12) รักษาความลับของผู้รับบริการ (13) อธิบายให้เข้าใจทั้งก่อนและหลังการให้บริการ (14) ปลอดภัยให้กำลังใจ (15) ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ (16) ความนิ่มนวลในการปฏิบัติการพยาบาล (17) มีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่) (18) ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย (19) ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย และ (20) พฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา

มณี อากานันท์กุล, วรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดิลัย และพิศสมัย อรทัย (2557, หน้า 14) อธิบายว่า ความรับผิดชอบต่อหน้าที่รวมถึงรับผิดชอบต่อวิชาชีพ เป็นภาระที่หนักและยิ่งใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

กล่าวโดยสรุป ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติและการตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมของวิชาชีพ และการปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ของวิชาชีพ

องค์ประกอบของความรับผิดชอบ ตามแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบ

นักวิชาการ	กระทรวงศึกษาธิการ(2524)	พิจิตรา พงษ์จินดากร (2525)	วัฒนา ลิ่งหสัมพันธ์ (2527)	จินตนา ธนวิบูลย์ชัย(2540)	สหภาพพยาบาล ฯ(2555)	ฉันทนา ปาปัดถา ณัฐภณ สุขเมธธิตคม และปิติพงษ์ พิมพ์พิเศษ(2555)	พนัธ์ อภากันท์กุล วรณมา ประไพพานิช สุปภาณี เสนาดิลัย และพิศตมัย อรทัย (2557)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
พฤติกรรมบ่งชี้ความรับผิดชอบ										
1. ความรับผิดชอบต่อตนเอง										
1) การรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง -จัดหาดูแลเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ใช้งานได้เหมาะสม -มีบุคลิกภาพดี แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ	√	√	√	√	√			5	71.43	√
2) รับผิดชอบต่อการกระทำของตน -ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ฝึกฝนตนเอง -รับผิดชอบต่อการงาน -มีความประพฤติที่เหมาะสม	√	√	√	√			√	4	57.14	√
3) รู้จักวางแผนการใช้จ่าย	√	√	√	√				4	57.14	√
4) รู้จักปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้	√	√						2	28.57	
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม										
1) เคารพเชื่อฟังบิดา มารดา -เคารพเชื่อฟังครู รักษาชื่อเสียงสถานศึกษา	√	√				√		3	42.86	√
2) รักษาผลประโยชน์ เกียรติยศชื่อเสียงสถาบัน -รัก/ช่วยเหลือเด็กเดือนเมื่อเพื่อนทำผิด -ช่วยรักษาสัมบัติส่วนรวม -ให้ความร่วมมือในการทำงาน ช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาชุมชน	√	√		√		√		4	57.14	√

ตาราง 7 (ต่อ)

นักวิชาการ	นักวิชาการ							ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
	กระทรวงศึกษาธิการ(2524)	พิจิตรรา พงษ์จินดากร (2525)	วัฒนา ลิ่งหสัมพันธ์ (2527)	จินตนา ธนวิบูลย์ชัย(2540)	สภาการพยาบาล *(2555)	ฉันทนา ปาปัดถา ณัฐกมล สุเมธธิดา และปิติพงษ์ พิเศษพิเศษ(2555)	มนี อภานันท์กุล วรรณภา ประไพพานิช สุภาณี เสนาดิสัย และพิศลัมย์ อรทัย (2557)			
พฤติกรรมบ่งชี้ความรับผิดชอบ										
3) ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสังคม -ปฏิบัติตามกฎหมาย รักษาทรัพย์สินบัติของชาติ	√	√		√		√		4	57.14	√

ตาราง 7 (ต่อ)

นักวิชาการ	นักวิชาการ							ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
	จินตนา ธนวิบูลย์ชัย(2540)	สมคมพยาบาล *(2546)	กระทรวงศึกษาธิการ(2552)	สภาการพยาบาล (2555)	มนี อภานันท์กุล และคณะ (2557)					
ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบ										
3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ										
1) การปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความเอาใจใส่ -ไม่ละเลยหน้าที่จนกว่างานจะสำเร็จ -พยายามปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น -รู้จักวางแผนการปฏิบัติงาน	√				√			2	40	√

ตาราง 7 (ต่อ)

นักวิชาการ	จินตนา ธนวิบูลย์ชัย(2540)	สมภาคพยาบาล ฯ(2546)	กระทรวงศึกษาธิการ(2552)	สภาการพยาบาล (2555)	มนตรี อภากานันท์กุล และคณะ (2557)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบ								
2) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชน -ดูแลผู้ใช้บริการให้ปลอดภัย -มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี -มีความเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ -รักษาสีทิวทัศน์ผู้ใช้บริการ -ให้บริการด้วยความเอื้ออาทร	√	√	√		√	4	80	√
3) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ -ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม		√	√	√		3	60	√
4) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ		√	√			2	40	√
5) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น		√	√			2	40	√
6) ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง/มีส่วนร่วมพัฒนาวิชาชีพ -มีความรับผิดชอบต่อตนเอง		√	√	√		3	60	√

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยของความรับผิดชอบต่อร้อยละ 40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมา กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 8

ตาราง 8 นิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบความรับผิดชอบ

องค์ประกอบความ รับผิดชอบ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. ความรับผิดชอบ ต่อตนเอง	นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่าง เหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความ ตั้งใจ ความพยายาม ความเอาใจใส่ พร้อมทั้งยอมรับผลการกระทำของ ตนเอง ไม่ว่าจะเป็ผลดี หรือ ผลเสีย และพร้อมที่จะปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น	1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน 2) ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการ ปฏิบัติงาน 3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ 4) ไม่ปัดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง แก่ผู้อื่น
2. ความรับผิดชอบต่อ สังคม	นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อ สังคม เพื่อความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของสังคม โดยการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ มีส่วนช่วย สร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็ม ความสามารถ และให้ความร่วมมือ กับหมู่คณะ	1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบ สิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม 2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอ ผู้ป่วย 3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่ง ฝึก
3. ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ	นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติและ การตัดสินใจในสิ่งทีถูกต้อง เหมาะสมของวิชาชีพ และการ ปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ของ วิชาชีพ	1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ 2) ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม 3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและ นอกระบบการศึกษา

3.6.3 องค์ประกอบหลักความมีวินัย (Discipline)

1) ความหมายความมีวินัย

สมประสงค์ โอวาทกา (2544, หน้า 53) ให้ความหมายว่า ความมีวินัย หมายถึง การควบคุมพฤติกรรมต่างๆของตนให้เป็นไปตามที่ตนมุ่งหวัง และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม แม้มีอุปสรรคก็ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวัง ลักษณะของผู้มีวินัย ประกอบด้วย ความตั้งใจ ความอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเป็นผู้นำ ความตรงต่อเวลา และความมีระเบียบ

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร์ และสุรางค์ เป็รื่องเดช (2556, หน้า 53) ความมีวินัย หมายถึง การที่นักศึกษา สามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน องค์การ สถาบันการศึกษา กฎเกณฑ์ของสังคม และปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขต ของกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งประกอบไปด้วย พฤติกรรม 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความมีวินัยในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามที่มุ่งหวังโดยการกระทำตามระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เพื่อความสงบสุขในชีวิตของตนเอง 2) ความมีวินัยในหน้าที่ หมายถึง กฎเกณฑ์ หรือ แนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับหน้าที่การงาน เช่น การแต่งกาย การทำความสะอาด 3) ความมีวินัยในสังคม หมายถึง แนวปฏิบัติอันดีที่ทุกคนในสังคมยึดถือ ปฏิบัติเหมือนกัน เช่น กฎหมาย ประเพณี หลักปฏิบัติทางศาสนา

กล่าวโดยสรุป ความมีวินัย หมายถึง ความสามารถหรือการกระทำของนักศึกษาพยาบาล ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบของสถาบัน/แหล่งฝึก เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันกับคนในสังคมด้วยความสงบสุข

2) ความสำคัญของการมีวินัยในตนเอง

การไม่มีวินัยในตนเองชีวิตจะสับสนยุ่งเหยิง สังคมจะวุ่นวาย ทำลายโอกาสในการที่จะดำเนินชีวิตที่ดีงาม และโอกาสในการพัฒนาตนเองของทุกคน วินัยในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของลักษณะชีวิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในชีวิต วินัยสร้างความรับผิดชอบ สร้างระเบียบแบบแผน สร้างคนให้เป็นคนดี สร้างคนให้เป็นคนเก่ง สำหรับการจัดการศึกษา ความมีวินัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครูผู้สอน ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดขึ้นในวัยเด็ก ซึ่งเป็นการปลูกฝังให้นักเรียนเห็นคุณค่าของความมีวินัยในตนเองเพื่อความสุขและความสำเร็จของตนเองและสังคม ดังนั้น การจะทำให้เกิดวินัยขึ้นในหมู่คณะไม่ว่าจะเป็นวินัยด้านใดก็ตาม ล้วนแต่มี

ความสำคัญและจำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม วินัยในตนเองนั้นเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การมีวินัยในสังคมและประเทศชาติต่อไป

ความจำเป็นที่ต้องมีระเบียบวินัยในตนเอง มีดังนี้ (1) วินัยช่วยให้ตนเองเป็นผู้ที่มีระเบียบเรียบร้อย(2) วินัยช่วยให้มีความสามัคคีปรองดองในกลุ่มคน (3) วินัยมีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิต (4) วินัยช่วยให้ทุกคนรู้จักควบคุม และปกครองตนเองตามหลักประชาธิปไตย หรือมีวินัยสำหรับตนเอง และ (5) ช่วยให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคม

คุณลักษณะผู้มีวินัยในตนเอง มีดังนี้ (1) มีความซื่อสัตย์สุจริต ไม่หลอกลวงตนเองและผู้อื่น (2) มีความรับผิดชอบ ความตั้งใจที่จะทำงานและติดตามผลงานที่ได้กระทำ (3) เคารพในสิทธิของผู้อื่น (4) มีระเบียบและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม (5) มีลักษณะมุ่งมั่นอนาคต (6) มีความเป็นผู้นำ (7) มีความตรงต่อเวลา รู้จักกาลเทศะ (8) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (9) มีความอดทนขยันหมั่นเพียร และ (10) รู้จักเสียสละและมีความเห็นใจผู้อื่น

นักวิชาการที่ได้เสนอแนวคิดในเรื่องความมีวินัย เช่น กฤษณ์ ภูพัฒน์ (2538, หน้า8) สรุปว่า บุคคลที่มีวินัยในตนเองจะมีคุณลักษณะและพฤติกรรมดังนี้ มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริง จิตใจมั่นคง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เกรงใจโดยปราศจากเหตุผลและเคารพสิทธิของผู้อื่น ทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม มีลักษณะความเป็นผู้นำ มีความอดทน และมีความซื่อสัตย์ จริงใจ มีเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2540, หน้า 17-18) ได้สรุปคุณลักษณะของผู้มีวินัย ดังนี้ สามารถควบคุมตนเองทางกาย วาจา ใจ รักความจริง ไม่พูดปด สามารถพึ่งพาตนเอง เช่น การรับผิดชอบในกิจวัตรประจำวัน สามารถทำกิจกรรมหรืองานให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง สามารถจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย รู้จักรักษาสิ่งของของตนและผู้อื่น มีระเบียบวินัยและตรงเวลา ปฏิบัติตามข้อตกลงและกติกาได้อย่างถูกต้อง แสดงความคิดเห็นของตนเองอีกทั้งรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และเคารพในสิทธิและหน้าที่ของกันและกัน

สินีนานู สุททจินดา (2543, หน้า 16) สรุปพฤติกรรมของผู้มีวินัยในตนเอง ดังนี้ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความอดทน ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบ มีความเป็นผู้นำ

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกীরติกานต์ บำรุงเหลี่ยม (2553, หน้า 46)กล่าวว่า พฤติกรรมจริยธรรมควมามีวินัย ได้แก่ การปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสถาบัน การตรงต่อเวลา ความอดทนอดกลั้น การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

พิชญ์นรี พัทธ์อวกาศ (2556, หน้า 19) กล่าวว่า พฤติกรรมจริยธรรมควมามีวินัย ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบแผน มารยาท กฎหมาย และหลักศีลธรรม

กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 25-26) ให้ความหมายว่าควมามีวินัย หมายถึง นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามกฎ ระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษา กฎเกณฑ์ของสังคม และปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตของกฎหมายบ้านเมือง ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) ควมามีวินัยในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลให้ เป็นไปตามที่มุ่งหวังโดยการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เพื่อความสงบสุขในชีวิตของตนเอง (2) ควมามีวินัยในหน้าที่ หมายถึง กฎเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับหน้าที่การงาน เช่น การแต่งกาย การทำความเคารพ (3) ควมามีวินัยในสังคม หมายถึง แนวปฏิบัติอันดีที่ทุกคนในสังคมยึดถือ ปฏิบัติเหมือนกัน เช่น กฎหมาย ประเพณี หลักปฏิบัติทางศาสนา

กล่าวโดยสรุป ควมามีวินัย หมายถึง ความสามารถหรือการกระทำของนักศึกษาพยาบาล ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบของสถาบัน/แหล่งฝึก เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันกับคนในสังคมด้วยความสงบสุข

องค์ประกอบของควมามีวินัย ตามแนวคิด งานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 9

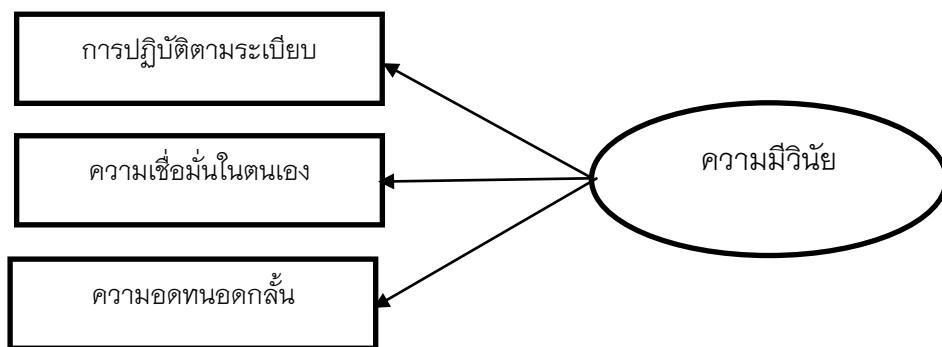
ตาราง 9 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความมีวินัย

<p style="text-align: center;">นักวิชาการ</p> <p style="text-align: center;">องค์ประกอบย่อยของความมีวินัย</p>	<p style="text-align: center;">กฤษณ์ ภูพัฒน์ (2538)</p>	<p style="text-align: center;">สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ(2540)</p>	<p style="text-align: center;">สิรินาฏ สุทธิจินดา (2543)</p>	<p style="text-align: center;">ศรีเกียง เต็งเกียรติตระกูล และเกียรติกานต์ ป้ายงูเหลือม(2553)</p>	<p style="text-align: center;">พิชญ์นรี พัทธ์อวกาศ(2556)</p>	<p style="text-align: center;">กิ่งดาว การะเกด งามเอก ลำมะนาและจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์(2558)</p>	<p style="text-align: center;">ความถี่</p>	<p style="text-align: center;">ร้อยละ</p>	<p style="text-align: center;">องค์ประกอบที่ศึกษา</p>
<p>1. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ</p> <p>-การปฏิบัติตามกฎระเบียบ</p> <p>-ปฏิบัติตามข้อตกลง กติกา เคารพในสิทธิ และหน้าที่ของกันและกัน ตรงต่อเวลา และปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ</p>	√	√	√	√	√	√	6	100	√
<p>2. ความเชื่อมั่นในตนเอง</p> <p>-ความเชื่อมั่นในตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง</p> <p>-กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง</p>	√		√				3	50	√
<p>3. ความอดทนอดกลั้น</p> <p>-อดทนอดกลั้น</p> <p>-ควบคุมอารมณ์ สามารถควบคุมตนเองทางกาย วาจา ใจ</p>	√			√		√	4	66.67	

จากตารางสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของควมามีวินัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ คัดเลือกองค์ประกอบย่อยที่ค่าร้อยละ 40 ขึ้นไป สรุปองค์ประกอบย่อยของควมามีวินัย ประกอบด้วย

- 1) การปฏิบัติตามระเบียบ รวมกับการปฏิบัติตามข้อตกลง กติกา เคารพในสิทธิและหน้าที่ของกันและกัน ตรงต่อเวลา และปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การปฏิบัติตามระเบียบ” มีความถี่เท่ากับ 6 หรือร้อยละ 100
- 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง รวมกับ ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และแสดงความคิดเห็นของตนเอง ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความเชื่อมั่นในตนเอง” มีความถี่เท่ากับ 3 หรือร้อยละ 50
- 3) ความอดทนอดกลั้น รวมกับการควบคุมอารมณ์ และสามารถควบคุมตนเองทางกาย วาจา ใจ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความอดทนอดกลั้น” มีความถี่เท่ากับ 4 หรือร้อยละ 66.67

แสดงเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบควมามีวินัย ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดควมามีวินัย

3.6.3.1 การปฏิบัติตามระเบียบ

งานนโยบายและแผน คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี (2560, ออนไลน์) กล่าวว่า การปฏิบัติตามระเบียบ หมายถึง การรักษาระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย เป็นผู้รักและปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งได้ประพฤติและปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลโดยทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ การแสดงออกให้เห็นถึงการเชื่อฟังและให้

ความเคารพต่อครูบาอาจารย์ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการเป็นผู้ตรงต่อเวลาทั้งในเรื่องงาน และวินัยส่วนตัว รวมทั้งการปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนาประพจน์ปฏิบัติตนในฐานะพุทธศาสนิกชนที่ดีโดยละเว้นต่อการประพจน์ชั่วและไม่ลุ่มหลงอบายมุขเอื้อเพื่อ เพื่อแม่ เลียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม พร้อมทั้งเลียสละแรงกาย และกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ตกทุกข์ ซึ่งบ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารีต่อบุคคลอื่นโดยทั่วไป มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะสังเกตเห็นได้จากการรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเครือข่าย

กฤษณ์ ภูพัฒน์ (2538, หน้า8);กาญจนา ร้อยนาถ, ดวงแข พิทักษ์สิน และ พิษณีย์วีร์ สินสวัสดิ์ (2551, หน้า 32); กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 25-26) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ปฏิบัติตามข้อตกลงและกติกาได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสถาบันการศึกษา และปฏิบัติตามหลักศีลธรรม แต่งกายถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติตามระเบียบ หมายถึง การประพจน์ตนตามระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สถานศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงานกำหนดไว้ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง โดยไม่กระทำการใด ๆ ที่ขัดกับกฎระเบียบ

3.6.3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง

การบังคับตนเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ หากปราศจากความเชื่อมั่นในตนเอง จะไม่สามารถก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่ใหญ่โตได้ ลักษณะของคนที่มีการบังคับตน จะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคิด กล้าที่จะลงมือทำ มีความกล้าเสี่ยง ชอบริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ มีความเป็นผู้นำ เป็นต้น

1) ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเอง

นักวิชาการให้ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเองหลายทัศนะ ดังนี้

อุษณีย์ โพธิสุข (2542, หน้า 57) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การที่เรามีความรู้สึก หรือความคิด ความเชื่อว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ Bandura (1977, p. 79 อ้างถึงในสมใจ ลักษณะ, 2552, หน้า 217) ให้ความหมายผู้ที่มีการบังคับตน คือ บุคคลที่สามารถควบคุมตนเองให้แสดง

พฤติกรรมเพื่อการบรรลุที่ต้องการ (Outcome) ด้วยความมุ่งมั่น จริงจัง คาดหวังในความสำเร็จโดยไม่เกรงกลัวต่ออุปสรรคจากสภาพแวดล้อม

Secord and Backman (1974, p. 529 อ้างถึงในสมใจ ลักษณะ, 2552, หน้า 217) ให้ความหมายผู้มีความเชื่อมั่นในตนเองว่า เป็นส่วนผสมของการรับรู้ตนเองทางบวก (Self-Concept) เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง (Self-Worth) แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (Open) และกล้าหาญ (Bold) และสมิต อาชวณิชกุล (2534, หน้า 92-93) อธิบายว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง คือ คนที่คิดอยู่ในใจว่าตนเองทำได้เหมือนคนทั่วไป มีจิตใต้สำนึกที่มีพลังงาน และมีอำนาจสร้างสรรค์อย่างมหาศาล คนที่มีการบังคับตนก็เท่ากับเขารู้จักใช้พลังงานที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวของเขาเองให้เป็นประโยชน์

กล่าวโดยสรุป ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การกล้าตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลที่ถูกต้องด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออกทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง พึ่งพาตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) คุณลักษณะของผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง

สมิต อาชวณิชกุล (2534, หน้า 93-94) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณลักษณะต่อไปนี้ (1) เป็นคนที่พึ่งตนเอง นำตนเองได้ (2) เป็นคนนับถือตนเองในความสามารถของตน และไม่ถูกละเลยหรือทอดทิ้งตนเอง (3) เป็นคนมีความคิดเป็นของตนเองไม่ตกเป็นทาสความคิดของผู้อื่น (4) เป็นคนที่คิดบวกว่าตนเองมีความสามารถทำได้ (5) เป็นคนที่มีอุปนิสัยที่ดีประจำตัวหลายประการ เช่น จิตใจเข้มแข็ง กล้าหาญไม่ท้อถอยไม่หวาดหวั่นต่อความยากลำบาก เป็นผู้มีเหตุผล และวินัยจรรยาบรรณ และเป็นผู้มีความหวัง โดยไม่เคยรู้สึกสิ้นหวัง

จิตติมา อัครธิตีพงศ์ (2556, หน้า 137) กล่าวว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถแสดงออกทางการพูด เขียน ปฏิบัติกิจกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเชื่อมั่น เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีข้อมูลพื้นฐานดีพอเกี่ยวกับสิ่งที่จะแสดงออก เป็นผู้รับรู้เข้าใจตนเอง (Self-Concept) ในทางบวก เห็นว่าตนเองมีความเด่น มีความสามารถ มีคุณค่าเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่กล้าแสดงออก กล้าเผชิญความจริง ไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค และเป็นผู้มุ่งมั่นสูงต่อการได้รับความสำเร็จ (Achievement Motivation) หรือกล่าวสั้นๆได้ว่า คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง คือ คนที่กล้าคิดกล้าทำอย่างเด็ดเดี่ยวนั่นเอง คุณลักษณะความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลจะขึ้นกับสถานการณ์

บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงในสถานการณ์หนึ่ง อาจเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำในอีกสถานการณ์หนึ่ง ถ้าเขาไม่ได้รับการฝึกให้มีพื้นฐานดีพอมาก่อน

3) ความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเอง

ความเชื่อมั่นในตนเองมีความสำคัญต่อความสำเร็จในชีวิตการทำงานของบุคคลทั่วไป เพราะเป็นคุณสมบัติที่ทำให้บุคคลมีสติปัญญา มีความรู้ความสามารถ และคุณธรรมจริยธรรมดีงามใกล้เคียงกัน แต่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมแตกต่างกันด้วยสาเหตุของการมีคุณลักษณะแตกต่างกันในความเชื่อมั่นในตนเอง จากการศึกษาของนักวิชาการ จะพบคุณสมบัติความเชื่อมั่นในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะความเชื่อมั่นในตนเองเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใด จะมีอิทธิพลส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้ม มีความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) มีเป้าหมายความสำเร็จของชีวิต และการทำงานที่แสดงความมุ่งมั่น ทะเยอทะยาน (Ambition) สูง เมื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้ว ก็จะต้องตั้งเป้าหมายที่สูงขึ้นต่อไปตามลำดับ คุณสมบัติด้านนี้ช่วยให้บุคคลสร้างผลผลิตผลอยู่ตลอดเวลา

(2) มีทัศนคติต่อตนเองและต่อสิ่งแวดล้อมในแง่ดี มองเห็นช่องทางที่ตนเองทำกิจการงานได้ มีช่องทางพบความสำเร็จแม้จะพบอุปสรรค มีปัญหาวิกฤติ ผู้มีการบังคับตนจะมองวิกฤติเปลี่ยนเป็นโอกาส เรียนรู้จากความล้มเหลว และเชื่อมั่นว่า ครั้งต่อไปต้องไม่ล้มเหลว ต้องทำได้ คุณสมบัติด้านนี้ช่วยให้บุคคลมีแรงกระตุ้นจูงใจที่จะสร้างผลผลิตอย่างต่อเนื่อง

(3) มีลักษณะจิตใจมั่นคงในพันธะหน้าที่ (Commitment) มุ่งมั่นเพียรพยายามสูง (Determination and Effort) มีความเด็ดขาด (Decisiveness) ในการตัดสินใจ แม้เวลาจะจำกัด และมีข้อมูลน้อย ก็อาจจำเป็นต้องตัดสินใจ เพราะการรอข้อมูลรอเวลา จะทำให้เกิดความล่าช้า ซึ่งบางครั้งจะเสียโอกาสในการเอาชนะคู่แข่ง ดังนั้น ผู้มีการบังคับตนสูง จะไม่มีความลังเล ไม่ขลาดกลัว มีความเสี่ยง ซึ่งเมื่อผนวกกับความสามารถประจำตัวที่คิดและทำงานเป็นระบบ มีพื้นฐานความรู้ความสามารถดี คาดการณ์มองวิสัยทัศน์ไปข้างหน้าได้เก่ง จึงช่วยให้ตัดสินใจได้เร็ว และไม่ผิดพลาด เป็นคุณลักษณะช่วยให้เป็นผู้นำที่ดีเป็นที่พึงปรารถนาขององค์กรต่าง ๆ

กล่าวได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลด้านความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณค่าช่วยให้บุคคลนำตนเองได้ดี เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และขององค์การ มีสุขภาพจิตดี ไม่วิตกกังวล หรือเป็นทุกข์ในเรื่องที่ผ่านมาแล้วหรือกังวลเรื่องที่ยังมาไม่ถึง เป็นผู้ผลิตผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลผลิตที่มีคุณประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อ องค์การ ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคุณลักษณะที่พัฒนาได้ด้วยการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล การศึกษาให้เข้าใจเรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง และนำความรู้ไปใช้ในการปรับความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของตนเองไปในแนวทางที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีคุณประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อองค์การ

4) ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้อง

จิตติมา อัครติพิงศ์ (2556, หน้า 141) ได้ศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองของแต่ละบุคคล ข้อค้นพบของทฤษฎี และ หลักการสำคัญ ได้อธิบายการความเชื่อมั่นในตนเองว่า เป็นโครงสร้างคุณลักษณะของ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งต่อไปนี้ (1) โครงสร้างของความเป็นตัวตน (Self-Structure) (2) การรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) (3) การกำหนดชีวิตของตนเอง (Self-Determination) (4) การควบคุมตนเองให้นำพฤติกรรมไปสู่ผล (Self-Efficacy) (5) การจัด ชีวิตของตนเองให้ทำงานเชิงระบบ (Self-Regulation) (6) การยอมรับนับถือตนเอง (Self-Respect) (7) การเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) (8) ความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง (Self Esteem) (9) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Consciousness)

5) โครงสร้างของความเป็นตัวตน และการรับรู้การเข้าใจ เกี่ยวกับตนเอง (Self-Structure and Self Concept)

Shertzer and Stone (1976, pp. 171-172 อ้างถึงใน จิตติมา อัครติพิงศ์, 2556, หน้า 141) ให้แนวคิดที่ว่า โครงสร้างความเป็นตัวตน คือ การรับรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับตนเองในแง่มุมต่าง ๆ คือ 1. การรับรู้คุณลักษณะเชิงบุคลิกภาพของตนเอง เช่น เป็นคนเปิดเผย กล้าสู้ความจริงเพียงใด 2. การรับรู้ระดับความสามารถ และความ ถนัดของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การใช้ภาษา คิดคำนวณ วิเคราะห์นามธรรม 3) ความคิดเกี่ยวกับตนเองในส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การได้รับการ ยอมรับนับถือจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง (4) การเห็นคุณค่าของตนเองในเชิงคุณภาพจิตใจ เช่น เป็นคนรับผิดชอบ ชยัน หมั่นเพียรพยายาม ซื่อสัตย์ (5) การมีเป้าหมาย และอุดมคติ

ของการดำเนินชีวิต และในการทำงาน เช่นหน้าที่การงานที่ต้องการ เป็นการสร้าง
ครอบครัวที่พึงปรารถนา ส่วนผสม 5 ประการนี้ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองต่างกัน

Hudgins and others (1983, p. 89 อ้างถึงใน จิตติมา

อัคริตติพงศ์, 2556, หน้า141) เสนอข้อค้นพบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเกิดจาก
องค์ประกอบต่าง ๆ ผสมกัน คือ ตระหนักรู้ตนเอง (Self-Consciousness) ว่ามีจุดเด่น
จุดด้อยด้านใด มีเป้าหมายของตนเองไปในทางใด มองเห็นคุณค่าความมีคุณประโยชน์ของ
ตนเอง (Self-Worth) ในด้านใด เป็นบุคคลที่ยอมรับนับถือตนเอง (Self-Respect) ว่าเป็นคน
ดี มีความสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ ไม่ดูถูกตนเองไม่มองตนเองในทางลบ ภูมิใจ
มั่นใจใน ความคิดความสามารถของตน (Self Esteem) เพียงใด ผู้ที่มีคุณลักษณะต่าง ๆ
เหล่านี้ในทางบวก จะเป็นผู้มีการบังคับตนสูง

Secord and Backman (1974, pp. 524 – 529 อ้างถึงใน

จิตติมา อัคริตติพงศ์, 2556, หน้า142) ให้ความรู้ความคิด เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง
ของบุคคลใด ๆ ว่า มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ (1) ส่วนความรู้ความคิด (Cognitive)
เป็นส่วนของเนื้อหาความเป็นตัวตน คนมีความเชื่อมั่นตนเองและแสวงหาความรู้
ความสามารถในด้านที่ตนถนัด และเกิดความมั่นใจว่าการแสดงออกของตนเองจะมี
ความถูกต้อง เหมาะสม (2) ส่วนความรู้สึก (Affective) เป็นส่วนประเมินตนเองจนเกิด
ความรู้ที่ดีมีเจตคติต่อตนเองในทางบวก เห็นคุณค่า จุดเด่นของตน ยอมรับนับถือตนเอง
(3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) ผู้มีความเชื่อมั่น ในตนเอง จะมีแนวโน้มการแสดงพฤติกรรม
ที่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถและสอดคล้องกับการยอมรับในคุณค่าของตนเอง
มีความมั่นคงในการนำตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอย่างแน่วแน่ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่
ต้องการ

Bandura (1977, p. 79 อ้างถึงใน จิตติมา อัคริตติพงศ์, 2556,

หน้า142) กล่าวถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังรูปแบบต่อไปนี้ เช่น
ในสถานการณ์ประชุมระดมสมองเพื่อค้นหาวิธีการที่จะเพิ่มผลิตผลขององค์การ บุคคลจะ
พิจารณาผลที่ต้องการ คือ ผลิตผลที่ตรงต่อลูกค้า ก่อนทำพฤติกรรมแสดงความคิดเห็นบุคคล
จะทบทวนว่า ควรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอะไรบ้างที่จะเป็นที่ยอมรับว่าจะนำไปสู่ผล
(Efficacy Expectation) แต่จะเลือกแสดงพฤติกรรมออกความเห็นที่ตนเองมั่นใจที่สุดว่าจะ
ได้ผลดีที่สุด (Outcome Expectation) นั่นคือ แม้จะรู้ว่าการเพิ่มผลิตผลจะต้องอาศัยปัจจัย

ทางทรัพยากร ความสามารถของทีมผู้ผลิต ความคิดใหม่ๆ ที่ควรได้จากการวิจัยตลาด แต่ผู้มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเลือกประเด็นที่ตนถนัด และมีความรู้มากที่สุด

3.6.3.3 ความอดทนอดกลั้น

ปัจจุบันบุคคลต้องประสบกับปัญหา และความกดดันในด้านต่างๆ อย่างมาก อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลให้บุคคลต้องมีการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาภาคปฏิบัติ จึงเป็นการเสริมประสบการณ์และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น ในนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตามด้วยวัยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะมีความอ่อนไหว หรือไม่มั่นคงทางใจมากที่สุด ที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายอย่างมาก อันก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาได้ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเองในหลายด้านด้วยกันให้เกิดพลังใจที่เข้มแข็งในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความอดทนอดกลั้น

1) ความหมายของความอดทนอดกลั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โชติ จินตแสวง (2542, หน้า 97) อธิบายว่าความอดทน หมายถึง การรักษากายะปกติของตนไว้ได้ ไม่ว่าจะถูกกระทบกระทั่งด้วยสิ่งทีพอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งมีลักษณะของการอดทน มีดังนี้ (1) อดทนต่อความทุกข์เวทนา เป็นการอดทนต่อความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และความเจ็บไข้ได้ป่วย (2) อดทนต่อความยากลำบาก เป็นความอดทนต่อธรรมชาติและการยังชีพ (3) อดทนต่อความเจ็บใจ เป็นการอดทนต่อความไม่ยุติธรรม (4) อดทนต่ออำนาจของกิเลส เป็นการอดทนต่อสิ่งยั่วยวนหรือความปรารถนา ซึ่งเป็นสิ่งทำให้เกิดความอยากได้

อรรรรณ พานิชปฐมพงษ์ (2542, หน้า 23) กล่าวถึงความหมายของความอดทน หมายถึง ความเข้มแข็งความหนักแน่นของจิตใจในการควบคุมอารมณ์ร่างกายให้สามารถยืนหยัดต่อสู้กับการกระทบกระทั่งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยสามารถวัดได้จากความสามารถที่จะยืนหยัดต่อความเจ็บปวด ความเมื่อยล้า ความยากลำบากและคำวิจารณ์ต่างๆ โดยไม่แสดงอาการหวั่นไหวใด ๆ

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2543, หน้า 75) ให้ความหมายของความอดทน หมายถึง ความอดได้ทนได้เพื่อบรรลุความดีงามและความมุ่งหมายอันชอบ

สมสุดา ผู้วิวัฒน์ และอัจฉรา ณะมัย (2543, หน้า 4) อธิบายว่า ความอดทน หมายถึง ความเข้มแข็งของจิตใจของบุคคลในการที่จะละทิ้งความชั่ว การกระทำความดีและทำจิตใจให้สงบใสอยู่เสมอ แม้จะกระทบกระทั่งสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาก็ตาม

มารศรี กลางประพันธ์ (2548, หน้า 6) อธิบายว่า ความอดทน หมายถึง ความสามารถควบคุมการแสดงออกทางกาย วาจา และสภาวะด้านจิตใจของนักศึกษาให้เป็นไปอย่างสงบเรียบร้อยและเป็นปกติ พร้อมทั้งยังสามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ต่างๆ ที่มีอยู่ต่อไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยไม่มีการหยุดชะงักหรือเปลี่ยนแนวเมื่อต้องเผชิญกับสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าที่ขัดขวางเป็นอุปสรรค ยั่วยุยั่วเย้าจิตใจ หรือถูกชักจูงให้ไขว้เขวใด ๆ ทั้งนี้เกิดจากการใช้ปัญญาประกอบการแสดงพฤติกรรมด้วยการแสดงออกถึงความอดทน

กล่าวโดยสรุป ความอดทนอดกลั้น หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระทบจิตใจ สามารถรักษาความสงบของจิตใจเอาไว้ได้ เพื่อนำตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จในหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ

2) ประเภทของความอดทนอดกลั้น

ความอดทนอดกลั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่บุคคลจะกระทำกิจใด ๆ ที่จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดีนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความอดทนเป็นพื้นฐาน ดังนั้น ต้องฝึกฝนให้ชินกับความยากลำบาก ความเหน็ดเหนื่อย ความเจ็บใจ ความอดทนอดกลั้นจึงเป็นเกราะป้องกันไม่ให้บุคคลในสังคมพลาดพลั้งกระทำสิ่งใด ๆ ตามอำนาจของกิเลส ความโกรธ ความโลภ ความหลงอันจะเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2542, หน้า 6) แบ่งประเภทความอดทน ดังนี้ (1) ความอดทนที่มีต่องานที่ทำ หมายถึง ทำงานหนึ่ง ๆ อย่างต่อเนื่อง หรือเป็นเวลานาน โดยไม่เบื่อหน่ายไม่ท้อถอย ไม่ขอให้คนอื่นช่วยเหลือหากยังอยู่ในสภาพที่ตนเองยังพอทำงานได้ โดยเน้นหนักไปในแนวทางของความอดทนที่ต้องเข้มแข็งทางกายเป็นหลักและ(2) ความอดทนทางจิตหรืออารมณ์ที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งเกิดจากการใช้ถ้อยคำทางลบของบุคคลอื่น

สมสุดา ผู้พัฒน์ และจุฬารัตน์ วัฒนนะ (2543, หน้า 4) แบ่งประเภทของความอดทนตามเหตุที่มากกระทำเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

(1) ความอดทนต่อความลำบากตรากตรำ (The Tolerance on the Hardship) เป็นการอดทนที่มีความยากลำบากความเหน็ดเหนื่อย ไม่เกรงกลัวต่อความทารุณของสภาพธรรมชาติหรือแม้แต่ความหิวความกระหาย เพราะการประกอบกิจใด ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความอดทน ความเพียรพยายามมากบ้างน้อยบ้าง ตามความยากหรือง่ายของกิจนั้น ๆ โดยความอดทนจะเป็นหนทางที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือแม้แต่การดำเนินชีวิตที่ต้องอาศัยความอดทนต่อการตรากตรำเป็นพื้นฐานที่สำคัญ หากไม่ยอมตรากตรำแล้วก็จะไม่มีทางประสบผลสำเร็จเลย

(2) ความอดทนต่อทุกขเวทนา (The Tolerance on the Suffering) เป็นการอดทนต่อความทุกข์ทรมานซึ่งเกิดจากความไม่สบายกายไม่ว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บของร่างกาย อันเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุ ผู้ที่มีความอดทนจะใช้ปัญญาในการพิจารณาว่าการร้องครวญคราง ไม่สามารถทำให้ความเจ็บปวดลดน้อยลงไปได้ หากแต่ยิ่งจะก่อให้เกิดความรำคาญต่อผู้คนรอบข้าง ซึ่งจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ดังนั้นเมื่อเห็นว่าจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดีจึงใช้ความอดทนต่อเหตุดังกล่าวเรียกว่า ความอดทนต่อความลำบาก

(3) ความอดทนต่อความเจ็บใจหรือการกระทบกระทั่ง (The Tolerance on the Sarcasm) เป็นความอดทนต่ออารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ได้แก่ สิ่งที่มากระทบจิตใจทำให้เกิดความโกรธ ความไม่พอใจ ความเจ็บใจ ซึ่งมาจากคำพูดที่ไม่ชอบใจ เช่น คำตინตึง นินทาว่าร้าย คำดูต่ำ คำหยาบคาย หรือกิริยามารยาทที่ไม่ดีงาม ซึ่งล้วนแต่จะก่อให้เกิดความโกรธแค้น ความขัดแย้งระหว่างบุคคลหากไม่มีความอดทน แต่ในกรณีที่รู้เท่าทันโดยการใช้ปัญญาและสติ ก็จะสามารถสกัดกั้นความโกรธ เพื่อจะไม่ตอบโต้ให้เกิดการทะเลาะวิวาท ซึ่ง

มีแต่จะก่อให้เกิดความเสียหาย การแตกความสามัคคีในหมู่คณะได้ แต่ถ้าสามารถทำให้เกิดความอดทน การวิวาทะหว่างกันก็เกิดได้ยาก จะมีก็แต่ความสงบเรียบร้อยและรักษาความสามัคคีระหว่งหมู่คณะไว้ได้

(4) ความอดทนต่ออำนาจกิเลสหรือความเย้ายวน (The Tolerance on the Temptation) เป็นการอดทนต่ออารมณ์อันเป็นน่าเพลิดเพลินใจ อดทนต่อสิ่งที่ยากทำแต่ไม่สมควรที่จะทำ เช่น อดทนไม่เที่ยวเตร่ ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสิ่งเสพติด ไม่รับสินจ้าง ไม่ประพฤติผิดทางเพศ ไม่เห่อเหิมกับอำนาจ ไม่โอ้อวด สรุปลก็คือ มีความอดทนต่อความโลภ โกรธ หลง ความอดทนหัวข้อนี้ถือได้ว่ายากที่สุด

มารศรี กลางประพันธ์ (2548, หน้า 28-29,71) จำแนกความอดทน ดังนี้

(1) ความอดทนทางกาย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ความอดทนต่อความลำบาก เนื่องมาจากการทำงานหรือการเรียนที่ได้รับมอบหมาย เช่น เมื่อมีอุปสรรคในการเรียน การทำงานก็ไม่ท้อถอย พยายามทำงานที่ยากให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ยึดเป้าหมายอย่างมั่นคง กระตือรือร้นในงาน รับผิดชอบเอาจริงเอาจังกับงาน อุทิศเวลาขยันทำงาน อุทิศสละไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคในงาน ติดตามผลความคืบหน้าของงาน แสดงออกถึงความพยายามในการหาทางเอาชนะปัญหาหรืออุปสรรคที่ประสบในการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ของตน (2) ความอดทนต่อทุกข์เวทนาทางกาย ได้แก่ ความอดทนต่อความเหน็ดเหนื่อย ความหิว ความร้อน ความหนาว และความเจ็บปวดเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย

(2) ความอดทนทางใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) อดทนต่อความเจ็บใจ เช่น ไม่กล่าวคำหยาบคายเมื่อถูกผู้อื่นยั่วอารมณ์ ควบคุมกิริยาอาการให้เป็นปกติได้เมื่อเจ็บแค้นใจ (2) อดทนต่อกิเลส ได้แก่ อดทนต่อความโกรธ ใช้สติปัญญาควบคุมการกระทำของตนเองให้อยู่ในอำนาจของเหตุผลได้ ไม่กล่าวคำหยาบคายเมื่อถูกผู้อื่นยั่วอารมณ์ เมื่อผิดหวังก็ไม่แสดงอาการเสียใจ มีทั้งถูกและผิด ไม่แสดงอาการโกรธตอบเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือกล่าวโทษ และไม่อยากได้สิ่งที่ฟุ่มเฟือยหรือไม่จำเป็น

องค์ประกอบของความมีวินัย ตามแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยความมีวินัย

นักวิชาการ พฤติกรรมบ่งชี้ความมีวินัย	กฤษฎณี ภูพัฒน์ (2538)	กาญจนา ร้อยนาท, ดวงแข พัทธ์สิน และ พิษณีย์วีร์ สินสวัสดิ์(2551)	กิ่งดาว การะเกด และคณะ(2558)	งานนโยบายและแผน คณะวิศวะฯ (2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
1.การปฏิบัติตามระเบียบ							
1) ปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้โดยถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด -ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ และแต่งกายถูกต้องตามที่สถานศึกษากำหนด	√	√	√	√	4	100	√
2)ตรงต่อเวลาทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว -เสียสละร่างกาย และกำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ตกทุกข์ได้ เพื่อเผื่อแผ่เสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม	√	√	√	√	4	100	√
3)เชื้อฟังและให้ความเคารพต่อครูบาอาจารย์ -ปฏิบัติตามหลักศีลธรรม คุณธรรมของศาสนา	√	√	√		3	75	√

ตาราง 10 (ต่อ)

นักวิชาการ	Second and Bockman (1974)	Bandura (1977)	Huddins and Others (1983)	สลิต อาชวณิชกุล(2534)	จิตติมา อัครธิตีพงษ์(2556)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
พฤติกรรมบ่งชี้ความมีวินัย								
2. ความเชื่อมั่นในตนเอง								
1) ความรู้สึก หรือความคิด ความเชื่อ ตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ -ควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมเพื่อ การบรรลุที่ต้องการ	√	√	√			3	60	√
2) มุ่งมั่น จริงจัง คาดหวังในความสำเร็จ โดยไม่เกรงกลัวต่ออุปสรรค -ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง -เป็นคนที่มีพึ่งตนเอง นำตนเองได้		√		√	√	3	60	√
3) รับรู้ตนเองทางบวก -เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง -แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย และ กล้าหาญ ยอมรับนับถือตนเอง -มีความคิดเป็นของตนเองไม่ตกเป็นทาส ความคิดของผู้อื่น	√	√	√	√	√	5	100	√
3. ความอดทนอดกลั้น								
1) อดทนต่อความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และความเจ็บไข้ได้ป่วย	√	√		√	√	4	80	√
2) อดทนต่อความเจ็บใจ -อดทนต่อความไม่ยุติธรรม คำวิจารณ์ ต่างๆ	√	√		√	√	4	80	√
3) อดทนต่ออำนาจของกิเลส -อดทนต่อสิ่งยั่วยวนหรือความปรารถนา ให้เกิดความอยากได้ -ความเข้มแข็งของจิตใจของบุคคลในการ ที่จะละทิ้งความชั่ว	√		√	√	√	4	80	√

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยของความมีวินัยที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมา กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 11

ตาราง 11 นิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบความมีวินัย

องค์ประกอบความมีวินัย	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. การปฏิบัติตามระเบียบ	การประพฤติตนตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่สถานศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงานกำหนดไว้ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง โดยไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดกับกฎระเบียบ	1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด 2) แต่งกายถูกต้องตามที่สถานศึกษากำหนด 3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่กำหนด
2. ความเชื่อมั่นในตนเอง	การกล้าตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลที่ถูกต้องด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออก ทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง พึ่งพาตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข	1) กล้าแสดงความคิดเห็น เชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล 2) กระทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง 3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้
3. ความอดทนอดกลั้น	ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆที่มากระทบจิตใจ สามารถรักษาความสงบของจิตใจเอาไว้ได้ เพื่อนำตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จในหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ	1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี 2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย 3) ไม่หลีกเลี่ยงงานที่เป็นอุปสรรคเมื่อได้รับมอบหมาย

3.6.4 องค์ประกอบหลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลของ Watson (1999) เชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลคือศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแล คือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ Watson ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือ ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) ดังคำกล่าวที่ว่า “ความงามและศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่การพยาบาลที่เน้นรูปแบบ

การดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model)” ทั้งนี้เพราะ การเข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) ต้องอาศัยการจัดเส้นแบ่งของคนสองคนและลัดอัตตา(Ego)ของแต่ละฝ่าย ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของอีกฝ่าย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองฝ่ายจนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ ไปจนถึง ความเมตตา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ (Meditation) และการเดินจาริกแสวงบุญ (Pilgrimage) เพื่อชี้นำการปฏิบัติพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

แกนหลักของทฤษฎีการดูแลของ Watson เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างไม่แยกออกจากกัน จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแลอันเป็นความรู้สึกตระหนักถึงการดูแลว่าได้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคลที่หลอมรวมกัน จนเกิดความเข้าถึงจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal) ทำให้คนทั้งสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่างๆ ที่เป็นสาระสำคัญของชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตายตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดยอมรับในตนเอง และยอมรับผู้อื่น เกิดสัมพันธ์ภาพที่นำไปสู่การฟื้นฟู (Healing relationship) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ตาม

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้แนวคิดการดูแลของ Watson ที่อธิบายว่า การดูแลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความเมตตา ความรักใคร่ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข (2) ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วยด้านความรู้ จบจากสถาบันที่ให้ความรู้ สามารถให้การพยาบาลได้ มีความรู้ความสามารถ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า สามารถดูแลรักษาเบื้องต้นแทนแพทย์ อธิบายสาเหตุ การป้องกัน การสังเกตอาการผิดปกติ อธิบายฟังแล้วเข้าใจง่าย เป็นระบบเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต บริบทสังคมและวัฒนธรรม ด้านทักษะ/ประสบการณ์การตัดสินใจและชำนาญในงาน โดยนำความรู้จากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วม

ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต
วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและความเชื่อ ซึ่งสมรรถนะสั่งสมและพัฒนามาจาก
ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในความสามารถ
ความรู้ของพยาบาล และเกิดสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย (3) ความเชื่อมั่น
(Confidence) ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองความต้องการและรักษาความลับของลูกค้ำมี
ความสำคัญสูงสุด การสร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความเชื่อมั่นจะต้องมีการสื่อสารและ
ดำเนินบริการไปในทิศทางเดียวกัน หากเจ้าหน้าที่แต่ละคนไม่มีความสม่ำเสมอ ไปคนละทิศ
ละทาง ย่อมจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือและลดความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ถึงแม้บางครั้ง
ความเชื่อและความศรัทธาอาจแตกต่างกับผู้ป่วย (4) ความมีสติ รับผิดชอบ (Conscience) เป็น
ความรู้สึกว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ แสดงให้เห็นถึงการดูแลที่ดีมีคุณภาพ เพราะพยาบาล
ต้องตระหนักถึงกฎ ระเบียบและจริยธรรม ซึ่งการมีคุณธรรมตระหนักถึงกฎ ระเบียบ
และจริยธรรม สอดคล้องวิถีชุมชน เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่มีศิลปะจะทำให้เกิดความ
กลมกลืน งดงามเมื่อปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติจะใส่ใจต่อความสอดคล้องวิถีชีวิตของผู้ป่วย
ภายใต้กฎ ระเบียบและจริยธรรม และ (5) ความมุ่งมั่น(Commitment) เป็นความมุ่งมั่นที่จะ
กระทำการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายภายใต้ความรับผิดชอบ ชัยน
ตั้งใจ อดทน เน้นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

สมจิต หนูเจริญกุล (2552) กล่าวว่า การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ถือเป็นปรัชญาพื้นฐานของการพยาบาลที่มีมา นับตั้งแต่สมัยฟลอเร็นซ์
โนติงเกล ความหมายของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การค้นหา
แบบองค์รวม ด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์
ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร และมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาล
ด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และการพยาบาลบนฐานความเชื่อมั่นที่ว่า
ความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากความรู้สึกกังวล กลัวการสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว
อ้างว้าง ดังนั้น การให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ
เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้ ศักดิ์ศรีความ
เป็นมนุษย์ คือ คุณค่าของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องและขึ้นอยู่กับความเป็นมนุษย์ บุคคลในฐานะ
ที่เป็นมนุษย์ทุกคนได้รับคุณค่าดังกล่าวโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา วัย สถานะ หรือ
ตำแหน่ง เมื่อทุกคนเป็นมนุษย์เหมือนกันจึงมีคุณค่าของคนและ ศักดิ์ศรีของความเป็น
มนุษย์เท่าเทียมกัน

อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และวันดี
 สุทรังสี (2556, หน้า 38) อธิบายว่า การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
 ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม ประกอบด้วยการดูแล 5 องค์ประกอบ คือ (1) ความเห็นอกเห็นใจ
 (Compassion) ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข (2) ความสามารถ (Competence)
 ประกอบด้วยด้านความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับวิถีชุมชน ด้านทักษะ/ประสบการณ์
 ความชำนาญและการตัดสินใจของแต่ละบุคคล (3) ความเชื่อมั่น (Confidence) ความ
 เชื่อถือ ความศรัทธาและความไว้วางใจ (4) ความมีสติรู้ชอบ (Conscience) เป็นความรู้สึกรู้
 ว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ และ (5) ความมุ่งมั่น (Commitment) อุดหนุน เสียสละ
 กระตือรือร้น ตั้งใจที่จะกระทำการพยาบาล

กิ่งดาว การะเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์
 (2558, หน้า 25) อธิบายว่า พฤติกรรมที่แสดงถึงการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของ
 ความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ใช้บริการด้วยความเอาใจใส่
 ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลอย่างครบถ้วน รับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจและเคารพต่อความ
 คิดเห็นการตัดสินใจ และหรือ/พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ

สภาการพยาบาล (2558, หน้า 30) กล่าวว่า การเคารพศักดิ์ศรีความเป็น
 ความเป็นมนุษย์ หมายถึง การเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรีของบุคคลอื่น ทั้งผู้ร่วมงานและได้บังคับ
 บัญชา ตระหนักถึงความดี ความสามารถ และมีแนวคิดเชิงบวกต่อบุคคลอื่น ไม่ว่าผู้นั้นจะ
 เป็นผู้ที่ด้อยกว่าทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือตำแหน่งหน้าที่

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เป็ร็องเดช (2558,
 หน้า 53) การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีการ
 ประพฤติปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิที่บุคคลอื่นควรจะได้รับ

กล่าวโดยสรุป การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง นักศึกษา
 พยาบาลมีการยอมรับและเห็นคุณค่าความเป็นคนในทุกสภาพของร่างกาย เพศ วัย
 สถานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ โดยปฏิบัติต่อคนเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกัน

องค์ประกอบของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย
 ของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อยที่
 เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบย่อย การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	นักวิชาการ	Watson (1999)	สมเด็จพระญาณสังวร (2552)	อังคณา วัชรพงษ์, อนุชิต วัชรพงษ์, ตันชนานาณี วัชรพงษ์, วันดี สุทธิรังสี (2556)	กิ่งดาว การะเกตุ และคณะ (2558)	สภาการพยาบาล (2558)	สุนีย์รัตน์ บุญศิลาปี และคณะ (2558)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
1. การให้เกียรติ และเห็นคุณค่าของผู้อื่น -การให้เกียรติ และเห็นคุณค่าของผู้อื่น -เคารพต่อความคิดเห็น การตัดสินใจ -เคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรีของผู้อื่น		✓		✓	✓	✓	✓	4	66.67	✓
2. ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ -ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ -ความเห็นอก เห็นใจ ความมีสติรู้ชอบ ความมุ่งมั่น อดทน เสียสละ กระตือรือร้น และเอาใจใส่ ดูแลอย่างครบถ้วน	✓		✓	✓	✓			4	66.67	✓
3. ความไว้วางใจ -ความไว้วางใจ -ความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความเชื่อมั่น	✓		✓		✓			3	50.00	✓

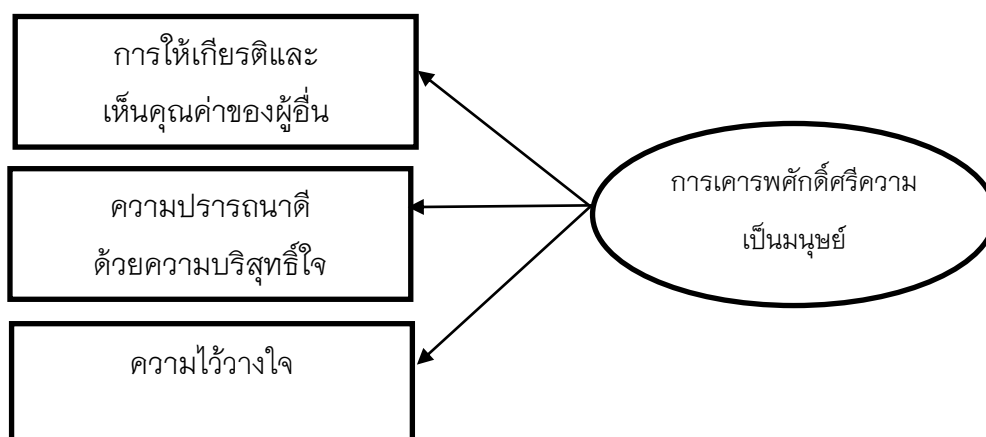
จากตาราง 12 องค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป เพื่อคัดสรรองค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย

1. การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ร่วมกับ เคารพต่อความคิดเห็น การตัดสินใจ และเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรีของผู้อื่น ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น” ความถี่เท่ากับ 4 หรือร้อยละ 66.67

2.ปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ ร่วมกับ ความเห็นอกเห็นใจ ความมีสติ รู้ชอบ ความมุ่งมั่นอดทน เสียสละ กระตือรือร้น และเอาใจใส่ดูแลอย่างครบถ้วน ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ” ความถี่เท่ากับ 4 หรือร้อยละ 66.67

3.ความไว้วางใจ ร่วมกับ ความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และ ความเชื่อมั่น ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความไว้วางใจ” ความถี่เท่ากับ 3 หรือร้อยละ 50

แสดงเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.6.4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น

1) ความหมายการให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม

(2553, หน้า 46-47) กล่าวว่า เป็นการมีกาลเทศะ กิริยามารยาทเรียบร้อย อ่อนน้อมถ่อมตน มีสัมมาคารวะในโอกาสที่เหมาะสม และสามารถแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบุคคล โอกาสและสถานการณ์ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น ให้เกียรติและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน การปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2555, หน้า 8) การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น หมายถึง การไม่ลดคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความสุภาพ กิริยามารยาท การไม่แสดงอาการรังเกียจผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่อ โรคหรืออาการที่สร้างความกังวลใจในขณะเข้าสังคม และโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม

วิศรุต จินดารัตน์ (2559, ออนไลน์) กล่าวว่า การให้เกียรติผู้อื่น

เป็นการให้ความเคารพนับถือและยอมรับในความสามารถของผู้อื่น ใช้กิริยาวาจาสุภาพ อ่อนน้อม ที่แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว คำนึงถึงผู้อื่น และประพฤติปฏิบัติต่อเขาด้วยความเคารพเช่นเดียวกับที่เราต้องการให้เขากระทำต่อเรา

รสรินทร์ ยางงาม (2560, ออนไลน์) กล่าวว่า การให้เป็นสิ่งที่ดี

เมื่อเราให้สิ่งใดก็มักจะได้สิ่งนั้นตอบแทนหรือเกียรติ คือ การให้การยอมรับนับถือ การไม่ดูถูกความภาคภูมิใจในชื่อเสียงในทางที่ดี ซึ่งการที่เรารู้จักให้เกียรติผู้อื่น (Give Respect) เราย่อมจะได้รับเกียรตินั้นกลับคืนมา (Get Respect) การให้เกียรตินั้นสามารถทำได้ทั้งทางกาย วาจาและใจ คนที่รู้จักให้เกียรติผู้อื่นมักจะเป็นคนที่มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและผู้อื่นเสมอ รู้จักถ่อมตน มีจิตใจงดงาม มีเมตตาจิตสูง พฤติกรรมที่แสดงออกของคนที่รู้จักให้เกียรติผู้อื่น เช่นรู้จักพูดชมเชยผู้อื่นด้วยความจริงใจ ไม่เสแสร้ง รู้จักให้ความสำคัญและแสดงความสนใจใส่ใจเวลาได้มีโอกาสพบปะสนทนากับผู้อื่น และต้องแสดงพฤติกรรมดังกล่าวอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ไม่ใช่หน้าไหว้หลังหลอก จะทำให้เรารู้สึกขอบคุณที่ได้มีโอกาสรู้จักกับเขา ทำให้เราได้มุมมอง ข้อคิดที่แตกต่างจากเขาทำให้เราสามารถเลียนแบบได้ทั้งจากสิ่งที่ดีที่เขามีและไม่เลียนแบบในสิ่งที่ไม่ดีของเขา ดังนั้นถ้าผู้ใดต้องการประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตและมีความสุขในการใช้ชีวิต ควรรู้จักให้เกียรติผู้อื่นเพราะการให้เกียรติผู้อื่นเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานในทุกสาขาอาชีพ

นิพล โนนจ้อย, ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และเอี่ยมพร หลินเจริญ (2560, หน้า 115) การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น หมายถึง การยอมรับนับถือในบทบาท สิทธิ และหน้าที่ของบุคคล ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยไม่แสดงท่าทีจองหอง

สรุป การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการแสดงความเคารพนับถือ รับฟังความคิดเห็นผู้อื่นโดยปราศจากอคติ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหน้า สนใจและใส่ใจต่อผู้อื่น ยอมรับความสามารถของผู้อื่น มีกิริยา วาจาสุภาพอ่อนน้อม ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่กระทำการใด ๆ ที่เหยียดหยามความเป็นมนุษย์ ในสถานการณ์ที่เหมือนกันต้องปฏิบัติด้วยหลักการที่เหมือนกัน การดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ ทำให้ได้รับสิทธิ์ที่ควรจะได้โดยตรงไปตรงมา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม รู้จักกาลเทศะ มีสัมมาคารวะ

2) ความสำคัญของการให้เกียรติ

ทิพมาศ เศรษฐวรโชติ (2559, ออนไลน์) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่หลังไหลเข้ามาในวิถีชีวิตคนไทยอย่างรวดเร็ว นั้น ทำให้สภาพสิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งความเจริญทางด้านวัตถุ โดยไม่คำนึงถึงคุณธรรม วัฒนธรรม และหลักการปฏิบัติที่ดีงามของไทย ในการปฏิบัติตามจริยธรรมทางสังคมนั้นมีเป้าหมายคือ การมีคุณธรรม จริยธรรมที่แสดงออกถึงการได้รับการอบรมที่ดี การมีสัมมาคารวะ ความเคารพ หรือมารยาทนั้น มุ่งที่การปฏิบัติทางกาย และทางวาจาเป็นสำคัญ เพราะสองสิ่งนี้มองเห็นได้ง่าย สัมผัสได้ง่าย มารยาทและการวางตัวที่เหมาะสม จึงเป็นปรากฏการณ์แรกทีแสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้ผ่านการอบรมฝึกตนมาดี มีคุณสมบัติของผู้ดี มีวัฒนธรรมอันเจริญ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงความเป็นผู้มี ความเคารพ อ่อนน้อม ส่งผลให้เกิดความเคารพในสิ่งควรเคารพ และให้เกียรติสิ่งที่ไม่ได้ นับถือ

คุณลักษณะของการให้เกียรติ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงการใช้วาจา ใจ และกาย ต่อบุคคลอื่นอย่างสุภาพและอ่อนน้อม โดยตัวบ่งชี้คุณลักษณะการมีสัมมาคารวะ ได้แก่ ใช้เวลาสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ ไม่พูดแทรก ขณะผู้อื่นพูด แต่งกายสุภาพเหมาะสมกับสถานที่ แสดงกิริยาอ่อนน้อมต่อบุคคลอื่นได้เหมาะสมกับสถานะ การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมกรมีสัมมาคารวะคือ พฤติกรรมของผู้มีความเคารพและรู้จักให้เกียรติหรือยกย่องบุคคลอื่น นับถือผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นที่

แตกต่างของผู้อื่นด้วยความยินดี ไม่ดูถูกเหยียดหยามผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง ให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นกระทำความผิด ได้รับความผิดพลาด ท้อแท้ ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนตามสมควร ตามกำลังที่มี

ดังนั้น การให้เกียรติผู้ใช้บริการจะเป็นบ่อเกิดของการเสื่อมใสศรัทธาของผู้ใช้บริการและเป็นที่มาของการค้นหาคำตอบของการทำงานให้ประสบความสำเร็จจนเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมในการให้บริการด้วยการให้เกียรติผู้ใช้บริการผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรองอย่างละเอียดรอบคอบและรอบด้าน สามารถตอบโจทย์ได้ว่าใครคือคนที่สำคัญที่สุด อะไรคืองานที่สำคัญที่สุด และเวลาใดคือเวลาที่สำคัญที่สุด

3.6.4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ

พระธรรมปิฎก (2538, หน้า 7-11) และ ทศนีย์ ทองประทีป (2552, หน้า 9) กล่าวว่า ความปรารถนาดีเป็นค่านิยมพื้นฐานของคนในสังคมไทยและค่านิยมในวิชาชีพการพยาบาล นั่นคือความมีมิตรไมตรี กระตือรือร้น พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ

ประกาศรี สีสหอำไพ (2540, หน้า 63) ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ หมายถึง ความรักและปรารถนา ความสงสาร ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และมีความสุข โดยมีพฤติกรรม ได้แก่ การแบ่งปันในสิ่งที่ตนมีอยู่ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม ความเสียสละในสิ่งที่ตนมีหรือผู้ที่มีความจำเป็นกว่า การช่วยเหลือเมื่อเห็นผู้อื่นประสบทุกข์ภัย ยินดีกับความทุกข์ ความสำเร็จที่ผู้อื่นได้รับ เห็นใจ ปลอดภัยให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นทุกข์ทรมานและหาหนทางช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ให้อภัยผู้ที่ทำความผิด ไม่อาฆาตพยาบาท ไม่เฝ้าร้อเอาเปรียบผู้อื่น และบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

สมประสงค์ โอวาทกา (2544, หน้า 23) ให้ความหมาย ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ หมายถึง ความปรารถนาอยากให้ผู้อื่นเป็นสุข ความสงสารคิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ความเมตตากรุณาเป็นฐานในการปฏิบัติการหรือความช่วยเหลือ การพูดจาไพเราะอ่อนโยน กริยาท่าทางที่แสดงออกด้วยความสุภาพ ปฏิบัติการพยาบาล หรือให้ความช่วยเหลือด้วยความตั้งใจและความสม่ำเสมอในการให้แก่ผู้รับบริการ ย่อมมีผลทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสุข

ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา และวินัส อัครวิสุทธิถาวร (2550, หน้า 32) ความปรารถนา หมายถึง ความต้องการที่มีระดับที่สูงกว่าความต้องการ (Want) เมื่อเกิดความปรารถนาแล้วจะต้องทำวิธีการใดก็ตามที่จะต้องให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนปรารถนา ความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนา เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้บุคคลถูกกระตุ้น และเกิดเป็นแรงจูงใจ (Motive) ที่ต้องทำอะไรบางอย่างขึ้นและนำไปสู่การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมาการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เลือกสรร ควรใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณบนฐานของความกรุณาโดยการรู้จักประเมินสถานการณ์รอบตัวด้วยหลักเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์ ในกรอบของบรรทัดฐานทางสังคมนั้น ๆ การบริการต่อบุคคลผู้เป็นมิตรควรใช้ทักษะการตัดสินใจบนฐานของความเมตตา โดยการพิจารณาเลือกแนวทางในการปฏิบัติแบบใดแบบหนึ่งที่จะนำไปสู่การบริการต่อบุคคลผู้เป็นมิตรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการด้วยความปรารถนาดี คำนี้ถึงความสะดวกสบาย ให้เกิดความประทับใจ โดยการแสดงท่าทีสุภาพ อ่อนน้อม เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นถึงความดีหรือน้ำใจของกันและกัน ย่อมทำให้บรรลุเป้าหมาย คือ ได้รู้จักเสียสละ ที่เน้นการรู้จักการทำคุณแก่ผู้รับ โดยทำไปเพื่ออนุเคราะห์ด้วยความเต็มใจ ย่อมทำให้มิตรทั้งหลายมีความรู้สึกผูกพันกัน เป็นการรักษาความเป็นมิตรที่ดีต่อกันให้มั่นคงยิ่งขึ้น

พิมพรรณ รัตนโกมล และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์ (2553, หน้า 16) ให้ความหมายว่า ความเมตตา เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความห่วงใยและ อยากช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาลจะต้องเป็นคนที่ไวต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วย

จินตามาศ โทศลชินวิจิตร (2556, หน้า 138) กล่าวว่า ความเมตตากรุณา คือ ปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข และอยากช่วยให้พ้นทุกข์จากความเจ็บป่วย เป็นคุณธรรมที่ทำให้จิตเป็นกุศล นั่นคือ มีความเห็นใจห่วงใยในตัวผู้อื่นทั้งในด้าน ความคิด และการกระทำ ด้วยการแสดงออกที่เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น อยากช่วยเหลือเมื่อเห็นเขาเป็นทุกข์

กล่าวโดยสรุป ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งการพูดและการกระทำ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากทุกข์ ด้วยการแสดงความมีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การไม่เอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การรู้จักให้อภัย

3.6.4.3 ความไว้วางใจ

1) ความหมายของความไว้วางใจ

เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิณ (2552, หน้า 15) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจ หมายถึง ความรู้สึกและการกระทำ (แสดงออก) ของบุคคลที่แสดงถึงความมั่นใจ ความเชื่อมั่นและการสนับสนุนต่อบุคคล (ผู้บังคับบัญชา) และองค์การ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2559, ออนไลน์) กล่าวว่า ความไว้วางใจคือ ความเชื่อที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีให้กับบุคคลอื่นว่าบุคคลนั้นจะซื่อสัตย์ต่อเขาไม่ทำร้ายหรือเอาเปรียบเขา เป็นปัจจัยพื้นฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆต่อกัน เกิดความตั้งใจที่จะทำสิ่งดี ๆ ให้กัน ให้ความร่วมมือในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยใจจริง และเกิดความภาคภูมิใจต่อกัน

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1991, pp. 420–450) ความไว้วางใจ หมายถึง ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญากับลูกค้าไว้ได้อย่างถูกต้อง

Lewicki, and Bries (1996, pp. 114–139) ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อมั่น ความคาดหวังในแง่บวกเกี่ยวกับการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง

Crotts and Turner (1999, pp. 116–123) ให้นิยามถึงความไว้วางใจส่วนใหญ่่มักเกี่ยวข้อง กับความไว้วางใจที่มีต่อกันว่า แต่ละฝ่ายจะกระทำการหรือแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ส่งผล ประโยชน์สูงสุดแก่อีกฝ่ายหนึ่ง

Robbins (2005, p. 504) ให้ความหมายความไว้วางใจว่า เป็นความคาดหวังในทางบวกต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส

Schipper, Luijckx and Bert (2015 อ้างถึงในศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณพงษ์, มธุรส ทิพยมงคล และจารุวรรณ หมั่นมี, 2561, หน้า 100) ผู้ใช้บริการจะไว้วางใจในด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ

เห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการด้วยการที่เจ้าหน้าที่ยินดี รับฟังปัญหา เข้าใจเหตุผล พยายามช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเต็มที่ สอบถามความเห็นชอบก่อนให้บริการทุกครั้ง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และ การทักทายด้วยหน้าตายิ้มแย้ม น้ำเสียงอ่อนโยน

กล่าวโดยสรุป ความไว้วางใจ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจ เชื่อใจ อบอุ่นใจ มั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2) ความสำคัญของความไว้วางใจ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2559, ออนไลน์) กล่าวถึงความสำคัญของความไว้วางใจ ดังนี้

(1) ความไว้วางใจมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพหรือบทบาทไหน เมื่อคนมีความไว้วางใจกันก็เป็นที่มาของความสุขในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ที่ไม่ต้องหวาดระแวงกับคนรอบข้างว่าจะทำร้ายหรือเกิดสิ่งที่ไม่ดีกับตน ครอบครัว คนใกล้ชิด งาน หน่วยงาน สังคม หรือประเทศ

(2) ความไว้วางใจเป็นหัวใจหรือรากฐานที่ทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ที่ทำให้ครอบครัวและสังคมน่าอยู่มากขึ้น

(3) ความไว้วางใจยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลกล้าทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่สิ่งนั้นไม่เคยทำมาก่อน แต่เกิดความมั่นใจและเชื่อใจกับสิ่งที่ทำ คนรอบข้างผู้บังคับบัญชา ลูกน้อง และ/หรือระบบของหน่วยงานที่สนับสนุนการทำงานหรือการทำสิ่งต่าง ๆ จึงทำให้คนนั้นประสบความสำเร็จ เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในงานและในสังคมที่คนอื่นสามารถนำมาต่อยอดและเกิดประโยชน์กับหน่วยงานและสังคมมากมายต่อไป แต่ถ้าปราศจากความไว้วางใจ ก็จะไม่มีความกล้าเสี่ยงที่จะทำอะไร ก็ไม่เกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้กับชีวิตและสังคม

(4) ความไว้วางใจเป็นหัวใจหรือรากฐานในการทำงานเป็นทีม และเป็นหัวใจสำคัญแห่งการร่วมมือกันทำงานที่หลายหน่วยงานพยายามที่จะสร้างทีมงานและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน

ดังนั้น ไม่ว่าจะบุคคลใดจะอยู่ในสถานภาพไหน บทบาทอะไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในส่วนที่ทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ และรู้จักที่จะไว้วางใจคนอื่น ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขและประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตและในการทำงาน

3) องค์ประกอบของความไว้วางใจ

Reina and Reina (1999, p. 66) กล่าวว่า ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้นั้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

(1) ความไว้วางใจด้านศักยภาพ (Competence Trust) คือ การที่บุคคลมีความสามารถในการกระทำสิ่งที่จำเป็นเป็นต่อการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ในงานที่เฉพาะเจาะจงหรืองานที่มีความสลับซับซ้อนในการผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน รวมถึงความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และการช่วยให้ผู้อื่นสามารถทำงานของเขาได้โดยพฤติกรรมที่สามารถช่วยสร้างและรักษาความไว้วางใจในศักยภาพ ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ มีความยุติธรรม สามารถเข้าใจและรับรู้ถึงศักยภาพของผู้อื่นได้ และสามารถช่วยให้ผู้อื่นเกิดทักษะความชำนาญในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้

(2) ความไว้วางใจด้านการสื่อสาร (Communication Trust) คือ การที่บุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันและกันอย่างคงที่และสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้การทำงานนั้นดำเนินไปหรือมีความก้าวหน้า และมีผลต่อความสามารถในการผลิตงานและผลกำไรอีกด้วย โดยพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจด้านการสื่อสาร ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารซึ่งกันและกันโดยการพูดในสิ่งที่ตรงกับความเป็นจริง มีการยอมรับความผิดพลาด มีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ การรักษาความลับ มีการชี้แจงถึงความมีเจตนาที่ดี

(3) ความไว้วางใจด้านคำมั่นสัญญา (Contractual Trust) คือ การที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่พูดไว้ว่าจะกระทำ ซึ่งการกระทำในสิ่งที่ได้พูดไว้นี้จะก่อให้เกิดการผลิตความพร้อมที่จะให้บริการการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความใส่ใจในการมีส่วนร่วม หรือง่ายต่อการสื่อสารกลับเมื่อมีการสัญญาไว้ ความไว้วางใจด้านคำมั่นสัญญานี้เกี่ยวข้องกับการรักษาความคิดเห็น ความมุ่งมั่นในความซื่อสัตย์และการแสดงพฤติกรรมอย่างคงที่ ความเชื่อมั่นในความตั้งใจ ความแน่นอน และความเชื่อมั่นของบุคคลในความซื่อสัตย์จงรักภักดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจด้านคำมั่นสัญญาในการทำงาน โดยพฤติกรรมที่นำไปสู่ความไว้วางใจด้านคำมั่นสัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีการบริหารจัดการความคาดหวัง มีการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ มีการให้อำนาจอย่างเหมาะสม มีความใส่ใจ มีการแสดงความเห็นด้วยอย่างตรงไปตรงมา มีความคงเส้นคงวาและความแน่นอนในการกระทำ

การสร้างควมไว้วางใจต้องมีความยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งผู้นำมีความสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ชาญชัย อาจินสมาจาร (2541, หน้า 97-100) ได้อธิบายวิธีการสร้างความไว้วางใจไว้ดังนี้

(1) การฝึกฝนให้เป็นคนเปิดเผย (Practice Openness) การเปิดเผยจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ให้บุคลากรอธิบายการตัดสินใจอย่างตรงไปตรงมาและเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาข้อมูลต่าง ๆ อย่างเต็มที่ (2) มีความยุติธรรม (Be Fair) ก่อนการตัดสินใจหรือกระทำการใด ๆ ควรจะพิจารณาว่าบุคคลอื่นจะรับรู้หรือรู้สึกว่ามีคามยุติธรรมหรือไม่ ให้ความยุติธรรมในการประเมินผล โดยยึดหลักความเสมอภาคและยุติธรรมในการให้รางวัล และการให้ความสนใจห่วงใยบุคลากร (3) พูดตรงตามความรู้สึกตนเอง (Speak Your Feeling) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดอย่างจริงใจจะทำให้บุคคลอื่นเกิดความเคารพในผู้พูดมากขึ้น (4) บอกความจริง (Tell the Truth) มีการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมา นอกจากคำพูดแล้วจะต้องพยายามสังเกตข่าวสารที่ไม่เป็นคำพูด (Non-Verbal Communication) หรือภาษาท่าทาง (Body Language) (5) แสดงความคงเส้นคงวา (Show Consistency) ให้เวลาคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นคุณค่าและเป็นที่ยึดถือแล้วนำมาเป็นเครื่องตัดสินใจ โดยต้องรู้ถึงความประสงค์ มีการดำเนินการด้วยความเสมอต้นเสมอปลาย ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือ ไว้วางใจ (6) รักษาคำมั่นสัญญา (Fulfill your promises) ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้กระทำตามสัญญาที่ให้ไว้ทั้งการกระทำและคำพูด (7) รักษาความเชื่อมั่น (Maintain Confidence) ปฏิบัติตนให้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจจากบุคคลอื่น (8) แสดงให้เห็นถึงความสามารถ (Demonstrate Competence) ทำให้บุคคลอื่นชื่นชมและมีความเคารพนับถือ โดยการแสดงให้เห็นถึงความสามารถด้านอาชีพและเทคนิคต่าง ๆ ความรู้สึกที่ดีต่อองค์การให้ความสนใจในการพัฒนาการสื่อสาร การสร้างทีมงาน และทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

องค์ประกอบของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยการเคารพศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์

พฤติกรรมบ่งชี้ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	นักวิชาการ	ศรัทธาใจแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2553)	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาฯ(2555)	วิศรุต จินดารัตน์ (2557)	รสรินทร์ ยางงาม(2558)	ฉิพล โมญ้อย, ภาณุวัฒน์ ภัคดิวงค์ และเชื้อมพร หลินเจริญ(2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
1.การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น									
1)การให้การยอมรับนับถือ -ให้ความสำคัญและแสดงความสนใจใส่ใจเวลาพบปะ	√		√	√			3	60	√
2)ไม่ดูถูกความภาคภูมิใจในชื่อเสียง -พูดชมเชยผู้อื่นด้วยความจริงใจ -การใช้วาจา ใจ และกาย ต่อบุคคลอื่นอย่างสุภาพและอ่อนน้อม -กิริยามารยาทเรียบร้อย	√		√	√			4	80	√
3)ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและผู้อื่นเสมอ -เคารพและยอมรับความสามารถของผู้อื่น	√		√		√		3	60	√

ตาราง 13 (ต่อ)

นักวิชาการ	พุทธธรรมบ่งชี้ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	พระธรรมปิฎก(2538)	ประกาศรี สัทธำโไพ(2540)	สมประสงค์ โอวาทก(2544)	กอบเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา(2550)	ทัศน์ย์ ทองประทีป (2552)	พิมพ์พรณ รัตนโกมล และเมณฑาทิพย์ สุรินทร์อรณ(2553)	จินตมาศ โกศลชื่นจิตตร(2556)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
2.ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ											
1) การกระทำวิธีการใดก็ตามให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตน ปรารถนา -รู้จักเสียสละ			√	√	√				4	57.14	√
2)การบริการต่อบุคคลผู้เป็นมิตร		√	√	√	√	√	√	√	6	85.71	√
3)การรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกและ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆอย่าง สร้างสรรค์ -พร้อมที่จะช่วยเหลือ	√	√	√	√	√			√	7	100	√

ตาราง 13 (ต่อ)

นักวิชาการ พฤติกรรมบ่งชี้ การเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2552)	เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นันท์(2552)	Parasuraman, Zeithaml & Berry(1991)	Lewickski, & Bries(1996)	Crotts & Turner (1999)	Robbins (2005)	Schipper, Lujikx and Bert (2015)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
3. ความไว้วางใจ										
1) ความเชื่อที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มี ให้กับบุคคลอื่นและให้ความร่วมมือใน การทำสิ่งต่างๆ ด้วยใจจริง	√	√		√	√			4	57.14	√
2) การกระทำของบุคคลที่แสดงถึง ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นและการ สนับสนุนต่อบุคคล -ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้ สัญญากับลูกค้าไว้ได้อย่างถูกต้อง		√	√		√	√		5	71.43	√
3) ยินดี รับฟังปัญหา เข้าใจเหตุผล พยายามช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอย่าง เต็มที่ -สอบถามความเห็นชอบ ก่อนให้บริการทุกครั้ง -ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และ การทักทายด้วยหน้าตา ยิ้มแย้ม น้ำเสียงอ่อนโยน		√			√	√	√	4	57.14	√

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 14

ตาราง 14 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของการเคารพ
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ การเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น	นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมแสดงความเคารพนับถือ รับฟังความคิดเห็นผู้อื่นโดยปราศจากอคติ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหน้า สนใจและใส่ใจต่อผู้อื่น ยอมรับความสามารถของผู้อื่น มีกิริยาวาจาสภาพอ่อนน้อม ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่กระทำการใดๆที่เหยียดหยามความเป็นมนุษย์ ในสถานการณ์ที่เหมือนกันต้องปฏิบัติด้วยหลักการที่เหมือนกัน การดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ ทำให้ได้รับสิทธิ์ที่ควรจะได้โดยตรงไปตรงมา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม รู้จักกาลเทศะ มีสัมมาคารวะ	<ol style="list-style-type: none"> 1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม 3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล 4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ 5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้าย
2.ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ	การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งการพูดและการกระทำ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากทุกข์ ด้วยการแสดงความมีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การไม่เอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การรู้จักให้อภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ให้การพยาบาลโดยผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมและการฟื้นฟูสภาพ 3) ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร 4) ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ
3.ความไว้วางใจ	การปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจ เชื่อใจ อบอุ่นใจ มั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างแท้จริง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ 2) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุย สบตากับผู้ใช้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล 3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่ 4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล

3.6.5 องค์ประกอบหลักการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

1) ความหมายการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ไว้ดังนี้

Mitchell (1990 อ้างถึงใน พร บุญมี และบัวบาน ยะนา, 2549, หน้า 37) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถ ในการเลือกกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ของแต่ละคนโดยการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ค่านิยม หลักการหรือแนวคิด ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในตัว บุคคลและระหว่างบุคคล โดยอาศัยหลักการจริยธรรมเป็น แนวทางชี้แนะว่าควรเลือกกระทำ สิ่งใดให้เหมาะสมที่สุด

Fry (1994) ได้ให้ความหมายเชิงพฤติกรรมว่า คือ การนำ ทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักการทางจริยศาสตร์ มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกแก่ผู้ตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด

อรุณญา ชาวลิต และทัศนีย์ นะแส (2559, หน้า 185);

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ (2560, หน้า 194) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม หมายถึง การตัดสินใจว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่ถูกต้องทางจริยธรรม เป็นการเลือกที่ควรกระทำ ในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ การจะตัดสินใจต้องอาศัย เหตุผลทางจริยธรรม (moral reasoning) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางความคิด (cognitive process) ที่บุคคลเลือกจากคุณค่า (values) ของตนเอง เพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำที่มีจริยธรรม การให้เหตุผลทางจริยธรรม เป็นการตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกต้อง ระหว่างทางเลือกที่มีผลดีผลเสียใกล้เคียงกันหรือเมื่อมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

สรุปได้ว่า การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม คือ การพิจารณาเลือกตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความไวต่อประเด็นจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ

2) ความสำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สภาการพยาบาล (2558, หน้า 333-338) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้นและยากต่อการตัดสินใจ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้น เพื่อให้การตัดสินใจอยู่บนหลักการที่ถูกต้องและส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ผู้ตัดสินใจจะต้องตัดสินใจโดยอาศัยกระบวนการที่เป็นระบบ โดยกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การกำหนดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 3) การกำหนดและการวิเคราะห์ทางเลือก 4) การตัดสินใจเลือก และลงมือปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลลัพธ์

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นการควบคุมให้พยาบาลประกอบวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการรวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องมีกลไกในการเตรียมพยาบาลให้มีทักษะการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงเป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีองค์ความรู้ด้านจริยศาสตร์ ที่เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เมื่อนักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ก็จะสามารถเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเด็นปัญหาที่ต้องใช้การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล นักวิชาการได้ศึกษา ดังนี้

ทัศนีย์ นะแส, อรัญญา เชาวลิต และวันดี สุทธรังสี (2551, หน้า 469) ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบ ได้แก่ 1) การทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย 2) การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย 3) การทำหน้าที่ต่อองค์กร 4) การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย 5) การวางตัวเป็นกลาง และ 6) การคงความยุติธรรมในการปฏิบัติงาน เมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน 6 ลักษณะคือ 1) ทำตามคำสั่ง/ความเห็นของผู้มีอำนาจเหนือกว่า 2) บริหารจัดการเพื่อคุณภาพการดูแล 3) สร้างความสัมพันธ์อันดี/หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

ระหว่างผู้ร่วมงาน 4) ปรึกษากับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา 5) ลงมือกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ และ 6) ปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน

รัชณีย์ วรรณขาม (2553, หน้า 2-3) ศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การผูกยึดผู้ป่วย ญาติและผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การบอกความจริงให้กับผู้ป่วยและญาติ การบอกข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ

สุภาพร วรรณสันทัด และวงจันทร์ เพชรพิเชฐชัย (2556, หน้า 158) ปัญหาจริยธรรมที่พบ ได้แก่ การเซ็นยินยอมเมื่อได้รับการบอกกล่าวเพื่อการรักษาและการพยาบาล และการแสดงความยินยอมเมื่อได้รับทราบข้อมูลเพื่อเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ปภัศวรณ จันทวงศ์, เรณุการ์ ทองคำรอด, พูลสุข หิงคานนท์ และสุภาภรณ์ อังคุชิต (2556, หน้า 79-80) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ 4) ความยุติธรรม/เสมอภาค 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์

พร บุญมี และบัวบาน ยะนา (2557, หน้า 38-39) ศึกษาประเด็นปัญหาการตัดสินใจทางจริยธรรม ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของพยาบาล ความเป็นวิชาชีพ พยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ความขัดแย้งในด้านความเชื่อของญาติผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากร และการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วย

วณิชา พึ่งชมภู (2557, หน้า 16) ศึกษาปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ประกอบด้วย การบอกความจริง การเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคล การยินยอมได้รับการบอกกล่าว สัมพันธภาพ/ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน การจัดสรรทรัพยากร พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง และการยึดชีวิตผู้ป่วย

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560, หน้า 194) ศึกษาประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยง ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลการสื่อสาร 2) การประเมินอาการไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา 3) การบริหารยาไม่ถูกต้อง 4) การบริการไม่ถูกใจ ล่าช้า และพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 5) การส่งต่อล่าช้า 6) การผูกมัด 7) การพลัดตก และพฤติกรรมจริยธรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติในการพยาบาลที่ใช้ ได้แก่ 1) การบอกความจริง 2) การป้องกันอันตราย 3) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4) ความซื่อสัตย์

5) ความอาทรต่อผู้ป่วย 6) การเป็นอิสระในการตัดสินใจ 7) การเสียสละ 8) การมีพฤติกรรมบริการและมีใจให้บริการที่ดี 9) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 10) ความรับผิดชอบ และ 11) การรักษาความลับ

องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อยที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

นักวิชาการ	องค์ประกอบย่อย								องค์ประกอบที่ศึกษา
	ทัศนีย์ นะแสง, อรัญญา เซวาลิต และวันดี สุพรรังสี(2551)	รัชณีย์ วรรณขาม(2553)	สุภาพร วรรณสันทัด และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐชัย(2556)	ปภัทวรรณ จันทวงศ์ และศณะ(2556)	พร บุญมี และบัวบาน ยะนา(2557)	วนิษา พิงชมพู(2557)	เพ็ญจันทร์ แสนประสมและสายสมร เกลยภักดี(2560)	ความดี	
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม									
1.การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ									
-การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ	√			√					
-การทำเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ การคงความยุติธรรมในการปฏิบัติงาน และการวางตัวเป็นกลาง									
-ญาติและผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา		√	√			√	√		
-การเซ็นยินยอมเมื่อได้รับการบอกกล่าวเพื่อการรักษา การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและการยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย									
-ความเชื่อของญาติผู้ใช้บริการ การตัดสินใจเลือกการรักษา และการยึดชีวิตผู้ป่วย					√				
							7	10	√

ตาราง 15 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม	นักวิชาการ							ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
	ทัศนีย์ นะแสง, อรัญญา เซาวลิต และวันดี สุทธิรังสี(2551)	รัชธินีย์ วรณขาม(2553)	สุภาพร วรณสันสันต์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร(2556)	ปภัลวรรณ จันทร์วงศ์ และคณะ(2556)	พร บุญมี และบัวบาน ยะนา(2557)	วณิชชา พึ่งขมภู(2557)	เพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เกลยภักดี(2560)			
2. การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ -การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย การทำหน้าที่ต่อองค์กร การจัดสรรทรัพยากร ความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย -การผูกมัด -การไม่ทำอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ การประเมินอาการ การบริหารยา การมีพฤติกรรมบริการที่ดี การดูแลเท่าเทียม ความรับผิดชอบ และการรักษาความลับ	√			√	√		√	6	85.71	√
3. การบอกความจริง -การบอกความจริง การบอกข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ การให้ข้อมูล การสื่อสาร และความซื่อสัตย์		√		√	√	√	√	5	71.43	√

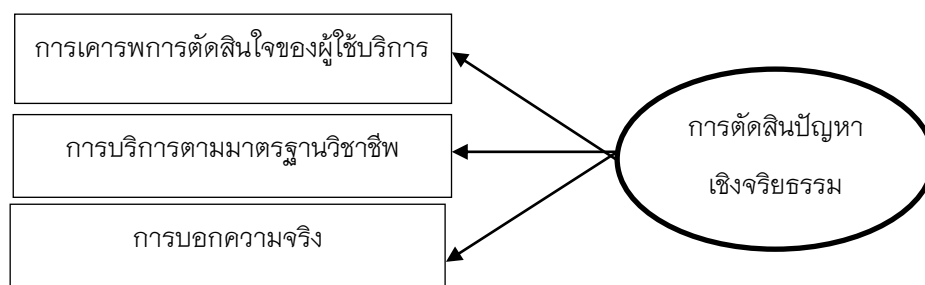
จากตาราง 15 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจากองค์ประกอบที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ได้ องค์ประกอบการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมที่เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย โดยรวม ข้อความองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ได้องค์ประกอบจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ร่วมกับ การทำเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ การคงความยุติธรรมในการปฏิบัติงาน การวางตัวเป็นกลาง ญาติและผู้ป่วย ปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอมเมื่อได้รับการบอกกล่าวเพื่อการรักษา การยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ความเชื่อของญาติผู้ใช้บริการ การตัดสินใจเลือกการรักษา การยึดชีวิตผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ มีความถี่เท่ากับ 7 หรือร้อยละ 100 ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ”

2. การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมกับ การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย การทำหน้าที่ต่อองค์กร การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย การผูกมัด การไม่ทำอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ การจัดสรรทรัพยากร ความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การประเมินอาการ การบริหารยา การมีพฤติกรรมบริการที่ดี การดูแลเท่าเทียม ความรับผิดชอบ และการรักษาความลับ มีความถี่เท่ากับ 6 หรือร้อยละ 85.71 ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ”

3. การบอกความจริง ร่วมกับ การบอกข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ การให้ข้อมูลการสื่อสาร และความซื่อสัตย์ มีความถี่เท่ากับ 5 หรือร้อยละ 71.43 ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การบอกความจริง”

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

3.6.5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

1) ความหมายของการเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

ญาณี อภัยภักดี, วันดี สุทธรังษี และทัศนีย์ นะแส (2556, หน้า 17) วณิชชา พิงชมภู (2557, หน้า 2) และวรรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ (2559, หน้า 397) กล่าวสอดคล้องกันว่า การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นการให้อิสระแก่ผู้ป่วย หรือผู้ตัดสินใจแทนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหลังจากได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

สุริย์ ธรรมมิกบวร (2558, หน้า 2) การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นการรับฟังข้อคิดเห็น และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการตามที่ได้รับข้อมูล

สุภาพร วรณสันทัต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2558, หน้า 162) กล่าวว่า การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นการยอมรับในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจ ภายหลังจากได้รับข้อมูลบอกกล่าวอย่างครบถ้วน

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560, หน้า 201) การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นการให้สิทธิผู้ใช้บริการในการตัดสินใจอย่างอิสระ ให้โอกาสผู้ใช้บริการในการตัดสินใจ และยอมรับการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

สรูป การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง การให้อิสระแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญ และให้การพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2) ความสำคัญของการเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

ญาณี อภัยภักดี, วันดี สุทธรังษี และทัศนีย์ นะแส (2556, หน้า 16) สอดคล้องกับสุภาพร วรณสันทัต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2558, หน้า 162) กล่าวว่า การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งที่พยาบาลพึงยึดถือปฏิบัติ เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยาบาลควรให้สิทธิผู้ใช้บริการในการแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และพึงเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ โดยไม่บังคับให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจตามที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการ

นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2558, หน้า 333-338) ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้น และยากต่อการตัดสินใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3.6.5.2 การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความหมายของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558, หน้า 6) การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองของความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการหายจากความเจ็บป่วย มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ได้

วรัฐกานต์ อัครพรวิพุธ (2559, หน้า 397) และลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2560, หน้า 170) กล่าวว่า เป็นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ในการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ ดูแลผู้ใช้บริการทุกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

ปราณี ผู้ให้ผล (2559, หน้า 5) การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ การให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานแก่ผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ คอบครัว หรือสังคม

วราภรณ์ ทิพย์สุมานันท์, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, นพรัตน์ โหวธิระกุล และมธุรส ทิพย์มงคลกุล (2560, หน้า 124) กล่าวว่า การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งต่อผู้ใช้บริการ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อผู้ร่วมงาน

สรุป การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การบริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

2) ความสำคัญของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้บุคลากรที่ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ (สุรีพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว, 2554, หน้า 69) ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการ และฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำความรู้ในภาคทฤษฎีมาปรับใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการและฝึกทักษะ ปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลผลการพยาบาลได้

3.6.5.3 การบอกความจริง

1) ความหมายของการบอกความจริง

อรชร ศรีไทยล้วน และอัจฉรา จังพานิช (2549, หน้า 98)

กล่าวว่า การบอกความจริง คือ การให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหกหลอกลวงผู้อื่น

รัชณีย์ วรรณขาม (2553, หน้า 2) และวีรฐกานต์ อัสวพรวิฑู

(2559, หน้า 397) ให้ความหมายว่า การบอกความจริง คือ การอธิบายความจริงแก่ผู้ใช้บริการโดยไม่ปิดบัง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนและเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และมีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

สุภาพร วรรณสันทัด และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2558,

หน้า 159) กล่าวว่า การบอกความจริง คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับวิธีการรักษา เป้าหมายการรักษา การคาดคะเนความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และทางเลือกอื่นหากไม่รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่แนะนำให้

David, Joy, Ominyi and Simon (2015, p.1) อธิบายว่า การบอกความจริง คือ การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบข้อมูล อธิบายการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ และสิทธิต่าง ๆ ที่เป็นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับทราบ

สรุป การบอกความจริง หมายถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน

2) ความสำคัญของการบอกความจริง

การบอกความจริงเป็นหลักจริยธรรมของการปฏิบัติทางการแพทย์ ที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ และเป็นการดูแลแบบองค์รวม เป็นจุดเริ่มของการเคารพความเป็นบุคคล การบอกความจริงเป็นหน้าที่ของพยาบาล เป็นการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่บ่งบอกถึงความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แต่การบอกความจริงบางเรื่องก็เป็นความอึดอัดใจ และยุ่งยากใจสำหรับพยาบาลเพราะข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งจะมีผลกระทบต่อจิตใจและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ พยาบาลอาจต้องมีการพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วย คุณค่าและความเชื่อของผู้ใช้บริการก่อนที่จะบอกความจริงบางส่วนหรือทั้งหมด (David, Joy, Ominyi and Simon, 2015, pp. 1-4) การบอกความจริงเป็นพฤติกรรมจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้เพราะนักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่ถูกลิขิตมาให้เป็นผู้ที่ต้องมีความซื่อสัตย์พูดความจริง ไม่หลอกลวงผู้อื่น

องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยการตัดสินใจ
เชิงจริยธรรม

นักวิชาการ	ญาติ อภัยภักดี, วันดี สุทธีรังษี และทัศนีย์ นະແສ(2556)	วิชา พงษ์ชญ(2557)	วรรัฐกานต์ อัครพรวิพุธ(2559)	สุรีย์ ธรรมเมภิมากร(2558)	สุภาพร วรวัฒนสันทัต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเสียร(2558)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาและสายสมร เกลยกิตติ(2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
พฤติกรรมบ่งชี้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม									
1.การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ									
1)ให้อิสระแก่ผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล -ให้สิทธิผู้บริการในการตัดสินใจอย่างอิสระ	√	√	√		√	√	5	83.33	√
2)รับฟังข้อคิดเห็นของผู้บริการ				√	√	√	3	50.00	√
3) ยอมรับในสิ่งที่ผู้บริการตัดสินใจ ภายหลังจาก ได้รับข้อมูลบอกกล่าวอย่างครบถ้วน -ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพ ของผู้บริการ				√	√	√	3	50.00	√

ตาราง 16 (ต่อ)

<p>นักวิชาการ</p> <p>พฤติกรรมบ่งชี้ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม</p>	เรือฤทธิ ศรีนครินทร์(2558)	วรรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ(2559)	ปราณี ผู้ให้ผล(2559)	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ข้าอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาล	วารภรณ์ ทิพย์สุภานนท์ และคณะ(2560)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
2.การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ								
1)บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ	√		√		√	3	60	√
2)บริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาล -ดูแลผู้ใช้บริการถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	√	√	√	√	√	5	100	√
3)การปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งต่อผู้ใช้บริการ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อผู้ร่วมงาน -ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบครัว หรือสังคม			√	√	√	3	60	√

ตาราง 16 (ต่อ)

นักวิชาการ	รัตณี วรรณงาม(2553)	อรชร ศรีไทยล้วน และอัจฉรา จังพานิช(2549)	สุภาพ วรรณสันต์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร(2558)	วิรุณกานต์ อัครพรวิฑูร (2559)	David, Joy, Omnyi & Simon(2015)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
3.การบอกความจริง								
1) อธิบายความจริงแก่ผู้ใช้บริการ โดยไม่ปิดบัง -ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนและเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และมีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย	√			√		2	40	√
2)การให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหกหลอกลวงผู้อื่น	√	√				2	40	√
3) การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับวิธีการรักษา เป้าหมายการรักษา การคาดคะเนความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และทางเลือกอื่นหากไม่รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่แนะนำให้ -อธิบายการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ และสิทธิต่าง ๆ ที่เป็นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับทราบ			√	√		3	60	√

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 17

ตาราง 17 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบย่อยของการตัดสินใจ
เชิงจริยธรรม

องค์ประกอบ การตัดสินใจปัญหาเชิง จริยธรรม	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.การเคารพ การตัดสินใจ ของผู้ใช้บริการ	การให้อิสระแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจใน การรักษาพยาบาล โดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญ และให้การพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อและ ความต้องการของผู้ใช้บริการ	1)เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 2)ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 3)ให้คำแนะนำเสนอแนะทางเลือกในการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ
2.การบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ	การบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการ ให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการ พยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการ ประเมินผล ในการให้การพยาบาลด้วยความ ละเอียดรอบคอบ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดผู้ใช้บริการเป็น ศูนย์กลาง	1)ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็น ศูนย์กลาง 2)ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ 3)ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิ ผู้ใช้บริการ 4)มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ
3.การบอก ความจริง	การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับความ เจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การ รักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบ และเข้าใจอย่างชัดเจน	1.แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การ พยาบาลทุกครั้ง 2.แจ้งผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจ ร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ 3.ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นจริง แก่ผู้ใช้บริการ

3.6.6 องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

1) ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

มยุรี ลีทองอิน,สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์,ทิตยา ทิพย์สำเหนียก,ชนก ฤทัย ชื่นอารมณ และอรอนงค์ อินทรราช (2540, หน้า 35) กล่าวว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล จากการเรียนรู้ที่ผ่าน มาของบุคคลที่มีต่อความเป็นวิชาชีพพยาบาล คุณลักษณะของพยาบาล และความ คาดหวังในผลกรรมที่ได้รับจากการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่เป็นที่เป็นทั้งรูปธรรมและ นามธรรม

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 8) และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553 อ้างถึงในอินทिरา ปากันทะ, นฤมล เอกธรรมสุทธิ, ปริญญา จิตรโคตร และสายฝน วิบูลรังสรรค์, 2559, หน้า 86) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้สึก แนวโน้ม และความเชื่อในการมองเห็นคุณค่าทางวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ในวิทยาลัยพยาบาลที่ศึกษาอยู่ ซึ่งเป็น ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

สรุป เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความรู้สึก แนวโน้ม และความเชื่อในการมองเห็นคุณค่าทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับองค์ประกอบของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล นักวิชาการ ได้ทำการศึกษาดังนี้

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 57); อุมพร นาคะวัจนะ (2547); บรรจง พลไชย (2553, หน้า 30) ศึกษาองค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับจากสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านการ ปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

อัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 18) ศึกษาองค์ประกอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมี 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับในสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และด้านองค์กรในวิชาชีพ

ศิริวรรณ ตันนุกูล และวลัยนารี พรมลา (2559, หน้า 441) กล่าวว่า องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2) ความสำคัญของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 6) ; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550 อ้างถึงในอินัญญา คูอาริยะกุล และคณะ, 2555, หน้า 19) และบรรจง พลไชย (2553, หน้า 31) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังในด้านบริการทางสุขภาพ และพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้คนทั้งผู้ร่วมงานในที่มสุขภาพและผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย และต้อง ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแล้ว จะทำให้นักศึกษามีความรับผิดชอบ และให้บริการที่ดีกับผู้ใช้บริการ และชวนขยายหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง สามารถปฏิบัติการกิจต่างๆให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพได้

องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตามแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่เป็นแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

นักวิชาการ	ธิดารัตน์ คำบุญ (2545)	อุดมพร นาคะวัจนะ (2547)	บรรจง พลไชย (2553)	อินัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555)	ศิริวรรณ ตันนุกูล และวลัยนารี พรมลา	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล								
1.ด้านการยอมรับจากสังคม	√	√	√	√	√	5	100	√
2.ด้านลักษณะวิชาชีพ								
-ด้านการปฏิบัติงานในวิชาชีพ	√	√	√	√	√	5	100	√
3.ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ	√	√	√	√	√	5	100	√

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล	นักวิชาการ		บรรจง พลไชย (2553)	อินัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555)	ศิริวรรณ ตันบุญ และวลัยนารี พรหมลา	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
	ศิวารัตน์ คำบุญ (2545)	อุมาพร นาตะวีจนะ (2547)						
4.ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ				√		1	20	
5.ด้านองค์กรในวิชาชีพ				√		1	20	

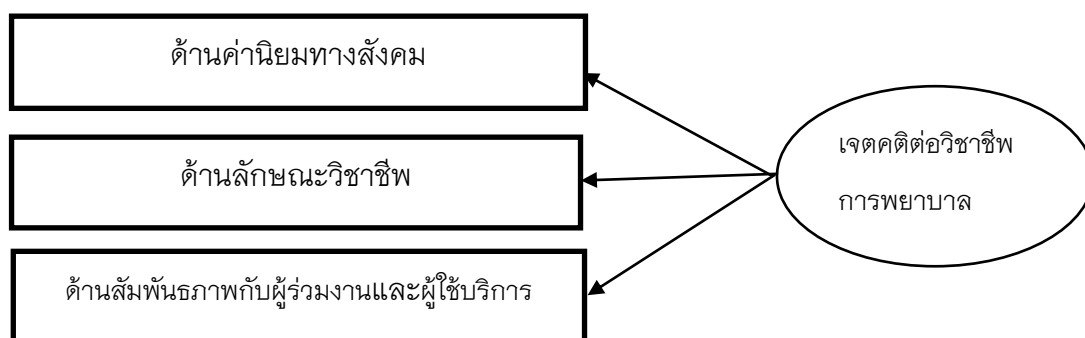
จากตาราง 18 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย สำหรับการ
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจากองค์ประกอบที่ร้อยละ 40
ขึ้นไป ได้องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย
โดยรวมข้อความองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ได้องค์ประกอบจำนวน 3
องค์ประกอบ ได้แก่

ด้านการยอมรับจากสังคม มีความถี่เท่ากับ 5 หรือร้อยละ 100 ใช้ชื่อ
องค์ประกอบว่า “เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม”

ด้านลักษณะวิชาชีพ รวมกับด้านการปฏิบัติงาน มีความถี่เท่ากับ 5 หรือ
ร้อยละ 100 ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ”

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติสังคม มีความถี่เท่ากับ 5
หรือร้อยละ 100 ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับ
ผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ”

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.6.6.1 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม

1) ความหมายของคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านการค่านิยมทางสังคมมีผู้ให้ความหมาย เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม ไว้ดังนี้

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 8) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม หมายถึง ความรู้สึก ค่านิยมทางสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง สังคมยอมรับว่าเท่าเทียมกับผู้สำเร็จในสาขาอื่น เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ มีผลต่อความคิดเห็น และเปลี่ยนเจตคติของสังคมได้

นฤนาท ยืนยง (2552, หน้า 114) สังคมเชื่อว่า การปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาลที่ดี ต้องมีความรู้ พุดคุย ให้คำแนะนำ ให้การดูแลรักษาพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวชุมชน และสังคมได้

บรรจง พลไชย (2553, หน้า 33) กล่าวว่า สังคมมีความเชื่อว่า วิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นอาชีพที่มีเกียรติ

อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 21) นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่สร้างกุศล เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาร

ภาวิณี ศรีสันต์ (2561, หน้า 1279) กล่าวว่า สังคมมีความคาดหวังว่าพยาบาลต้องมีความรู้และประสบการณ์ด้านจริยธรรมวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล

2) ความสำคัญของคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม

บรรจง พลไชย (2553, หน้า 34) วิชาชีพการพยาบาลมีหน้าที่ในการให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา ตั้งแต่ภาวะสุขภาพดีจนถึงป่วยหนัก ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมาะสมตามอัตรภาพ รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพดีเมื่อเจ็บป่วย วิชาชีพการพยาบาลสามารถช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างกว้างขวาง จึงถือได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคม สอดคล้องกับอนุสัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 21) ที่กล่าวว่า ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมในบทบาทของการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น และในการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือทั้งกับผู้ร่วมทีมสุขภาพเอง และผู้ป่วย

1.6.6.1 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

1. ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (ม.ป.ป., หน้า 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ กล่าวว่า เป็นงานบริการสังคมและเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ดูแลให้คำแนะนำเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี วิชาชีพการพยาบาลถือว่ามีภาระงานที่หนัก ต้องมีความอดทน

มยุรี ลีทองอิน และคณะ (2540, หน้า 38) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ เป็นความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลว่า วิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ เสียสละ และอดทน เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าน่าภาคภูมิใจ

รัชนี สินะสนธิ (2543, หน้า 1) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ด้านลักษณะวิชาชีพ กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิ
ของผู้ใช้บริการ

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 9) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ด้านลักษณะวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกและแนวโน้มของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อลักษณะ
วิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการ
ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อ
ความต้องการ ความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคม พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจและปฏิบัติตามการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความ
ต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

บรรจง พลไชย (2553, หน้า 33) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ด้านลักษณะวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลเชื่อว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความ
รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีคุณธรรม จริยธรรม มีความละเอียดรอบคอบ อดทน และ
ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 21) กล่าวว่า วิชาชีพ
การพยาบาลเป็นงานที่สร้างกุศล เป็นวิชาชีพที่หางานง่ายและรู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานใน
การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี

ปรียนุช ชัยก้องเกียรติ (2558, หน้า 25) วิชาชีพการพยาบาลเป็น
วิชาชีพที่ช่วยชีวิตคนได้ ต้องเสียสละ อุทิศเวลา อดทน และมีความละเอียดรอบคอบ เป็นที่
ยอมรับของสังคม

กล่าวโดยสรุป เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ
หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะของวิชาชีพการ
พยาบาลในการปฏิบัติงาน

2) ความสำคัญของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะ
วิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2541, หน้า 37-38) และมยุรา กาญจนางกูร
(2542, หน้า 18-20) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ
วิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลบุคคลและสังคมให้มีสุขภาพดี
จึงต้อง

มีวินัย และใช้จริยธรรมเป็นเครื่องควบคุมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยมุ่งประโยชน์ของสังคม มีความเอื้ออาทร อดทนและเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ สามารถใช้ความรู้ในหลักวิชาต่างๆ ใช้เหตุผลในการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อยกระดับคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ และยกระดับวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

3.6.6.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับ

ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

1) ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

รัชณี สนิะสนธิ (2543, หน้า 2); บรรจง พลไชย (2553, หน้า 33)

กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนทั่วไป และช่วยเหลือผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 9) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกและแนวโน้มของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการในเชิงวิชาชีพการพยาบาล

อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 21) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น และในการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือทั้งกับผู้ร่วมทีมสุขภาพเองและผู้ให้บริการ

วรฐูกานต์ อัครพรวิฑู (2559, หน้า 399) กล่าวว่า เป็นการร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ให้บริการอย่างมีคุณภาพ กล่าวโดยสรุป เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการและญาติ

2) ความสำคัญของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

ธิดารัตน์ คำบุญ (2545, หน้า 9) วิชาชีพการพยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ เพื่อกาการดูแลผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะช่วยให้งานด้านบริการมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ให้บริการให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจใน

การดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งการฝึกภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับ ความแตกต่างของบุคคล ระยะเวลาและสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนความคาดหวังของผู้ใช้บริการ บางครั้งนักศึกษาอาจมีปัญหากับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและญาติได้ เนื่องจาก นักศึกษายังไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและอาจส่งผลต่อเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลได้ สอดคล้องกับอนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ(2555, หน้า 22) ได้กล่าวว่า ใน การปฏิบัติงานการพยาบาลต้องอาศัยความสัมพันธ์แบบร่วมมือทั้งกับผู้ร่วมทีมสุขภาพเอง และผู้ให้บริการ ผลการปฏิบัติงานร่วมกันดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจมากขึ้น และเห็นว่าทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนด องค์ประกอบที่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 การสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล

นักวิชาการ	พฤติกรรมบ่งชี้ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล							องค์ประกอบที่ศึกษา
	ธิดารัตน์ คำบุญ(2545)	นฤนาท อึ้งยง(2552)	บรรจง พลไชย(2553)	อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ(2555)	ภาวิณี ศรีสันต์(2561)	ความถี่	ร้อยละ	
1.ด้านค่านิยมทางสังคม								
1) เป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง -มีความรู้ เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น	√	√	√	√	√	5	100	√
2) เป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	√	√	√	√		4	80	√
3)เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย - เป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวชุมชน และสังคม	√	√	√	√		4	80	√

ตาราง 19 (ต่อ)

นักวิชาการ พฤติกกรมบังชี เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	อธิกัมภ์ แก้ววรรณรัตน์ (ม.ป.ป)	สมุรี ลีทองอิน และคณะ(2540)	รัชณี ลิณะสนธิ(2543)	ชิตารัตน์ คำบุญ(2545)	บรรจง พลไชย(2553)	อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ(2555)	ปริญญะ ชัยภักดิ์เกียรติ(2558)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
2.ด้านลักษณะวิชาชีพ										
1)มีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน - เสียสละ และอดทน - เป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	√	√			√		√	4	57.14	√
2) ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล -ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี -ปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	√	√	√	√	√	√	√	7	100	√
3)เป็นงานบริการสังคมและเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของบุคคล - เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า น่าภาคภูมิใจ	√	√	√	√	√	√	√	7	100	√

ตาราง 19 (ต่อ)

นักวิชาการ	รัชณี ลิ้มละสนธิ(2543)	ธิดารัตน์ คำบุญ(2545)	บรรจง พลไชย(2553)	อนัญญา ดูอภิระกุล และคณะ(2555)	วรัญญานต์ อัครพรวิฑู(2559)	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล								
3.ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ								
1)เป็นวิชาชีพที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนทั่วไป และผู้ร่วมงาน	√	√	√	√		4	80	√
2)ร่วมมือกับผู้ร่วมทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ	√		√	√	√	4	80	√
3)ประสานงาน ให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการอย่างมีคุณภาพ	√	√	√		√	4	80	√

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 20 ตาราง 20 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์ประกอบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.ด้านค่านิยมทางสังคม	ความคิดความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ 2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง 3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม 4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย

ตาราง 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
2.ด้านลักษณะวิชาชีพ	ความคิดความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 2) มีความเสียสละ อดทน 3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์
3.ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และ ผู้ให้บริการ	ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้ สิ่งใหม่ ๆ มีความสามารถทางภาษา สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้	1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ 2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ 3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและ ผู้ให้บริการ

4. การพัฒนาตัวบ่งชี้

การนำเสนอสาระเกี่ยวกับหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอหลักการ แนวคิด และทฤษฎี ที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) ความหมายของตัวบ่งชี้ 2) ประเภทของตัวบ่งชี้ 3) คุณสมบัติของตัวบ่งชี้ 4) ประโยชน์ของตัวบ่งชี้ 5) เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวบ่งชี้ 6) กระบวนการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้ ดังจะกล่าวถึงแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

4.1. ความหมายของตัวบ่งชี้

ในพจนานุกรมฉบับ Webster's Ninth New Collegiate Dictionary (นิตยาสำเร็จผล, 2547, หน้า 122) ได้อธิบายว่า ตัวบ่งชี้ หรือ indicator มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "ดัชนี"หรือคำว่า "index" ในภาษาอังกฤษ indicator เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน in = into + dicase = declassse, point out ดังนั้น คำว่า Indicatorจึงมีความหมายว่า เครื่องชี้หรือตัวชี้ (pointer) ใดๆ สำหรับวัด หรือบันทึก หรือแสดง หรืออีกนัยหนึ่งIndicator หมายถึง กลุ่มของค่าสถิติที่นำมารวมกันเพื่อระบุภาพเศรษฐกิจหรือ

สภาพที่ต้องการศึกษา ส่วนคำว่า index นั้นมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า indicis = an informer that which points out เริ่มใช้ในภาษาอังกฤษครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1571 มีความหมายถึง ตัวชี้ (pointer) หรือตัวบ่งชี้ (indicator) เช่นเข็มนาฬิกาบอกเวลาบนหน้าปัด ที่ใช้บอกแสดง หรือแทนปริมาณ เช่นดัชนีวัดความสามารถ (index of ability) อีกนัยหนึ่งมีความหมายถึงสัดส่วนหรืออัตราส่วนระหว่างปริมาณสองจำนวน หรือการเปรียบเทียบปริมาณระหว่างเวลาหนึ่งกับอีกเวลาหนึ่ง อันเป็นความหมายของเลขดัชนี (index number) ซึ่งเริ่มใช้ในภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1896 เมื่อพิจารณาตามความหมายในดิคชันนารี ตัวบ่งชี้มีความหมายกว้างกว่าดัชนี ดัชนีจัดว่าเป็นตัวบ่งชี้ชนิดหนึ่ง โดยที่ลักษณะของดัชนีต้องอยู่ในรูปของอัตราส่วนระหว่างปริมาณสองจำนวน แต่ตัวบ่งชี้ไม่มีข้อจำกัดว่าจะต้องอยู่ในรูปอัตราส่วน สำหรับภาษาไทย มีคำที่นำมาใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “ตัวบ่งชี้” อยู่หลายคำ เช่น ดัชนี ดัชนีบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ ตัวชี้ ตัวชี้หน้า ตัวชี้วัด เครื่องชี้ เครื่องชี้บอก และเครื่องชี้วัด เป็นต้น (วิลาวัลย์ มาคุ่ม, 2549, หน้า 28)

สำหรับผู้วิจัยใช้คำว่า “ตัวบ่งชี้” เป็นคำแปลของ “indicator” เนื่องจากเป็นคำที่ชัดเจนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่กำลังศึกษา ซึ่งมีนักวิชาการที่ให้ความหมายของคำว่า “ตัวบ่งชี้” ใกล้เคียงกันดังนี้ วรธรณี แกมเกตุ (2540, หน้า 12) ได้ให้ความหมายว่า ตัวบ่งชี้ เป็นสารสนเทศหรือค่าที่สังเกตได้เชิงปริมาณ หรือค่าที่สังเกตได้เชิงคุณภาพซึ่งใช้บ่งบอกสถานะของสิ่งที่มุ่งวัด หรือสะท้อนลักษณะ รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคของการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับวิลาวัลย์ มาคุ่ม (2549, หน้า 28) ได้ให้ความหมายไว้คล้ายกันว่า หมายถึง ตัวแปร ตัวประกอบ หรือองค์ประกอบ ที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของระบบการศึกษาหรือสภาพที่ต้องการศึกษาส่วนใดส่วนหนึ่ง ณ จุดเวลา หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีลักษณะเชิงคุณภาพหรือปริมาณ โดยการนำข้อมูล หรือตัวแปร หรือข้อเท็จจริงมาสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นคุณลักษณะหรือสภาพการณ์นั้นได้และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้ และสุดสวาท ประไพเพชร (2551, หน้า 14) ให้ความหมาย ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่นำมาวัด หรือชี้ให้เห็นถึงสภาพการณ์ของสิ่งที่กำลังศึกษาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเป็นค่าที่สังเกตได้ทั้งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ที่บอกความหมายหรือสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้างๆ โดยอาจมีเงื่อนไขของเวลา หรือสถานที่กำกับ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการบริหารงาน การติดตามผลการดำเนินงาน และการจัดลำดับการพัฒนา

สรุปได้ว่า ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่นำมาวัดหรือชี้ให้เห็นถึงสภาพการณ์ของสิ่งที่กำลังศึกษาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นค่าที่สังเกตได้ทั้งเชิงปริมาณหรือคุณภาพที่บอกความหมายหรือสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้าง ๆ โดยอาจมีเงื่อนไขของเวลาหรือสถานที่กำกับ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การบริหารงาน การติดตามผลการดำเนินงานและจัดลำดับการพัฒนา

4.2. ประเภทของตัวบ่งชี้

เนื่องจากการศึกษามีขอบข่ายกว้างขวาง จึงมีการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาขึ้นเป็นจำนวนมาก (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545) ได้จำแนกประเภทสรุปดังนี้

4.2.1 การจัดแยกประเภทตามทฤษฎีระบบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) ตัวบ่งชี้ด้านปัจจัย (Input Indicators) เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงปัจจัยป้อนของระบบการศึกษา เช่น ร้อยละของนักเรียนหญิงระดับประถมศึกษา ความเสมอภาคของการเข้ารับการศึกษา

2) ตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการ(Process Indicator) เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงวิธีการดำเนินงานขั้นตอนต่างๆในระบบการศึกษา เช่น ร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเทียบระดับประถมศึกษา การมีส่วนร่วมของสตรีในการจัดการศึกษา

3) ตัวบ่งชี้ด้านผลิตผล (Output Indicator) เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงผลลัพธ์ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นในระบบการศึกษา เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของโรงเรียน ความพึงพอใจต่อระบบการศึกษา

4.2.2 การจัดแยกประเภทตามลักษณะนิยามของตัวบ่งชี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ตัวบ่งชี้แบบอ้อม เป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้ในกรณีที่นักวิชาการยังมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาไม่มากนัก หรือใช้ในสถานการณ์ที่มีการให้นิยามตัวบ่งชี้ไว้หลวมๆ ยังไม่ชัดเจนใช้ในการศึกษาเฉพาะเรื่องการนิยามตัวบ่งชี้แบบอ้อมนี้มีส่วนที่นักวิชาการต้องใช้วิจารณญาณพิจารณาการตัดสินใจ

2) ตัวบ่งชี้แบบตรง เป็นตัวบ่งชี้ที่มีการให้นิยามไว้ชัดเจน และไม่มีส่วนที่ต้องใช้วิจารณญาณของนักวิชาการแต่อย่างใด ตัวบ่งชี้ประเภทนี้มักใช้ในการประเมินการติดตามและการเปรียบเทียบระบบการศึกษาที่เป็นการศึกษาาระดับนานาชาติ

4.2.3 การจัดแยกประเภทตามวิธีการสร้าง แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) ตัวบ่งชี้ตัวแทน เป็นตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นจากตัวแปรเพียงตัวเดียว ให้เป็นตัวแทนตัวแปรอื่นๆ ที่บอกลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษาได้ เช่น สัดส่วนจำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษา อัตราการไม่รู้หนังสือ ตัวบ่งชี้ประเภทนี้ใช้กันมากในการวิจัย การวางแผน และการบริหารการศึกษาในระยะแรกๆ แต่ปัจจุบันนี้ใช้กันน้อยลง เนื่องจากตัวบ่งชี้ประเภทนี้มีความเที่ยงและความตรงต่ำ เพราะเป็นการใช้ตัวบ่งชี้เพียงตัวเดียวแสดงลักษณะสิ่งที่ต้องการศึกษา

2) ตัวบ่งชี้แยก เป็นตัวบ่งชี้ที่สถานะคล้ายกับตัวแปร หรือเป็นตัวบ่งชี้ย่อย โดยที่ตัวบ่งชี้ย่อยแต่ละตัวเป็นอิสระต่อกัน และบ่งชี้ลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว การที่จะบ่งชี้สภาพองค์รวมจะต้องใช้ตัวบ่งชี้ย่อยทุกตัวรวมกันทั้งหมด การวิเคราะห์และนำเสนอตัวบ่งชี้ประเภทนี้จึงค่อนข้างยุ่งยากและเสียเวลาเนื่องจากตัวบ่งชี้ทั้งหมดมีตัวบ่งชี้ย่อยจำนวนมาก และยังมีปัญหาเนื่องจากตัวบ่งชี้ย่อยมีความสัมพันธ์กัน จึงเป็นการบ่งชี้ลักษณะซ้ำซ้อนกัน

3) ตัวบ่งชี้รวมหรือตัวบ่งชี้ประกอบ เป็นตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการรวมตัวแปรทางการศึกษาหลายๆตัวเข้าด้วยกัน ให้นำน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรตามจริง ตัวบ่งชี้ชนิดนี้ให้สารสนเทศที่มีคุณค่า มีความเที่ยงและความตรงสูงกว่าตัวบ่งชี้สองประเภทแรก จึงเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการศึกษา การกำกับ ติดตามดูแล และการประเมินการศึกษา และเป็นที่ยอมรับใช้กันมากในปัจจุบัน

4.2.4 การจัดแยกประเภทตามลักษณะตัวแปรที่ใช้สร้างตัวบ่งชี้ จัดแยกประเภทที่สำคัญได้ 4 วิธี คือ

4.2.4.1 การจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้การศึกษาตามระดับการวัดของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 3 ประเภท

1) ตัวบ่งชี้นามบัญญัติ ตัวบ่งชี้เรียงอันดับ ตัวบ่งชี้อันดับ และตัวบ่งชี้อัตราส่วน ถ้าตัวบ่งชี้การศึกษาสร้างจากตัวแปรระดับใด ตัวบ่งชี้การศึกษาที่ได้จะมีระดับการวัดตามตัวแปรนั้นด้วย โดยทั่วไปตัวบ่งชี้การศึกษาที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ ตัวบ่งชี้อันดับ ตัวบ่งชี้อัตราส่วน และตัวบ่งชี้เรียงอันดับ

2) การจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้การศึกษาตามประเภทของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวบ่งชี้สัณฐาน และตัวบ่งชี้การเลื่อนไหล ตัวบ่งชี้สัณฐานแสดงถึงสภาวะ หรือปริมาณของระบบการศึกษา ณ จุดเวลาจุดใดจุดหนึ่ง ส่วนตัวบ่งชี้การเลื่อนไหลแสดงถึงสภาวะที่เป็นพลวัตในระบบการศึกษา ณ ช่วงเวลาช่วงใดช่วงหนึ่ง

3) การจัดแยกประเภทตามคุณสมบัติทางสถิติของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับการแจกแจง และตัวบ่งชี้ไม่เกี่ยวกับการแจกแจง ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับการแจกแจงสร้างจากตัวบ่งชี้ที่เป็นค่าสถิติบอกลักษณะการกระจายของข้อมูล เช่น สัมประสิทธิ์การกระจาย ดัชนีจันนี่ เป็นต้น ส่วนตัวบ่งชี้ไม่เกี่ยวกับการแจกแจง สร้างจากตัวบ่งชี้ที่เป็นปริมาณ หรือเป็นค่าสถิติบอกลักษณะค่ากลาง เช่น ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน หรือค่าสถิติประเภทค่าร้อยละ อัตราส่วน

4.2.4.2 การจัดแยกประเภทตามลักษณะค่าของตัวบ่งชี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ตัวบ่งชี้สมบูรณ์ หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่ค่าของตัวบ่งชี้บอกปริมาณที่แท้จริงและมีความหมายในตัวเอง เช่น จำนวนโรงเรียน จำนวนครู

2) ตัวบ่งชี้สัมพัทธ์ หรือตัวบ่งชี้อัตราส่วน หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่ค่าของตัวบ่งชี้ เป็นปริมาณเทียบเคียงกับค่าอื่น เช่น จำนวนนักเรียนต่อครูหนึ่งคน ลัคนส่วนของครูวุฒิปริญญาโท ตัวบ่งชี้ทั้งสองประเภทนี้ ตัวบ่งชี้สมบูรณ์ใช้เปรียบเทียบได้เฉพาะระบบที่มีขนาด หรือศักยภาพเท่าเทียมกัน ถ้าเป็นระบบที่มีขนาดหรือศักยภาพต่างกัน ควรใช้ตัวบ่งชี้สัมพัทธ์ในการเปรียบเทียบ

4.2.4.3 การจัดแยกประเภทตามฐานการเปรียบเทียบในการแปลความหมายแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) ตัวแปรชี้อิงกลุ่ม หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีการแปลความหมายเทียบกับกลุ่ม

2) ตัวบ่งชี้อิงเกณฑ์ หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีการแปลความหมายเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3) ตัวบ่งชี้อิงตน หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีการแปลความหมายเทียบกับสภาพเดิม ณ จุด หรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

4.2.4.4 การจัดแยกประเภทตามลักษณะการใช้ตัวบ่งชี้

สารสนเทศเกี่ยวกับสภาพของระบบการศึกษาในรูปตัวบ่งชี้การศึกษาที่นำไปใช้ในกระบวนการบริหารจัดการและการพัฒนาการศึกษาโดยเฉพาะในด้านการวางแผนการกำกับติดตาม และการประเมินผลการศึกษา นั้น นักวิชาการนำไปใช้ประโยชน์ในสองลักษณะคือการใช้ประโยชน์เพื่อบรรยายสภาพของระบบการศึกษาและการใช้ประโยชน์เพื่อทำนายหรือพยากรณ์ปรากฏการณ์ทางการศึกษาด้านอื่นๆ ดังนั้น การจัดการแยกประเภทตัวบ่งชี้ตามลักษณะการใช้ประโยชน์จึงแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ตัวบ่งชี้แสดงความหมาย(Expressive Indicators) และ 2) ตัวบ่งชี้ทำนาย (Predictive Indicators)

ตัวบ่งชี้ประเภทต่าง ๆ ที่ได้จากการจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ทั้ง 4 แบบที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นตัวบ่งชี้ที่พบและใช้กันอยู่ในวงการศึกษา นอกจากนี้ยังมีตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการจัดแยกโดยใช้เกณฑ์ในการจัดแยกประเภทแบบผสมผสานด้วย เช่น ถ้าจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ตามระดับการวัดของตัวแปรที่นำมาสร้างตัวบ่งชี้ และตามฐานการเปรียบเทียบในการแปลความหมาย จะจัดแยกตัวบ่งชี้เป็นประเภทย่อย ๆ ได้ถึง 12 ประเภท จากการจัดแยกประเภทตามระดับการวัดของตัวแปรซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท และในแต่ละประเภทจัดแยกตามสถานการณ์เปรียบเทียบในการแปลความหมายได้เป็น 3 ประเภท ในกรณีที่จัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ได้เป็นประเภทย่อย ๆ ถึง 6 ประเภท จากการจัดแยกประเภทตามทฤษฎีระบบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท และในแต่ละประเภทจัดแยกตามลักษณะการใช้ตัวบ่งชี้ ได้เป็น 2 ประเภท เป็นต้น

การจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ที่สำคัญอีกแบบหนึ่ง คือ การจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ตามสาขาวิชา หรือเนื้อหาสาระ เนื่องจากตัวบ่งชี้มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการในศาสตร์ทุกสาขา มิใช่เฉพาะแต่สาขาการศึกษาเท่านั้น เมื่อจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ ตามสาขาวิชา หรือตามเนื้อหาสาระ จึงแยกได้เป็นตัวบ่งชี้ประเภทต่าง ๆ อีกหลายประเภท เช่น ตัวบ่งชี้การศึกษา(Education Indicators) ตัวบ่งชี้สังคม(Social Indicators) ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต (Quality of Live Indicators) ตัวบ่งชี้การพัฒนา (Development Indicators) ตัวบ่งชี้การศึกษาระดับประถมศึกษา (primary education indicators) ตัวบ่งชี้การศึกษาระดับมัธยมศึกษา(Secondary Education Indicators) ตัวบ่งชี้การศึกษาระดับอุดมศึกษา (Higher Education Indicators) และตัวบ่งชี้การศึกษานอกระบบโรงเรียน (Non Formal Education Indicators) เป็นต้น การจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ตามเนื้อหาสาระนั้นไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับความสนใจ และจุดมุ่งหมายในการพัฒนาตัวบ่งชี้

การที่จะกำหนดว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมตัวบ่งชี้ย่อยประเภทใดต้องพิจารณาจากการกำหนดนิยาม และการใช้ประโยชน์จากตัวบ่งชี้เป็นหลัก

สรุปได้ว่าการจัดแยกประเภทตัวบ่งชี้ที่เกิดจากการวิเคราะห์หาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และพัฒนาเป็นตัวบ่งชี้ที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการบริหารจัดการ และการพัฒนาการศึกษา จึงเป็นประเภทตามลักษณะการใช้ตัวบ่งชี้และตามลักษณะการใช้ประโยชน์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้

4.3 คุณสมบัติของตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้ หรือตัวชี้วัดที่ดี ควรมีคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550, หน้า 84–86)

4.3.1 ความตรง (Validity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้อง แม่นยำ ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดนั้นมีลักษณะดังนี้

4.3.1.1 มีความตรงประเด็น (Relevant) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น กระจายลิตมัสเป็นตัวบ่งชี้สภาพความเป็นกรด/ด่างของสารละลาย GPA ใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป เป็นต้น

4.3.1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัด หรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย คุณภาพของผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สามารถชี้วัดด้วยลักษณะการให้สารสนเทศ ความรวดเร็วในการตอบสนองความต้องการ ลักษณะการพูดจา สีหน้าท่าทางของการให้บริการ เป็นต้น

4.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ คงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวาเมื่อทำการวัดซ้ำนั้น มีลักษณะดังนี้

4.3.2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย เช่น การรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร กับอัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร ต่างเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของ

คุณภาพหลักสูตร แต่อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตรจะเป็นตัวบ่งชี้ที่วัดได้อย่างมีความเป็นปรนัยมากกว่าการรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร

4.3.2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบกับคะแนนผลสัมฤทธิ์จากการตอบตามปฏิริยาหรือสังเกต อย่างไรก็ตามเป็นการต่างเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของความสำเร็จของการฝึกอบรม แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบจะเป็นตัวบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดต่ำกว่า

4.3.3 ความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลางปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่นำมาโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

4.3.4 ความไว (Sensitivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัดสามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวบ่งชี้จะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ เช่น ตัวบ่งชี้ระดับการปฏิบัติไม่ควรมีความผันแปรที่แคบ เช่น ไม่ปฏิบัติ (0) และปฏิบัติ (1) แต่ควรมีระดับของการปฏิบัติที่มีการระบุความแตกต่างของคุณภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจน เช่น ระดับ 0 ถึง 10 เป็นต้น

4.3.5 สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ใช้ได้ดีและได้ผลโดยมีลักษณะดังนี้

4.3.5.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

4.3.5.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้การวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

สรุปได้ว่า ตัวบ่งชี้ที่ดีควรเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเป็นกลาง ซึ่งจะมีผลต่อการประเมินกิจกรรมหรือโครงการ และต้องมีความถูกต้องในเนื้อหา จึงจะสามารถบ่งบอกถึงสภาพหรือทิศทาง หรือผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานได้ และสะดวกต่อการนำไปใช้

4.4 ประโยชน์ของตัวบ่งชี้

วรรณิ แกมเกตุ (2540, หน้า 26) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของตัวบ่งชี้ ได้ดังนี้

4.4.1 ใช้ในการกำหนดเป้าหมายของนโยบายทางการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพของการผลิตที่เกิดจากนโยบายนั้น ตลอดจนสามารถกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้

4.4.2 ใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานะทางการศึกษา ในการค้นหาความผิดพลาดของการจัดการศึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารมีความตื่นตัวต่อปัญหาอยู่ตลอดเวลา

4.4.3 ใช้เป็นตัวแทนของตัวแปรอิสระหลายๆตัว เช่น การใช้ตัวบ่งชี้รวม (Composite Indicators) เพื่อช่วยให้เห็นภาพที่กว้างขึ้นและลดความซับซ้อนของข้อมูลให้น้อยลง

4.4.4 การใช้ตัวบ่งชี้ทางการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบระหว่างองค์กร (สังกัด) และระหว่างภูมิภาค ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงแหล่งของปัญหาที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ตัวบ่งชี้ทางการศึกษามีประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายของนโยบายทางการศึกษา การติดตามสถานะทางการศึกษา เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้

4.5 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวบ่งชี้

จากการสรุปขององค์การอนามัยโลก (2540 อ้างถึงใน นิติยา สำเร็จผล, 2547) ได้นำเสนอเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวบ่งชี้ สรุปได้ดังนี้

4.5.1 ความแกร่งเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientifically Robust) ตัวบ่งชี้ต้องมี ความถูกต้อง (Validity) มีความไว (Sensitive) คงที่ (Stable) และสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ต้องการจะวัด

4.5.2 ความถูกต้อง (Validity) ตัวบ่งชี้ต้องวัดองค์ประกอบ หรือสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ตรงและถูกต้อง

4.5.3 เชื่อถือได้ (Reliable) ตัวบ่งชี้ต้องให้ค่าเดียวกันเมื่อใช้วิธีการวัดเหมือนกันในการวัดประชากรกลุ่มที่เหมือนกันในเวลาที่เป็นเวลาเดียวกัน

4.5.4 ความไว (Sensitive) ตัวบ่งชี้ต้องทำให้สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลง แม้เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบที่สนใจนั้นได้

4.5.5 มีความเฉพาะเจาะจง (Specific) ตัวบ่งชี้ต้องแสดงในประเด็นที่สนใจเพียงประเด็นเดียวเท่านั้น

4.5.6 ใช้ประโยชน์ได้ (Useful) ตัวบ่งชี้ต้องมีประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

4.5.7 สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ คือ เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือ เก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจนับวัด หรือสังเกตได้ง่าย และแปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรได้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

4.5.8 มีความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องครอบคลุมทุกประเด็นหรือประชากรทุกกลุ่มที่คาดหวังให้ครอบคลุม

4.5.9 เข้าใจได้ (Understandable) ตัวบ่งชี้ต้องง่ายที่จะนิยาม และค่าของตัวบ่งชี้ที่ต้องแปลความหมายได้ง่าย

4.5.10 เข้าถึงได้ (Accessible) ข้อมูลที่ต้องการต้องหาได้ง่าย โดยใช้วิธีการเป็นข้อมูลที่สะดวกทำได้จริง

4.5.11 มีคุณธรรม (Ethical) ตัวบ่งชี้ที่มีคุณธรรม หมายถึง ในการรวบรวม วิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลที่ต้องการ ต้องเป็นไปอย่างมีคุณธรรมในรูปของสิทธิของบุคคล ความมั่นใจ เสรีภาพในการเลือกที่จะให้ข้อมูลหรือไม่ โดยต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปใช้

4.5.12 ความสอดคล้อง (Relevant) ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้บ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่เป็นค่านิยมของหน่วยการจัดการนั้น ได้แก่ ตัวบ่งชี้บ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่เป็นค่านิยมของหน่วยการจัดการนั้น และตัวบ่งชี้บ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่ทีมงานทุกคนมีส่วน และการให้ข้อมูลสื่อความหมาย (Information) ได้แก่ ตัวบ่งชี้เป็นไปตามบริบท และตัวบ่งชี้ให้ผลย้อนกลับไปยังหน่วยการจัดการ

4.5.13 ความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่น้อมเอียงเข้าหาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้นำโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือความไม่ยุติธรรม จากข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเลือกตัวบ่งชี้ ที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ คือ ตัวบ่งชี้ที่พัฒนาได้ต้องมีความตรง ความเที่ยง ความเป็นกลาง ความไว สะดวกต่อการนำไปใช้ และมีความถูกต้องในเนื้อหาที่นำไปใช้

4.6 กระบวนการสร้างและการพัฒนาตัวบ่งชี้

กระบวนการสร้างและการพัฒนาตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย

4.6.1 การสร้างตัวบ่งชี้ มีวิธีการที่สำคัญ 3 วิธี ซึ่งแต่ละวิธีให้ข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ (วิลาวัลย์ มาค่อม, 2549, หน้า 32-33)

วิธีที่ 1 การสร้างตัวบ่งชี้ความก้าวหน้า(Self-Referenced Indicator Formation)เป็นการสร้างข้อมูลของระบบการศึกษาในช่วงเวลาต่างกัน เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานจากช่วงเวลาหนึ่งถึงอีกช่วงเวลาหนึ่ง ตามปกติจะเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีโดยกำหนดปีที่เริ่มต้นและปีที่สิ้นสุด เนื่องจากช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีการดำเนินการที่นักวางแผนหรือผู้บริหารมีความประสงค์จะทราบความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับตัวบ่งชี้ประเภทนี้คือข้อมูลระยะยาวโดยกำหนดข้อมูลในปีฐานเท่ากับ 100 แสดงว่า ระดับค่าของตัวบ่งชี้ในปีนั้นสูงกว่าในปีฐานของการอ้างอิงค่าของความแตกต่างนี้คือ ค่าร้อยละที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงเวลาที่เกิดจากปีฐาน

วิธีที่ 2 การสร้างตัวบ่งชี้แบบอิงเกณฑ์ (Criterion Referenced Indicator Formation) ตัวบ่งชี้ประเภทนี้จะต้องนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานซึ่งมักจะกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาหรือแผนปฏิบัติการ โดยระบุไว้ว่าในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในแผนจะพยายามปรับปรุงการดำเนินงานในด้านต่างๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่เป้าหมายวางไว้ เป้าหมายดังกล่าวประกอบกับระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผน จึงเป็นเกณฑ์ที่จะชี้วัดว่าการดำเนินงานได้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

วิธีที่ 3 การสร้างตัวบ่งชี้โดยอิงปทัสฐาน (Norm Referenced Indicator Formation) ตัวบ่งชี้ประเภทนี้สร้างขึ้นเพื่อแสดงสถานภาพของระบบการศึกษาต่าง ๆ ว่าอยู่ในระดับใด โดยเปรียบเทียบระหว่างระบบการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน หรือเปรียบเทียบระบบการศึกษาย่อยที่อยู่ภายใต้ระบบการศึกษาใหญ่เดียวกัน วิธีการสร้างดัชนีชี้วัดโดยอิงปทัสฐานจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้สำหรับการพัฒนาระบบการศึกษา เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านการบริหาร การนิเทศและการเรียนการสอน ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการสร้างความเสมอภาคในด้านคุณภาพการศึกษา ซึ่งอาจวัดได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน เป็นต้น

4.6.2 การพัฒนาตัวบ่งชี้

นางลักษณ วัชรชัย (2541, หน้า 20-29) ได้สรุปขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาตัวบ่งชี้เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้ (Statement of Purposes) นักวิจัยต้องกำหนดล่วงหน้าว่าจะนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในเรื่องอะไร และอย่างไร วัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษา คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นให้ได้ตัวบ่งชี้การศึกษาที่จะนำไปใช้ประโยชน์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ การบรรยายสภาพของระบบการศึกษา การแสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษา และการเปรียบเทียบระบบการศึกษากับเกณฑ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้ได้ตัวบ่งชี้การศึกษาที่มีคุณภาพสูง และเป็นประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การนิยามตัวบ่งชี้ (Definition) ขั้นตอนนี้จะเป็นตัวชี้นำวิธีการที่ต้องใช้ในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพัฒนาตัวบ่งชี้ เนื่องจากตัวบ่งชี้ หมายถึง องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรย่อยๆรวมกัน เพื่อแสดงสารสนเทศของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้ นอกจากจะเป็นการกำหนดนิยามในลักษณะเดียวกับการนิยามตัวแปรในการวิจัยทั่วไปแล้ว นักวิจัยต้องกำหนดด้วยว่า ตัวบ่งชี้ประกอบด้วย ตัวแปรย่อยอะไร และรวมตัวแปรย่อยเป็นตัวบ่งชี้ได้อย่างไร ในการนิยามตัวบ่งชี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก คือ การกำหนดกรอบความคิด หรือการสร้างแนวคิด (Conceptualization) เป็นการให้ความหมายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะบ่งชี้ในรูปของรูปแบบหรือโมเดลแนวคิด (Conceptual Model) ของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ก่อนว่ามีส่วนประกอบแยกย่อยเป็นกี่มิติ (Dimension) และแต่ละมิติประกอบด้วยแนวคิด (Concept) อะไรบ้าง ส่วนที่สอง คือ การพัฒนาตัวแปรส่วนประกอบหรือตัวแปรย่อย (Development of Component Measures) และการสร้างและการกำหนดมาตรวัด (Construction and Scaling) เป็นการกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรย่อยตามโมเดลแนวคิดและการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นตัวบ่งชี้

จากการนิยามตัวบ่งชี้ นักวิจัยจะได้รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้าง (Structural Relationship Model) ของตัวบ่งชี้ซึ่งเป็นโครงสร้าง (Structure) ที่อธิบายว่าตัวบ่งชี้ประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร ตัวแปรย่อยมีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้อย่างไร และตัวแปรย่อยแต่ละตัวมีน้ำหนักความสำคัญต่อตัวบ่งชี้ต่างกันอย่างไร ดังนั้น การกำหนดนิยาม

ตัวบ่งชี้ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดรายละเอียด 3 ประการ (วาโร เฟ็งสวัสดิ์, 2557, หน้า 116) ดังนี้

(1) การกำหนดส่วนประกอบ (Components) หรือตัวแปรย่อย (Component Variables) ของตัวบ่งชี้ นักวิจัยต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์ ศึกษาตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ (Relate) และตรง (Relevant) กับตัวบ่งชี้ แล้วตัดสินใจคัดเลือกตัวแปรย่อยเหล่านั้นว่าจะใช้ตัวแปรย่อยจำนวนเท่าใด และประเภทใดในการพัฒนาตัวบ่งชี้

(2) การกำหนดวิธีการรวม (combination method) ตัวแปรย่อย นักวิจัยต้องศึกษา และตัดสินใจเลือกวิธีการรวมตัวแปรย่อย ให้ได้ตัวบ่งชี้ ซึ่งโดยทั่วไปทำได้เป็น 2 แบบ คือการรวมตัวแปรย่อยด้วยการบวก (addition) และการคูณ (multiplication)

(3) การกำหนดน้ำหนักของตัวแปร (weight) การรวมตัวแปรย่อย เข้าเป็นตัวบ่งชี้ นักวิจัยต้องกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยแต่ละตัวในการสร้างตัวบ่งชี้ โดยอาจกำหนดให้ตัวแปรย่อยทุกตัวมีน้ำหนักเท่ากัน หรือต่างกันก็ได้ ซึ่งทำได้หลายวิธี ดังนี้ (วรรณิ แกมเกตุ, 2540, หน้า 22)

วิธีที่หนึ่ง การพิจารณาตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment) เป็นการพิจารณาลงความเห็นในหมู่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษานั้น ๆ โดยให้สมาชิกแต่ละคน เสนอค่าน้ำหนักของตัวแปร พิจารณาหาข้อยุติด้วยการใช้ค่าเฉลี่ย หรือการอภิปรายลงความเห็น หรืออาจใช้แบบสอบถามเพื่อหาค่าร้อยละที่ผู้ตอบเห็นด้วยกับน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปร หรืออาจใช้วิธีที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อสำรวจหาฉันทามติ

วิธีที่สอง ใช้ผู้เชี่ยวชาญในการลงความคิดเห็นโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากัน แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าว มาให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรต่อไป

วิธีที่สาม คือ การวัดความสำคัญของตัวแปร (Measure Effort Required) โดยพิจารณาจากเวลา (Time Taken) หรือค่าใช้จ่าย (Cost) ที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น

วิธีที่สี่ คือ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) เป็นการใช่วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปร โดยอาจใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

(Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์จำแนก(Discriminate Analysis)หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล(Canonical Correlation Analysis) เป็นต้น

โดยสรุปการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวว่าควรใช้วิธีใดจึงจะมีความเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ธรรมชาติของตัวแปรที่นำมาใช้พัฒนาตัวบ่งชี้ รวมทั้งธรรมชาติของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป ในทางปฏิบัติมักใช้หลักการทางทฤษฎีและการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไป ขั้นตอนการนิยามตัวบ่งชี้ เป็นขั้นตอนที่เป็นเหมือนแผนของการดำเนินการขั้นต่อไป โดยทั่วไป จะทำได้ 3 วิธี (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2541, หน้า 23-27)

วิธีที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยใช้นิยามเชิงปฏิบัติ

(Pragmatic Definition) เป็นนิยามที่ใช้ในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้ไว้พร้อมแล้ว มีฐานข้อมูลแล้วหรือมีการสร้างตัวแปรประกอบจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ และนำมาพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อย วิธีการกำหนดนิยามตัวบ่งชี้การศึกษาวีธีนี้อาศัยการตัดสินใจ และประสบการณ์ของนักวิจัยเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ได้นิยามที่ลำเอียง เพราะไม่มีการอ้างอิงทฤษฎี หรือตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่อย่างใด นิยามเชิงปฏิบัติจึงเป็นนิยามที่มีจุดอ่อนมากที่สุดเมื่อเทียบกับนิยามแบบอื่น และไม่ค่อยมีผู้นิยมใช้ ในกรณีที่ต้องใช้ นักวิจัยควรพยายามปรับปรุงจุดอ่อนโดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือการใช้กรอบทฤษฎีประกอบกับวิจารณ์ญาณในการเลือกตัวแปรและกำหนดนิยาม

วิธีที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยใช้นิยามเชิงทฤษฎี

(Theoretical Definition) เป็นนิยามที่นักวิจัยใช้ทฤษฎีรองรับสนับสนุนการตัดสินใจของนักวิจัยโดยตลอด และใช้วิจารณ์ญาณของนักวิจัยน้อยกว่าการนิยามแบบอื่น การนิยามตัวบ่งชี้การศึกษาโดยใช้การนิยามเชิงทฤษฎีนั้น นักวิจัยอาจทำได้สองแบบ แบบแรกเป็นการใช้ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนทั้งหมดตั้งแต่การกำหนดตัวแปรย่อย การกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อย นั่นคือ นักวิจัยใช้โมเดลหรือสูตรในการสร้างตัวบ่งชี้การศึกษาตามที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วทั้งหมด

แบบที่สอง เป็นการใช้ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนในการคัดเลือกตัวแปรย่อย และการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเท่านั้น ส่วนในขั้นตอนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยแต่ละตัวนั้น นักวิจัยใช้ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประกอบในการตัดสินใจ วิธีแบบนี้ใช้ในกรณีที่ยังไม่มีผู้ใดกำหนดสูตรหรือโมเดลตัวบ่งชี้การศึกษาไว้ก่อน

วิธีที่ 3 การพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยใช้นิยามเชิงประจักษ์ (Empirical Definition) เป็นนิยามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนิยามเชิงทฤษฎี เพราะเป็นนิยามที่นักวิจัยกำหนดว่าตัวบ่งชี้ประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และกำหนดรูปแบบวิธีการรวมตัวแปรให้ได้ตัวบ่งชี้โดยมีทฤษฎีเอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐาน แต่การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวที่จะนำมารวมกันในการพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษานั้นมิได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีโดยตรง แต่อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ การนิยามแบบนี้มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับใช้กันอยู่มาจนถึงทุกวันนี้

ในจำนวนวิธีการกำหนดนิยามตัวบ่งชี้การศึกษาทั้ง 3 วิธีที่กล่าวมาข้างต้นนั้น วิธีการนิยามเชิงประจักษ์ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด ประเด็นที่น่าสังเกตเกี่ยวกับการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ คือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยนั้น ในความเป็นจริงมิใช่การกำหนดนิยามจากการศึกษาเอกสารและทฤษฎี แต่เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อเปรียบเทียบวิธีการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ซึ่งต้องใช้การวิจัยในการนิยาม กับการวิจัยที่มีการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือลิสเรล (linear structural relationship model or LISREL model) จะเห็นได้ว่าการสอดคล้องกัน เนื่องจากการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ของตัวบ่งชี้การศึกษามีงานสำคัญสองส่วน ส่วนแรกเป็นการกำหนดโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ว่าตัวบ่งชี้การศึกษาประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไรบ้าง และอย่างไร โดยมีทฤษฎีเป็นพื้นฐานรองรับ โมเดลที่ได้เป็นโมเดลลิสเรลแบบโมเดลการวัด (measurement model) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยซึ่งเป็นตัวแปรแฝง (latent variables) นั้นเอง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2538) งานส่วนที่สอง คือการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยจากข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการวิจัย เป็นการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลนั่นเอง กล่าวคือ นักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูลได้แก่ตัวแปรย่อยทั้งหลายตามโมเดลที่พัฒนาขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ให้ได้ค่าน้ำหนักตัวแปรย่อยที่จะใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้การศึกษา วิธีการวิเคราะห์ที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory

factor analysis) ใช้เมื่อนักวิจัยมีทฤษฎีรองรับโมเดลแบบหลวม ๆ ส่วนที่สอง คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ใช้เมื่อนักวิจัยมีทฤษฎีรองรับโมเดลแบบหนักแน่นเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบความตรงของโมเดล โดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูล เมื่อพบว่า โมเดลมีความตรง จึงนำสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยมาสร้างตัวแปรแฝงต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) คือ การดำเนินการวัดตัวแปรย่อย ได้แก่ การสร้างเครื่องมือสำหรับวัดการทดลองใช้และการปรับปรุงเครื่องมือ ตลอดจนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การออกภาคสนามเพื่อใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่เป็นตัวแปรย่อยซึ่งจะนำมารวมเป็นตัวบ่งชี้การศึกษา ในขั้นตอนนี้มีวิธีการดำเนินงานคล้ายกับกระบวนการวัดตัวแปรที่ได้กล่าวมาแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างตัวบ่งชี้ (Construction) ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสร้างสเกล (scaling) ตัวบ่งชี้การศึกษาโดยนำตัวแปรย่อยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์รวมให้ได้เป็นตัวบ่งชี้การศึกษา โดยวิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยตามที่ได้นิยามตัวบ่งชี้การศึกษาได้

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ (Quality Check) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้การศึกษาที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมถึงการตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรย่อย และตัวบ่งชี้การศึกษาด้วย โดยตรวจสอบทั้งความเที่ยง (Reliability) ความตรง (Validity) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเป็นประโยชน์ (Utility) ความเหมาะสม (Appropriateness) ความเชื่อถือได้ (Credibility) ความคงเส้นคงวา (Consistency) และความเป็นมาตรฐานที่เปรียบเทียบกันได้ (Standardization)

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ตามบริบทที่ต้องศึกษาและการนำเสนอรายงาน (Contextualization and Presentation) เป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการสื่อสาร (Communication) ระหว่างนักวิจัยที่เป็นผู้พัฒนากับผู้ใช้ตัวบ่งชี้ หลังจากที่ได้สร้างและตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้แล้ว นักวิจัยต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ค่าของตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมกับบริบท (Context) โดยอาจวิเคราะห์ตีความแยกตามระดับเขตการศึกษา จังหวัด อำเภอ โรงเรียน หรือแยกตามประเภทของบุคลากร หรืออาจจะวิเคราะห์ตีความในระดับ

มหภาค แล้วจึงรายงานค่าของตัวบ่งชี้การศึกษาให้ผู้บริโภค/ผู้บริหาร/นักวางแผน/นักวิจัย ตลอดจนนักการศึกษาทั่วไปได้ทราบและใช้ประโยชน์จากตัวบ่งชี้การศึกษาได้อย่างถูกต้องต่อไป

สรุปได้ว่า การนำเสนอข้อมูลในด้านหลักการ แนวคิด และทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้ สามารถนำเอาหลักการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้มาใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี เริ่มตั้งแต่ความหมายของตัวบ่งชี้ ทำให้ผู้วิจัยสรุปประเด็นของคำว่า "ตัวบ่งชี้" ได้ชัดเจน รวมถึงการเน้นที่ลักษณะ ประเภท คุณสมบัติ และเกณฑ์ของตัวบ่งชี้ที่ดีทำได้แนวทางในการพัฒนาตัวบ่งชี้ได้ถูกต้อง เหมาะสม และที่เป็นประโยชน์สูงสุดคือ กระบวนการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้ที่ถูกต้อง รวมถึงวิธีการเลือกและลดตัวบ่งชี้ซึ่งจะทำให้งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีความชัดเจน และตรงประเด็นของการพัฒนาตัวบ่งชี้มากยิ่งขึ้น

5. คู่มือ

การดำเนินงานทุกอย่างต้องมีหลักการและแนวทางชี้แนะ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย คู่มือจึงเป็นสิ่งที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการ และแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้การดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอยู่ในกรอบตามทิศทางที่ต้องการ

5.1 ความหมายของคู่มือ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคู่มือ ดังนี้

เยาวภา อู่สำรุธ (2547, หน้า 61) อธิบายความหมายของคู่มือว่าเป็นหนังสือที่เขียนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ใช้เครื่องมือได้ศึกษาทำความเข้าใจและง่ายต่อการปฏิบัติตามได้ในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

คณิต จิตเจริญทวีโชค (2548, หน้า 43) ได้ให้ความหมายว่า คู่มือเป็นหนังสือที่เขียนขึ้นมา เพื่อให้ความรู้กับผู้อ่านในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านได้ศึกษาทำความเข้าใจด้วยตนเองและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เครือวัลย์ เผ่าผึ้ง (2548, หน้า 21) ได้ให้ความหมายคู่มือ หมายถึง เอกสารให้ความรู้ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการอ่าน คิด วิเคราะห์ และส่งเสริมกิจกรรม ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้คู่มือ

วัตถุประสงค์ของคู่มือ ขอบข่ายเนื้อหา คำแนะนำการใช้คู่มือ แบบประเมินตนเองก่อน
ศึกษาคู่มือ และแบบประเมินตนเองหลังศึกษาคู่มือ องค์ประกอบของคู่มือ

อร่าม เสือเดช (2549, หน้า 5) ได้ให้ความหมายว่า คู่มือ หมายถึง หนังสือที่
ให้ความรู้ เกี่ยวกับการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแก่ผู้ใช้ โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านหรือผู้ใช้เข้าใจและ
สามารถดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุป คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เอกสาร
ที่ใช้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้
อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้ศึกษาทำความเข้าใจในการประเมินจริยธรรมการ
ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย
คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้
จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์การประเมิน เกณฑ์
การประเมินและส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบด้วย เครื่องมือ เกณฑ์การประเมิน ตัวบ่งชี้
จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

5.2 องค์ประกอบของคู่มือ

ในการจัดทำคู่มือนั้นมีส่วนประกอบที่สำคัญ ๆ ที่สามารถใช้ปฏิบัติงานได้
ดังแนวคิดและข้อสรุปของมงคล สีสานนการ (2546, หน้า 41) ได้จัดทำคู่มือประกอบ
การสอนหลักสูตรการใช้โปรแกรมประมวลผลคำของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานโดยมี
องค์ประกอบได้แก่ ปก คำนำ สารบัญ คำแนะนำการใช้คู่มือ ใบเตรียมการสอน
วัตถุประสงค์ วิธีสอน หัวข้อหลักสูตร สื่อการสอน แบบฝึกหัดตามใบงาน การวัดผลจาก
ใบงาน /ใบทดสอบ ใบข้อมูล เนื้อหาตามหัวข้อวิชาเรียงตามลำดับ และใบงาน

จากการศึกษาองค์ประกอบของการจัดทำคู่มือที่ดีนั้น พอสรุปได้ว่า คู่มือ
การใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ประกอบด้วย 3
ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2
ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
วัตถุประสงค์การประเมิน เกณฑ์การประเมิน และส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบด้วย
เครื่องมือ เกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาล

5.3 ลักษณะที่ดีของคู่มือ

ในการพัฒนาคู่มือขึ้นมาขึ้นมานั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะคู่มือเป็นสำคัญ เพราะผู้ที่ใช้หรือศึกษาคู่มือขึ้นนั้น จะให้ความสนใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของคู่มือที่ตนเอง
เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์ (2559, ออนไลน์) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะคู่มือที่ดี
ไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. Manual Book เป็นคำแนะนำการใช้งานเป็นลำดับขั้นตอนสั้น ๆ กระชับเช่น คู่มือการใช้กล้องดิจิทัลที่แถมมาพร้อมกล้อง เป็นต้น
2. Cook Book เป็นการเพิ่มเติมจาก Manual Book โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) พร้อมคำอธิบายในส่วนต่าง ๆ อย่างละเอียด
3. Tips Book เป็นการเพิ่มเติมจาก Cook Book โดยมีประสบการณ์เข้ามาด้วย เช่น สิ่งที่ต้องทำ ไม่ควรทำ สิ่งที่ได้ ทำไม่ได้ สิ่งที่ต้องระวัง กรณีศึกษาต่าง ๆ เป็นต้น

ลักษณะของคู่มือปฏิบัติงานที่ดี จะต้องประกอบด้วย

- 1) เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย อธิบายด้วยภาพประกอบ แผนภูมิ แผนผัง
- 2) เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
- 3) เหมาะสมกับหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมาย
- 4) มีความเป็นปัจจุบัน
- 5) มีตัวอย่างประกอบ สิ่งที่ได้ และสิ่งที่ทำไม่ได้

สรุปได้ว่า ลักษณะที่ดีของคู่มือขึ้นนั้นต้องมีความเหมาะสมกับผู้ศึกษาค้นคว้า มีความทันสมัย ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตามแนวทาง ขั้นตอน วิธีการได้อย่างเหมาะสม รูปเล่มมีความสวยงาม และทนทานต่อการนำไปใช้

5.4 ประโยชน์ของคู่มือ

เขาวรรณ อุษาคัญ (2547, หน้า 69) คู่มือปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1) คู่มือปฏิบัติงานถือเป็นบรรทัดฐานสำหรับการปฏิบัติงาน คือช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีกฎเกณฑ์ ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ปฏิบัติหรือปฏิบัติต่อใคร ทำให้เกิดแบบแผนที่ดี
- 2) ช่วยให้ผู้มีปฏิบัติงานตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

3) ใช้เป็นคู่มือใหม่ในการฝึกบุคลากรใหม่ ทำให้สามารถเรียนรู้งานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

4) ช่วยลดเวลาและลดความผิดพลาดและความบกพร่องในการปฏิบัติงาน

5) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

6) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

เรื่องช่วย จรุงศิริวัฒน์ (2559, ออนไลน์) ได้อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ของคู่มือว่าคู่มือเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์เพราะ

1) เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสน ได้งานที่มีคุณภาพตามกำหนด และลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ

2) แต่ละงาน แต่ละแผนก รู้จักงานซึ่งกันและกันทำให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานงาน

3) เมื่อมีการโยกย้ายตำแหน่งบุคลากร มีการปฏิบัติงานใหม่ทดแทนจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการเรียนรู้จากคู่มือ

4) ลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน

5) บุคลากรสามารถทำงานแทนกันได้

6) เป็นเครื่องมือในการอบรม สอนงาน

7) เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน

8) ผู้บริหารสามารถติดตามการปฏิบัติงานในแต่ละลำดับขั้นได้

9) ช่วยลดการตอบคำถามระหว่างการทำงาน

10) ลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดจากการทำงานได้

5.5 ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ

ยุพเรศ วังยายฉิม (2540, หน้า 33) เสนอแนวทางการพัฒนาคู่มือ ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบของคู่มือ
- 2) วิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้คู่มือ
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่ายเนื้อหา ความคิดรวบยอดในการให้ความรู้
- 4) สรรวจรายละเอียดและกำหนดจุดในการให้ความรู้
- 5) เขียนเนื้อหาของคู่มือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม

6) ออกแบบลักษณะรูปเล่ม ภาพประกอบ และจัดพิมพ์ตามกระบวนการผลิต นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

สภานา ยวงทอง (2542, หน้า 29) กำหนดขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับงานวิจัย จากเอกสาร ตำรา หลักสูตร งานวิจัยต่างๆ

2) วิเคราะห์ผู้ใช้คู่มือ

3) กำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดขอบข่ายเนื้อหากว้างๆ ของคู่มือ

4) สรุปรายละเอียดของกำหนดจุดศึกษาในคู่มือ

5) เขียนเนื้อหาของคู่มือตามวัตถุประสงค์ และขอบข่ายเนื้อหากว้างๆ

ของคู่มือ

6) ออกแบบรูปเล่ม ภาพประกอบ จัดพิมพ์ ทดลองใช้ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ คู่มือ แก้ไข ปรับปรุง

7) นำไปใช้กับกลุ่มทดลองเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

สมจิตร ทับทิม (2548, หน้า 73) ได้สรุปว่า การเขียนคู่มือนั้น จะต้องเน้นการปฏิบัติเป็นสำคัญ ส่วนวิธีการจัดกิจกรรมต้องเขียนให้ละเอียด สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้และควรแสดงภาพ แผนภูมิ แผนผัง เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ง่าย การเขียนคู่มือเป็นการสอนหรือการให้ความรู้แก่ผู้อ่านทางด้านภาษาเขียน แต่เนื่องจากผู้อ่านไม่มีโอกาสที่ซักถาม ผู้เขียนในประเด็นที่สงสัย คู่มือจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเขียนเนื้อหาที่ละเอียดครอบคลุมประเด็นที่น่าสงสัยไว้ทั้งหมด เพื่อให้ผู้อ่านจะได้ศึกษาทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาคู่มือที่ดีนั้น ต้องเน้นการวางแผน เตรียมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และคู่มือ ในแต่ละขั้นตอน การเขียนคู่มือจะต้องเขียนเนื้อหาของคู่มือตามวัตถุประสงค์ และครอบคลุมขอบข่ายเนื้อหา วิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้คู่มือ เน้นการนำไปปฏิบัติเป็นสำคัญ ส่วนวิธีการวัดประเมินผลต้องเขียนให้ละเอียด ใช้ภาษาที่ผู้อ่านได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีความชัดเจนทำความเข้าใจด้วยตนเองสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ มีเนื้อหาที่ละเอียด ครอบคลุมตามลำดับ จะช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น เนื้อหาของคู่มือต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

การดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ประกอบด้วย การกำหนดกรอบแนวคิด และการพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

1.1 การกำหนดกรอบแนวคิด การดำเนินการในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

1) วิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Analysis)

1.1) ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากตำราเอกสารวิชาการ เพื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดนิยาม

1.2) ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบความคิดเบื้องต้นในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้

1.3) สร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.4) จัดทำร่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย คำชี้แจง ข้อคำถาม และระดับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด

2) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน (Indepth Interview) เพื่อให้ได้แนวคิดและรายละเอียดเพิ่มเติมในการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

2.1) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 7 คนโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นักวิชาการผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 นักวิชาการ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 2 คน

2.1.2 ผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ คณบดี หรือผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการสอนนักศึกษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 10ปี มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอกทางการพยาบาล จำนวน 2 คน

2.1.3 หัวหน้าพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี วิชยฐานะไม่ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน 3 คน

2.2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยนัดหมายผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วนำบทสัมภาษณ์มารวบรวมอย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4) การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำผลที่ได้มาใช้ประกอบการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาคำบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2.4.2) เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ทั้งจากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มาสรุปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย

1.2 การพัฒนาคำบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา

พยาบาล

ในการพัฒนาคำบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) จำนวน 3 รอบ โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 21 คนซึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 17 คน ขึ้นไป (Ferguson, 1985, p. 128; Macmillan, 1991, pp. 3-5; Murry and Hammons, 1995; อ้างถึงในสุวิมล ว่องวานิช, 2548) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นการพัฒนาคำบ่งชี้ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

1. ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 21 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นเกี่ยวกับ

ความเหมาะสมขององค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ตามขั้นตอน และวิธีการของเทคนิค
เคลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 รอบ ประกอบด้วย

1.1) นักวิชาการ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอน
จรรยาบรรณการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่า
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และวุฒิการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 7 คน

1.2) ผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ คณบดี ผู้อำนวยการ
มีประสบการณ์ด้านการสอนนักศึกษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือมีตำแหน่งทาง
วิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ และวุฒิการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 7 คน

1.3) หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้างาน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล
ศูนย์ หัวหน้างานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไป มีประสบการณ์การ
ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปี วิชยฐานะไม่ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวน 7 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1) ลักษณะของเครื่องมือ ในรอบที่ 1 ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมี
โครงสร้าง ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น
แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็น
ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมและความสมบูรณ์ของพฤติกรรมบ่งชี้จรรยา
บรรณการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบ
แบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ(Checklist)ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง วุฒิ
การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนปก ประกอบด้วย ชื่อหัวข้องานวิจัย รอบของการแสดง
ความคิดเห็นและข้อมูลของผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 ส่วนคำชี้แจง ประกอบด้วย ขั้นตอนของการวิจัย จำนวนรอบ
ที่ใช้เก็บข้อมูล ที่มาของข้อคำถาม ความหมายของการแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ
โครงสร้างของข้อคำถาม และวิธีตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ส่วนข้อคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิดชนิดเลือกตอบแบบ
มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบบ
ตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบเติมคำ เมื่อสิ้นสุดข้อคำถามในแต่ละตอน
ผู้เชี่ยวชาญสามารถเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากส่วนที่ปรากฏในแบบสอบถาม
แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย เหมาะสมน้อยที่สุด

2.2) วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย และกรอบแนวคิดของเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique)

ดำเนินการ 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย พร้อมคำถามแบบปลายเปิด(Open Ended Form) ในตอนท้ายของแต่ละตอน ซึ่งเป็นการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้างาน จำนวน 21 คน

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาแนวคิด เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มากำหนดกรอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 เสร็จแล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข นำส่งผู้เชี่ยวชาญตอบตามความคิดเห็นอย่างอิสระ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไปมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป

รอบที่ 2 แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เป็นการประเมินความคิดเห็นหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วนำข้อมูลไปเรียงเรียงเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คนเดิม ทบทวนความคิดเห็นอีกครั้ง

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยนำข้อมูลที่ไต่จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 มารวบรวมความคิดเห็นและวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรา

ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบตามแบบสอบถามรอบที่ 1 จากนั้นนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตอบตามความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยให้นำหน้ากระดาษแนบความเป็นไปได้และเห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อ มาตราส่วนประมาณค่า โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ในรอบนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยค่ามัธยฐาน (Median)

และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range)

รอบที่ 3 แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นการประเมินซ้ำ โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ประกอบด้วยข้อความเดิมแต่เพิ่มการแสดงค่าสถิติเกี่ยวกับการตอบคำถามในรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ แสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมตอบอีก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกับคนอื่นหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญทบทวนและพิจารณาอีกครั้งให้แสดงผลการตอบในกรณีที่คำตอบของตนเองตกอยู่สูงหรือต่ำกว่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายปิด

แบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ทุกประการ และได้แสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญรายนั้นๆตอบในรอบที่ 2 ลงไป และเพิ่มช่องเหตุผลสำหรับในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญรายนั้นๆตอบแตกต่างไปจากรายอื่น ๆ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วนำส่งผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แต่ละรายได้ทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 แล้วตอบกลับมาอีกครั้งหนึ่ง

การตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายจะทราบว่า ตนมีความคิดเห็นแตกต่างหรือไม่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพียงใด และพิจารณาว่าเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรายอื่นหรือไม่ ถ้าหากมีความคิดเห็นแตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้แสดงเหตุผลประกอบคำยืนยัน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากการคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลผล คำตอบในรอบนี้สรุปเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.3) วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
- 2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา (Wording) โครงสร้างและรูปแบบของแบบสอบถาม (Structure and Format) และอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จำนวน 5 คน โดยแยกเป็นด้านการจัดการเรียนการสอนจำนวน 2 คน ด้านภาษาศาสตร์จำนวน 1 คน ด้านการวัดผลและประเมินผลการศึกษา จำนวน 2 คน
- 3) นำผลของการวิเคราะห์มาประกอบการจัดทำร่างแบบสอบถาม แล้วเสนอให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง จากนั้น จึงจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูล 3 รอบ โดยดำเนินการ ดังนี้

- 3.1) ขอนหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม
- 3.2) ติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ ชั้นนี้ผู้วิจัยติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เพื่อถามความสมัครใจ และความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยใช้เทคนิค เดลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 รอบ

3.3) ส่งเอกสารแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้ นำส่งด้วยตนเองและขอรับคืนด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์และขอให้ผู้เชี่ยวชาญส่งคืนทางไปรษณีย์หรือทางโทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail Address) แล้วรวบรวมผลการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.4) ขั้นการส่งแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 2 ดำเนินการส่งเช่นเดียวกับขั้นที่ 1 โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 โดยเลือกข้อที่เห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.5) ขั้นการส่งแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 3 ดำเนินการส่งเช่นเดียวกับขั้นที่ 2 โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 เป็นข้อคำถามที่เป็นผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบที่ 2 ซึ่งมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 1.50 ลงมา โดยในรอบนี้ผู้วิจัยระบุตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไว้ในแบบสอบถามด้วย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 1-3 มาวิเคราะห์ความสอดคล้องของความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

4.1) สำนักรวความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 1 ดำเนินการคำนวณค่าร้อยละ(Percentage) โดยใช้ค่าร้อยละตั้งแต่ 80 ขึ้นไป ถือว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย

4.2) ตรวจสอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งกำหนดว่าตัวบ่งชี้ที่จัดว่าเหมาะสมและมีความเป็นไปได้(ตัวบ่งชี้ได้รับฉันทามติ) จะต้องเป็นข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

4.3) ยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 3 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การวิเคราะห์แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในรอบ 3 เป็นการวิเคราะห์ครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปผลการตรวจสอบและคัดเลือกตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกำหนดว่า

ตัวบ่งชี้ที่จัดว่าเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ จะต้องเป็นข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

สำหรับค่ามัธยฐานที่คำนวณจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายตามเกณฑ์ (เพ็ญพร ไชยนาพงษ์, 2536, หน้า 57-58) ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยอย่างยิ่งกับตัวบ่งชี้ที่ว่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

3.51–4.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้ที่ว่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับมาก

2.51–3.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวบ่งชี้ที่ว่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง

1.51–2.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวบ่งชี้ที่ว่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับน้อย

1.50 ลงมา หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวบ่งชี้ที่ว่า มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด

5. สถิติในการวิจัย

ในการวิจัยเพื่อการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เป็นสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้จริยธรรม

การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ในระยะที่ 1 มายืนยัน โดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 แห่ง จำนวนอาจารย์ 445 คน (2559, ออนไลน์) และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในจังหวัดนครพนม สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ อัญญาเจริญ และจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 2,501 คน (2559, ออนไลน์) รวมทั้งหมด จำนวน 2,946 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดนครพนม สกลนคร มุกดาหาร จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดบึงกาฬ รวมทั้งหมด 500 คน (Hair, Blak, Barbin, Anderson and Tatham (2010, pp.168–170) การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน
- 2) เลือกแบบเจาะจงโดยใช้วิทยาลัยพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 3) ใช้โรงพยาบาลเป็นหน่วยในการสุ่ม โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากใช้เกณฑ์ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลทั้ง 20 แห่ง ซึ่งได้โรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- 4) ใช้จำนวนอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 7 แห่งเป็นหน่วยในการสุ่ม ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากใช้เกณฑ์ร้อยละ 40 ของอาจารย์พยาบาลทั้ง 7 แห่ง ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล จำนวน 178 คน
- 5) ใช้จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง เป็นหน่วยในการสุ่ม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก ใช้เกณฑ์ร้อยละ 27 ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 322 คน

สรุปกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 500 คน จำแนกเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 178 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 322 คน ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก

ลำดับ	สถานที่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	53	21
2	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม	58	23
3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	74	30
4	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	68	27
5	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	49	20
6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	85	34
7	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	58	23
	รวม	445	178
8	โรงพยาบาลนครพนม	294	78
9	โรงพยาบาลสกลนคร	364	97
10	โรงพยาบาลมุกดาหาร	237	63
11	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	320	-
12	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	230	-
13	โรงพยาบาลบึงกาฬ	225	-
14	โรงพยาบาลบ้านแพง	85	-
15	โรงพยาบาลศรีสงคราม	58	15
16	โรงพยาบาลท่าอุเทน	45	-
17	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	30	-
18	โรงพยาบาลปลาปาก	35	-
19	โรงพยาบาลธาตุพนม	74	-
20	โรงพยาบาลเรณูนคร	30	8
21	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	44	-
22	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	35	-
23	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	65	17
24	โรงพยาบาลพังโคน	45	-
25	โรงพยาบาลวานรนิวาส	85	-

ตาราง 21 (ต่อ)

ลำดับ	สถานที่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
26	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	165	44
27	โรงพยาบาลส่องดาว	35	-
	รวม	2,501	322
	รวมทั้งหมด		500

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งได้จากการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามระดับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยส่งหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

2.3.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ตอบกลับภายใน 3 สัปดาห์ เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งแบบสอบถามมายังผู้วิจัยโดยตรงตามที่อยู่ที่แจ้งไป

2.3.3 ผู้วิจัยติดตามเก็บแบบสอบถามคืน และนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำตอบ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป ต้องได้รับแบบสอบถามกลับคืน 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.4.1 ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดนครพนม สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ และบึงกาฬ จำนวน 500 คน เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)

2.4.2 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด แล้วนำมาลงรหัส (Coding) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

2.4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยที่กำหนด โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป จึงถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้ได้

4.51 – 5.00 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด

3.51– 4.50 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมมาก

2.51– 3.50 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมปานกลาง

1.51– 2.50 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมน้อย

1.50 ลงมา หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2.5.5 ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งแรกยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะต้องปรับโมเดล เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้ค่าสถิติที่จะตรวจสอบ ดังนี้

2.5.5.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก หรือมีค่ายิ่งเข้าใกล้ศูนย์เท่าไร แสดงว่าข้อมูลโมเดลลิสเรลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.5.5.2 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อนและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชัน ความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล ค่า GFI หากมีค่ามากกว่า 0.90 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.5.5.3 ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดของตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ค่านี้ใช้เช่นเดียวกับ GFI และ AGFI มีค่าเท่ากับหรือเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.5.5.4 ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร ซึ่ง Browne & Cudeck (1993) ได้อธิบายว่า ค่า RMSEA ที่น้อยกว่า 0.05 แสดงว่ามีความสอดคล้องสนิท(Close Fit) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี จึงพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล คือ ต้องมีค่า RMSEA ต่ำกว่า 0.05 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 สรุปเกณฑ์ที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้อง

ดัชนี	ระดับการยอมรับ
1. ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	χ^2 ที่ไม่มีนัยสำคัญ หรือค่า p-value สูงกว่า .05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้อง
2.ค่า GFI	มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้อง
3.ค่า AGFI	มีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้อง
4.ค่า RMSEA	มีค่าต่ำกว่า .05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้อง

2.5.5.5 นำผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล มาคัดเลือกตัวบ่งชี้ แสดงว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องเท่ากับหรือมากกว่า .30 สำหรับองค์ประกอบหลัก (Farrell, A.M and Rudd, J.M., 2011) และมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 (Tacq, 1997 อ้างถึงในวิลาวัลย์ มาคุ้ม, 2549)

2.5.6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.5.7 เขียนรายงานตัวบ่งชี้จริยธรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

ในการสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างคู่มือ มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยคู่มือประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ

1.2 ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์การประเมิน เกณฑ์การประเมิน

1.3 ส่วนที่ 3 ภาคผนวกประกอบด้วย เครื่องมือ เกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. หาคุณภาพของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เป็นอาจารย์ที่สอนเกี่ยวกับจริยศาสตร์ทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี และวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน

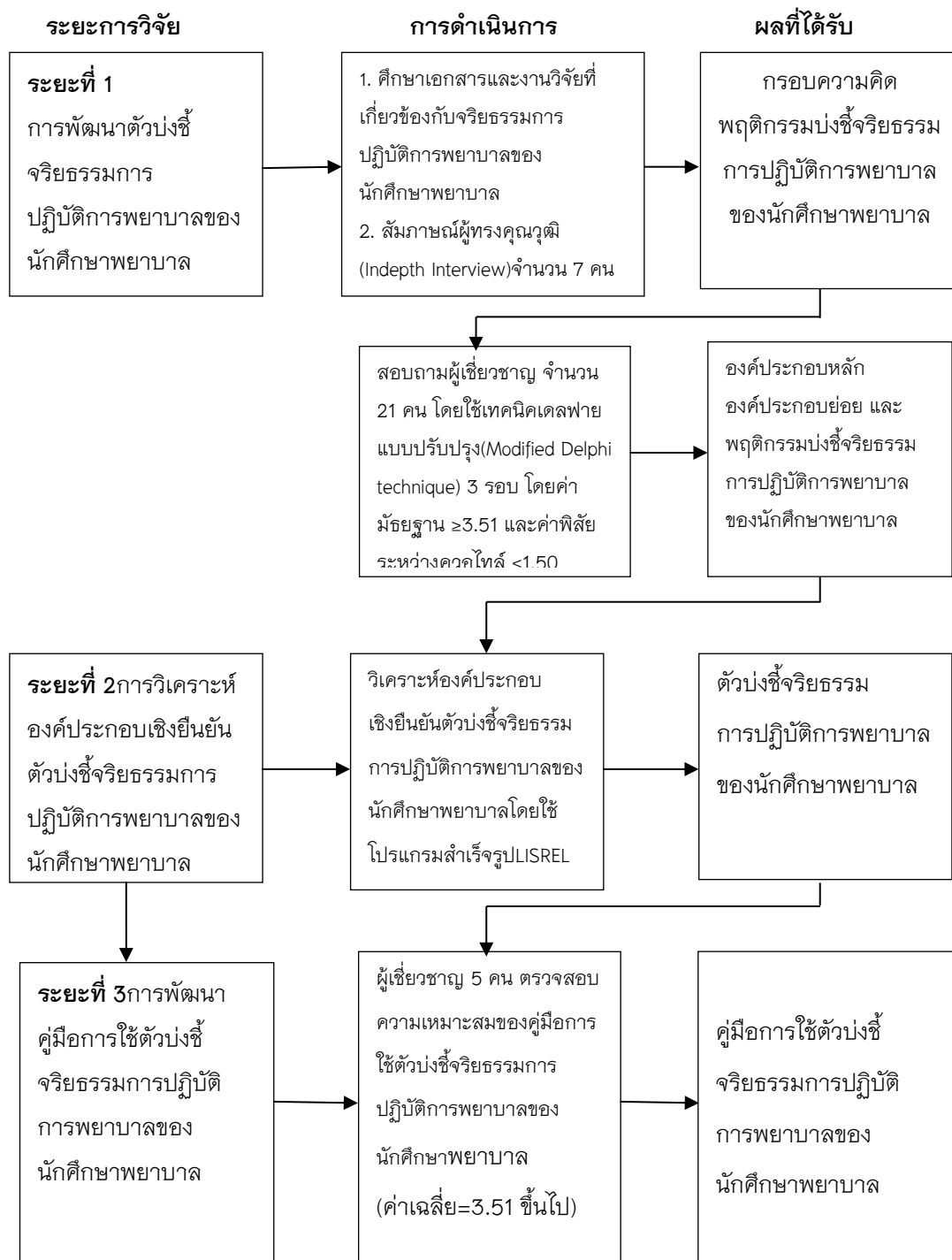
2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลประเมินผล เป็นอาจารย์ที่สอนทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี และวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอกด้านการวัดและประเมินผลหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน

2.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา เป็นอาจารย์ที่สอนด้านภาษาศาสตร์ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แต่ละข้อคำถามให้ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าคุณมื่อดังกล่าวมีความเหมาะสมในการเป็นคู่มือการใช้ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 120-121) ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายความว่า มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายความว่า มีความเหมาะสมมาก
- 2.51-3.50 หมายความว่า มีความเหมาะสมปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายความว่า มีความเหมาะสมน้อย
- 1.00 -1.50 หมายความว่า มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

สรุปกระบวนการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 สรุปกระบวนการวิจัยการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย(Documentary Analysis)การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Interview) การใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) และ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง(Modified Delphi Technique) เพื่อสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 4 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีความชัดเจนเป็นไปตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้แทนค่าสถิติ
 - N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 - \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
 - S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 - Mdn. แทน ค่ามัธยฐาน (Median)
 - Mo. แทน ค่าฐานนิยม(Mode)
 - I.R. แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-Quartile-Range)

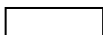



Q_3	แทน ค่าควอไทล์ที่ 3 (Quartile 3)
Q_1	แทน ค่าควอไทล์ที่ 1 (Quartile 1)
Skew	แทน ค่าที่ใช้วัดความเบ้ของโค้งความถี่ ว่าโค้งปกติ หรือโค้งเบ้ซ้าย หรือโค้งเบ้ขวา
Kur	แทน ค่าที่ใช้วัดความสูงของโค้งปกติ
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product

Moment Correlation Coefficient)

χ^2	แทน ค่าสถิติไค-สแควร์ (chi - square)
df	แทน องศาอิสระ (degree of freedom)
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P < 0.01$)
GFI	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเหมาะสม (goodness of Fit index)
AGFI	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเหมาะสมที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

RMSEA แทน ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation)

b	แทน น้ำหนักองค์ประกอบ
SE	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error) ของน้ำหนักองค์ประกอบ

e	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Error) ของตัวบ่งชี้
	แทน ตัวบ่งชี้ (ตัวแปรที่สังเกตได้)
	แทน องค์ประกอบย่อย (ตัวแปรแฝง)
	แทน องค์ประกอบหลัก (ตัวแปรแฝง)
	แทน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม หัว

ลูกศรแสดงทิศทางของอิทธิพล

2. อักษรย่อที่ใช้แทนองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย

E1H	แทน ความซื่อสัตย์ ซึ่งวัดจากองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ
E7H1	แทน ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง
E8H2	แทน ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น

E9H3	แทน ความเชื่อสัจย์ต่อหน้าที่
E2Re	แทน ความรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3
องค์ประกอบ	
E10R1	แทน ความรับผิดชอบต่อตนเอง
E11R2	แทน ความรับผิดชอบต่อสังคม
E12R3	แทน ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
E3DI	แทน ความมีวินัย ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3
องค์ประกอบ	
E13DI1	แทน การปฏิบัติตามกฎระเบียบ
E14DI2	แทน ความเชื่อมั่นในตนเอง
E15DI3	แทน ความอดทนอดกลั้น
E4RP	แทน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย
องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ	
E16RP1	แทน การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น
E17RP2	แทน ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ
E18RP3	แทน ความไว้วางใจ
E5DE	แทน การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ
ย่อย 3 องค์ประกอบ	
E19DE1	แทน การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
E20DE2	แทน การบริการตามมาตรฐาน
E21DE3	แทน การบอกความจริง
E6AT	แทน เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ
ย่อย 3 องค์ประกอบ	
E22A1	แทน ค่านิยมทางสังคม
E23A2	แทน ลักษณะวิชาชีพ
E24A3	แทน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ
3. อักษรย่อที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 60 ตัวแปร ของแต่ละองค์ประกอบ	
ดังต่อไปนี้	

- Y1 – Y3 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความเชื่อส่วนตัวต่อตนเอง
 Y4 – Y6 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความเชื่อส่วนตัวต่อผู้อื่น
 Y7 – Y9 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความเชื่อส่วนตัวต่อหน้าที่
 Y10 – Y12 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบต่อ

ตนเอง

- Y13 – Y15 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบต่อสังคม
 Y16 – Y18 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความรับผิดชอบต่อ

วิชาชีพ

- Y19 – Y21 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ
 Y22 – Y24 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความเชื่อมั่นในตนเอง
 Y25 – Y27 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความอดทนอดกลั้น
 Y28 – Y32 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยการให้เกียรติและเห็น

คุณค่าของผู้อื่น

- Y33 – Y36 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความปรารถนาดีด้วย

ความบริสุทธิ์ใจ

- Y37 – Y40 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยความไว้วางใจ

- Y41 – Y43 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยการเคารพการตัดสินใจ

ของผู้ใช้บริการ

- Y44 – Y47 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยการบริการตามมาตรฐาน

- Y48 – Y50 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยการบอกความจริง

- Y51 – Y54 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยค่านิยมของสังคม

- Y55 – Y57 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยลักษณะวิชาชีพ

- Y58 – Y60 แทน ตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบย่อยสัมพันธภาพกับ

ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

ตอนที่ 1 ผลการกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1. ความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย 1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง 2) ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และ 3) ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ 2. ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อตนเอง 2) ความรับผิดชอบต่อสังคม และ 3) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 3. ความมีวินัย ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง และ 3) ความอดทนอดกลั้น 4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 1) การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น 2) ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และ 3) ความเสมอภาค

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ผลการสัมภาษณ์ พบว่า องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.3 สรุปผลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ในขั้นนี้ได้ทำการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน พบว่า องค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ตาราง 23 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุปผลการวิเคราะห์
1. องค์ประกอบความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย 1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง 1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น 1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่	1. องค์ประกอบความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย 1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง 1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น 1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่	1. องค์ประกอบความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย 1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง 1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น 1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่
2. องค์ประกอบความ รับผิดชอบ ประกอบด้วย 2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง 2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม 2.3 ความรับผิดชอบต่อ วิชาชีพ	2. องค์ประกอบความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง 2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม 2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	2. องค์ประกอบความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง 2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม 2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
3. องค์ประกอบด้านความมีวินัย ประกอบด้วย 3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง 3.3 ความอดทนอดกลั้น	3. องค์ประกอบด้านความมีวินัย ประกอบด้วย 3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง 3.3 ความอดทนอดกลั้น	3. องค์ประกอบด้านความมีวินัย ประกอบด้วย 3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง 3.3 ความอดทนอดกลั้น
4. องค์ประกอบด้านการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4.1 การให้เกียรติและเห็น คุณค่าของผู้อื่น 4.2 ความปรารถนาดีด้วย ความบริสุทธิ์ใจ 4.3 ความเสมอภาค	4. องค์ประกอบด้านการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4.1 ความเอื้ออาทร 4.2 ความไว้วางใจ 4.3 การมีจิตบริการ	4. องค์ประกอบด้านการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4.1 การให้เกียรติและเห็น คุณค่าของผู้อื่น 4.2 ความปรารถนาดีด้วย ความบริสุทธิ์ใจ 4.3 ความไว้วางใจ

ตาราง 23 (ต่อ)

ผลการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุปผลการวิเคราะห์
	5. องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 5.1 การเคารพการตัดสินใจ ของผู้ใช้บริการ 5.2 การบริการตาม มาตรฐาน 5.3 การบอกความจริง	5. องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 5.1 การเคารพการตัดสินใจ ของผู้ใช้บริการ 5.2 การบริการตามมาตรฐาน 5.3 การบอกความจริง
	6. องค์ประกอบด้านเจตคติต่อ วิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 6.1 ด้านค่านิยมทางสังคม 6.2 ด้านลักษณะวิชาชีพ 6.3 ด้านสัมพันธภาพกับ ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ	6. องค์ประกอบด้านเจตคติต่อ วิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 6.1 ค่านิยมทางสังคม 6.2 ลักษณะวิชาชีพ 6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและ ผู้ให้บริการ

จากตาราง 23 องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้นำเสนอเป็นรายด้านดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์ จากการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่

2. องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ จากการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ

ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

3. องค์ประกอบด้านความมีวินัย จากการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านความมีวินัย ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความอดทนอดกลั้น

4. องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และความเสมอภาค จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิพบข้อแตกต่างคือ ความไว้วางใจ ส่วนความเอื้ออาทรและการมีจิตบริการมีลักษณะและความหมายใกล้เคียงกันกับความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ จึงนำมารวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และความไว้วางใจ

การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิได้องค์ประกอบเพิ่มอีก 2 องค์ประกอบ คือ การตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติ

การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง(Modified Delphi Technique) เพื่อสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง(Modified Delphi Technique) 3 รอบ สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน รฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังตาราง 24

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยเลือกประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไปมาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2

ตาราง 24 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง			
1.1.1 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้	100	0	-
1.1.2 เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง	100	0	-
1.1.3 ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด	100	0	-
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น			
1.2.1 ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการเพื่อนร่วมงาน เสียหาย	100	0	-
1.2.2 ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง	100	0	-
1.2.3 ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น	100	0	-
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่			
1.3.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที	85.71	14.29	-
1.3.2 ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร	100	0	-

ตาราง 24 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
1.3.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม	100	0	-
1.3.4 ไม่ทำผิดกฎหมาย/กฎระเบียบสถานศึกษา	14.29	85.71	ควรอยู่ในองค์ประกอบความมีวินัย

จากตาราง 24 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80 เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ซึ่งด้านความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยในข้อ 1.3.4 ไม่ทำผิดกฎหมาย/กฎระเบียบสถานศึกษา จึงได้ตัดออก

ตาราง 25 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ

องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง			
2.1.1 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	100	0	-
2.1.2 บ่งกั้นตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	100	0	-
2.1.3 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ	100	0	-
2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม			
2.2.1 รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งที่อาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม	100	0	-
2.2.2 รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย	100	0	-

ตาราง 25 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
2.2.3 เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก	100	0	-
2.2.4 ไม่เอาเปรียบผู้อื่น	28.57	71.44	ประเมินยาก
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ			
2.3.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	100	0	-
2.3.2 ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม	100	0	-
2.3.3 แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา	100	0	-

จากตาราง 25 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80 เกี่ยวกับองค์ประกอบความรับผิดชอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ซึ่งด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยในข้อ 2.2.4 ไม่เอาเปรียบผู้อื่น จึงได้ตัดออก

ตาราง 26 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบด้านความมีวินัย

องค์ประกอบด้านความมีวินัย	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ			
3.1.1 ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด	100	0	-
3.1.2 แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด	100	0	-
3.1.3 ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด	100	0	-

ตาราง 26 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านความมีวินัย	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง			
3.2.1 กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการ อย่างมีเหตุผล	100	0	-
3.2.2 กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง	90.48	9.52	-
3.2.3 สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ได้	100	0	-
3.3 ความอดทนอดกลั้น			
3.3.1 น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็ม ใจยินดี	100	0	-
3.3.2 มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรม ต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย	100	0	-
3.3.3 ไม่ทลึงเลียงเมื่อได้รับมอบหมายงาน ที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก	100	0	-

จากตาราง 26 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80 เกี่ยวกับองค์ประกอบความมีวินัยทั้ง 3 ด้านและทุกข้อ ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความอดทนอดกลั้น

ตาราง 27 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น			
4.1.1 แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	100	0	-
4.1.2 เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและ ใช้สรรพนามที่เหมาะสม	100	0	-

ตาราง 27 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
4.1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและ ซักถามข้อมูล	100	0	-
4.1.4 ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	100	0	
4.1.5 ไม่ทอดทิ้งผู้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะ สุดท้ายของชีวิต	100	0	-
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ			-
4.2.1 ให้การพยาบาลโดยที่ผู้บริการไม่ต้องร้องขอ	100	0	-
4.2.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ	100	0	-
4.2.3 ดูแลผู้บริการดุจญาติมิตร	100	0	-
4.2.4 ดูแลช่วยเหลือผู้บริการด้วยความเต็มใจไม่แสดง ท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ	100	0	-
4.3 ความไว้วางใจ			
4.3.1 กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้บริการรู้จักด้วย น้ำเสียงสุภาพ	100	0	-
4.3.2 มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุย สบตากับผู้บริการอย่างเป็น มิตร ขณะให้การพยาบาล	100	0	-
4.3.3 ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้บริการมีอาการผิดปกติ จนกว่าอาการคงที่	100	0	-
4.3.4 ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้บริการในขณะที่ปฏิบัติการ พยาบาล	100	0	-

จากตาราง 27 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80 เกี่ยวกับ
องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้ง 3 ด้าน และทุกข้อ ได้แก่ การให้
เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และความไว้วางใจ

ตาราง 28 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

องค์ประกอบด้านการตัดสินใจปัญหาเชิง จริยธรรม	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ			
5.1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	100	0	-
5.1.2 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	100	0	-
5.1.3 ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	100	0	-
5.2 การบริการตามมาตรฐาน			
5.2.1 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็น ศูนย์กลาง	100	0	-
5.2.2 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	100	0	-
5.2.3 ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิ ผู้ใช้บริการ	100	0	-
5.2.4 มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ	100	0	-
5.3 การบอกความจริง			
5.3.1 แจ้งชื่อสกุลตำแหน่งของตนเองก่อนให้การ พยาบาลทุกครั้ง	100	0	-
5.3.2 แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยมาตรฐานชีพ การตรวจ ร่างกายให้ผู้บริการรับทราบ	100	0	-
5.3.3 ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ	90.48	9.52	-

จากตาราง 28 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80 เกี่ยวกับ
องค์ประกอบด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ทั้ง 3 ด้าน และทุกข้อ ได้แก่ การเคารพ
การตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การบริการตามมาตรฐาน และการบอกความจริง

ตาราง 29 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล องค์กรประกอบด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์กรประกอบด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	ค่าสถิติ (n=21)		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ
6.1 ค่านิยมทางสังคม			
6.1.1 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	90.48	9.52	-
6.1.2 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง	100	0	-
6.1.3 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	90.48	9.52	-
6.1.4 วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย	90.48	9.52	-
6.1.5 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เจริญก้าวหน้าได้รวดเร็ว	14.29	85.71	ไม่เป็นความจริง
6.1 ลักษณะวิชาชีพ			
6.2.1 มีคุณภาวะทางอารมณ์	90.48	9.52	-
6.2.2 มีความเสียสละ อดทน	100	0	-
6.2.3 เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์	100	0	-
6.1 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ			
6.3.1 ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ	100	0	-
6.3.2 พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ	90.48	9.52	-
6.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ	100	0	-

จากตาราง 29 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยตามเกณฑ์ร้อยละ 80เกี่ยวกับองค์กรประกอบด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านค่านิยมทางสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ซึ่งด้านค่านิยมทาง

สังคม ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยในข้อ 6.1.5 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เจริญก้าวหน้า
ได้รวดเร็ว จึงได้ตัดออก

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 เพื่อสอบถามความคิดเห็น
ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมและระดับความสอดคล้องของ
ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยเลือกข้อที่มีค่าพิสัย
ระหว่างควอไทล์ (Inter-Quartile Range) ไม่เกิน 1.50 และค่ามัธยฐาน (Median) ตั้งแต่ 3.51
ขึ้นไป มาเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 รายละเอียดดังตาราง 30

ตาราง 30 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้
เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับ ความ สอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง						
1.1.1 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามที่วางแผนไว้	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.1.2 เขียนบันทึกทางการพยาบาลตาม ความเป็นจริง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.1.3 ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการ พยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น						
1.2.1 ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 30 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความ สอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
1.2.2 ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อ เอื้อประโยชน์ให้ตนเอง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.2.3 ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาท ของผู้อื่น	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่						
1.3.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.3.2 ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่ อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
1.3.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึง ประโยชน์ของส่วนรวม	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 30 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านความซื่อสัตย์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น และความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 31 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบจรรยาบรรณการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความสอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง						
2.1.1 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.1.2 ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.1.3 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม						
2.2.1 รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.2.2 รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.2.3 เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ						
2.3.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.3.2 ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
2.3.3 แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 31 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 32 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้
เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านความมีวินัย	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความ สอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ						
3.1.1 ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.1.2 แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.1.3 ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบ ที่สถาบันกำหนด	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง						
3.2.1 กล้าแสดงความคิดเห็นเชิง วิชาการอย่างมีเหตุผล	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.2.2 กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วย ตนเอง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.2.3 สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ได้	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.3 ความอดทนอดกลั้น						
3.3.1 น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความ เต็มใจ/ยินดี	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.3.2 มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำ กิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
3.3.3 ไม่หกลีงเมื่อได้รับมอบหมาย งานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 32 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านความมีวินัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การบังคับตน และความอดทนอดกลั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 33 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความ สอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
4.1 การให้เกิดริติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น						
4.1.1 แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การ พยาบาลทุกครั้ง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.1.2 เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแล อย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความ คิดเห็นและซักถามข้อมูล	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.1.4 ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.1.5 ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการ รักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความ บริสุทธิ์ใจ						
4.2.1 ให้การพยาบาลโดยที่ผู้ใช้บริการไม่ ต้องร้องขอ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.2.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.2.3 ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.2.4 ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความ เต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/ไร้ความ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 33 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความสอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
4.3 ความไว้วางใจ						
4.3.1 กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.3.2 มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.3.3 ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
4.3.4 ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะปฏิบัติการพยาบาล	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 33 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ และความไว้วางใจ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 34 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความสอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ						
5.1.1 เปิดโอกาสให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 34 (ต่อ)

องค์ประกอบด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	รอบที่ 2		รอบที่ 3		Mo-Mdn	ระดับความสอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
5.1.2 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.1.3 ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.2 การบริการตามมาตรฐาน						
5.2.1 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.2.2 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.2.3 ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.2.4 มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.3 การบอกความจริง						
5.3.1 แจ้งชื่อสกุลตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.3.2 แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยญาติญาติสุขภาพการตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
5.3.3 ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 34 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การบริการตามมาตรฐาน และการบอกความจริง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 35 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงรอบที่ 2 และรอบที่ 3

องค์ประกอบด้านเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล	รอบที่ 2		รอบที่ 3		MO-Mdn	ระดับ ความ สอดคล้อง
	Mdn	IR	Mdn	IR		
6.1 ค่านิยมทางสังคม						
6.1.1 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.1.2 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.1.3 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.1.4 วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.2 ลักษณะวิชาชีพ						
6.2.1 มีคุณภาวะทางอารมณ์	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.2.2 มีความเสียสละ อดทน	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.2.3 เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ						
6.3.1 ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานที่มสุขภาพ และผู้ให้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.3.2 พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด
6.3.3 มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 35 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมขององค์ประกอบด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ด้านค่านิยมทางสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบเชิงยืนยันจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบเชิงยืนยันในโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยไปสู่องค์ประกอบหลัก โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ 2) การนำเสนอโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบตัวบ่งชี้ 3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบ และ 4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สาม เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

3.1 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานความเหมาะสมของตัวบ่งชี้

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังตาราง 36

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตัวบ่งชี้และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวอย่างซึ่งจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ภาพรวมและรายด้าน

ด้าน	องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
1	ความซื่อสัตย์	4.16	.49	-.87	.73	มาก
2	ความรับผิดชอบ	3.75	.78	-.37	-.18	มาก
3	ความมีวินัย	3.64	.71	-.20	-.59	มาก
4	การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.70	.67	-.06	-.55	มาก
5	การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม	3.66	.70	-.17	-.50	มาก
6	เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	3.71	.71	-.16	-.16	มาก
รวมเฉลี่ย		3.77	.64	-.26	-.32	มาก

จากตาราง 36 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวอย่างซึ่งจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ความซื่อสัตย์ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.16$) และความมีวินัย มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.64$)

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew = -0.26 (Skewness $> +1$ แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness = 0 แสดงว่า สมมาตร และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่า Kur = -0.32 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 37 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายตัวบ่งชี้และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	ตัวบ่งชี้ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง						
1.1.1 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้	1	3.64	-.41	.11	-.11	มาก
1.1.2 เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง	2	4.54	-1.75	.11	3.32	มากที่สุด
1.1.3 ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด	3	4.59	-1.70	.11	2.27	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย		4.26	-1.12	.11	1.69	มาก
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น						
1.2.1 ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย	4	4.52	-1.09	.11	.80	มากที่สุด
1.2.2 ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง	5	4.40	-1.25	.11	.98	มาก
1.2.3 ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น	6	4.44	-1.28	.11	1.10	มาก
รวมเฉลี่ย		4.45	-.96	.11	.11	มาก
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่						
1.3.1 ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที	7	3.78	-.43	.11	-.37	มาก
1.3.2 ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร	8	3.67	-.26	0.11	-.54	มาก
1.3.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม	9	3.87	-.53	.11	-.13	มาก
รวมเฉลี่ย		3.77	-.37	.11	-.30	มาก
รวมเฉลี่ยด้านความซื่อสัตย์		4.16	-.87	.11	.73	มาก

จากตาราง 37 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความซื่อสัตย์ มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 4.45$) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ($\bar{X} = 4.26$) ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ขวา ค่า Skewness = .11 (Skewness > +1 แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อย ค่า Kurtosis = .73 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 38 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านความรับผิดชอบ

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง						
2.1.1 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	10	3.95	.79	-.64	.28	มาก
2.1.2 บอังกันทนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	11	3.80	.87	-.50	-.29	มาก
2.1.3 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ	12	3.78	.87	-.41	-.43	มาก
รวมเฉลี่ย		3.84	.80	-.46	-.09	มาก
2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม						
2.2.1 รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งนี้อาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม	13	3.82	.82	-.44	-.19	มาก
2.2.2 รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย	14	3.75	.86	-.38	-.42	มาก

ตาราง 38 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
2.2.3 เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา และแหล่งฝึก	15	3.77	.86	-.50	-.28	มาก
รวมเฉลี่ย		3.78	.80	-.46	-.22	มาก
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ						
2.3.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	16	3.68	.91	-.36	-.62	มาก
2.3.2 ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม	17	3.59	.90	-.18	-.71	มาก
2.3.3 แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากใน ระบบและนอกระบบการศึกษา	18	3.62	.94	-.39	-.72	มาก
รวมเฉลี่ย		3.63	.83	-.27	-.50	มาก
รวมเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบ		3.75	.78	-.37	-.18	มาก

จากตาราง 38 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาลด้านความรับผิดชอบ มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$)
โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อตนเอง
($\bar{X} = 3.84$) ความรับผิดชอบต่อสังคม ($\bar{X} = 3.78$) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.63$)
ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skewness =
-.37 (Skewness > +1 แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0
แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะ
โด่งน้อย ค่า Kurtosis = -.18 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3
แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของ
ข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้
ด้านความมีวินัย

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความเหมาะสม
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ						
3.1.1 ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด	19	3.59	.92	-.43	-.68	มาก
3.1.2 แต่งกายถูกต้องตามระเบียบสภาด	20	3.61	.93	-.29	-.76	มาก
3.1.3 ไม่ประพฤติผิดกฎหมายระเบียบที่สถาบันกำหนด	21	3.58	.91	-.31	-.71	มาก
รวมเฉลี่ย		3.60	0.83	-0.31	-0.75	มาก
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง						
3.2.1 กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล	22	3.67	.90	-.32	-.62	มาก
3.2.2 กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง	23	3.51	.69	.10	-.22	มาก
3.2.3 สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้	24	3.75	.81	-.32	-.32	มาก
รวมเฉลี่ย		3.64	.60	-.17	-.36	มาก
3.3 ความอดทนอดกลั้น						
3.3.1 น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี	25	3.71	.86	-.34	-.47	มาก
3.3.2 มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำการกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย	26	3.65	.93	-.36	-.69	มาก
3.3.3 ไม่หกลีงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก	27	3.68	.91	-.33	-.65	มาก
รวมเฉลี่ย		3.68	.84	-.23	-.62	มาก
รวมเฉลี่ยด้านความมีวินัย		3.64	.71	-.20	-.59	มาก

จากตาราง 39 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความมีวินัย มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ ความอดทนอดกลั้น ($\bar{X} = 3.68$) ความเชื่อมั่นในตนเอง ($\bar{X} = 3.64$) การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ($\bar{X} = 3.60$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skewness = -0.20 (Skewness $> +1$ แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อย ค่า Kurtosis = -0.59 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 40 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความเหมาะสม
4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น						
4.1.1 แจ้งผู้ให้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	28	3.65	.88	-.23	-.63	มาก
4.1.2 เรียกชื่อผู้ให้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม	29	3.74	.88	-.43	-.45	มาก
4.1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล	30	3.67	.89	-.24	-.67	มาก
4.1.4 ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	31	3.72	.85	-.33	-.43	มาก
4.1.5 ไม่ทอดทิ้งผู้ให้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต	32	3.66	.92	-.38	-.64	มาก
รวมเฉลี่ย		3.69	.75	-.09	-.70	มาก

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความ เหมาะสม
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความ บริสุทธิ์ใจ						
4.2.1 ให้การพยาบาลโดยที่ ผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ	33	3.64	.87	-.16	-.64	มาก
4.2.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึด หลักการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การรักษาและการ ฟื้นฟูสุขภาพ	34	3.69	.79	-.12	-.44	มาก
4.2.3 ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร	35	3.76	0.83	-0.29	-0.44	มาก
4.2.4 ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อ หน่าย/รำคาญ	36	3.68	.90	-.33	-.62	มาก
รวมเฉลี่ย		3.69	.70	-.16	-.43	มาก
4.3 ความไว้วางใจ						
4.3.1 กล่าวทักทายและแนะนำ ตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วย น้ำเสียงสุภาพ	37	3.74	.85	-.34	-.43	มาก
4.3.2 มีลีลายิ้มแย้ม พุดคุย สปรตกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล	38	3.74	.90	-.47	-.48	มาก
4.3.3 ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่า อาการคงที่	39	3.59	.93	-.23	-.78	มาก

ตาราง 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความ เหมาะสม
4.3.4 ไม่เปิดเผยร่างกายของ ผู้ใช้บริการในขณะปฏิบัติการ พยาบาล	40	3.73	.86	-.28	-.52	มาก
รวมเฉลี่ย		3.70	.69	-.18	-.14	มาก
รวมเฉลี่ยด้านการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์		3.70	.68	-.05	-.59	มาก

จากตาราง 40 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ ความไว้วางใจ ($\bar{X} = 3.70$) ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ ($\bar{X} = 3.69$) การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ($\bar{X} = 3.69$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skewness = -0.05 (Skewness $> +1$ แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อย ค่า Kurtosis = -0.59 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 41 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้
ด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความ เหมาะสม
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ						
5.1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	41	3.70	.90	-.48	-.47	มาก
5.1.2 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการเพื่อประกอบการตัดสินใจ	42	3.64	.90	-.23	-.69	มาก
5.1.3 ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	43	3.65	.88	-.25	-.61	มาก
รวมเฉลี่ย		3.66	.76	-.29	-.35	มาก
5.2 การบริการตามมาตรฐาน						
5.2.1 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง	44	3.59	.96	-.13	-.91	มาก
5.2.2 ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	45	3.62	.92	-.27	-.73	มาก
5.2.3 ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ	46	3.73	.88	-.37	-.51	มาก
5.2.4 มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	47	3.69	.89	-.38	-.53	มาก
รวมเฉลี่ย		3.66	.73	.04	-.57	มาก
5.3 การบอกความจริง						
5.3.1 แจ้งชื่อสกุลตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	48	3.62	.92	-.34	-.71	มาก

ตาราง 41 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ระดับความ เหมาะสม
5.3.2 แจ้งผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ	49	3.64	.91	-0.34	-.64	มาก
5.3.3 ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ให้บริการ	50	3.68	.89	-.31	-.60	มาก
รวมเฉลี่ย		3.65	.78	-.38	-.61	มาก
รวมเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม		3.66	.70	-.14	-.51	มาก

จากตาราง 41 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ การบริการตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 3.66$) การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.66$) การบอกความจริง ($\bar{X} = 3.65$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skewness = -0.14 (Skewness $> +1$ แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อย ค่า Kurtosis = -0.51 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 42 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้
ด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
6.1 ค่านิยมทางสังคม						
6.1.1 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	51	3.74	.88	-.44	-.44	มาก
6.1.2 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่สังคมยกย่อง	52	3.67	.87	-.27	-.56	มาก
6.1.3 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	53	3.77	.85	-.40	-.35	มาก
6.1.4 วิชาชีพการพยาบาลเป็น แบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย	54	3.68	.93	-.41	-.65	มาก
รวมเฉลี่ย		3.72	.74	-.19	-.22	มาก
6.2 ลักษณะวิชาชีพ						
6.2.1 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์	55	3.75	.82	-.28	-.41	มาก
6.2.2 มีความเสียสละ อดทน	56	3.60	.87	-.15	-.65	มาก
6.2.3 เป็นงานบริการสังคมที่ต้อง ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและ ความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์	57	3.69	.91	-.39	-.61	มาก
รวมเฉลี่ย		3.68	.75	-.14	-.33	มาก
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและ ผู้ใช้บริการ						
6.3.1 ให้ความเป็นกันเองกับ ผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ	58	3.64	.83	-.29	-.43	มาก

ตาราง 42 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ ที่	\bar{X}	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
6.3.2 พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการ	59	3.76	.86	-.38	-.41	มาก
6.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ	60	3.79	.82	-.23	-.49	มาก
รวมเฉลี่ย		3.73	.75	-.23	-.21	มาก
รวมเฉลี่ยด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล		3.71	.71	-.16	-.15	มาก

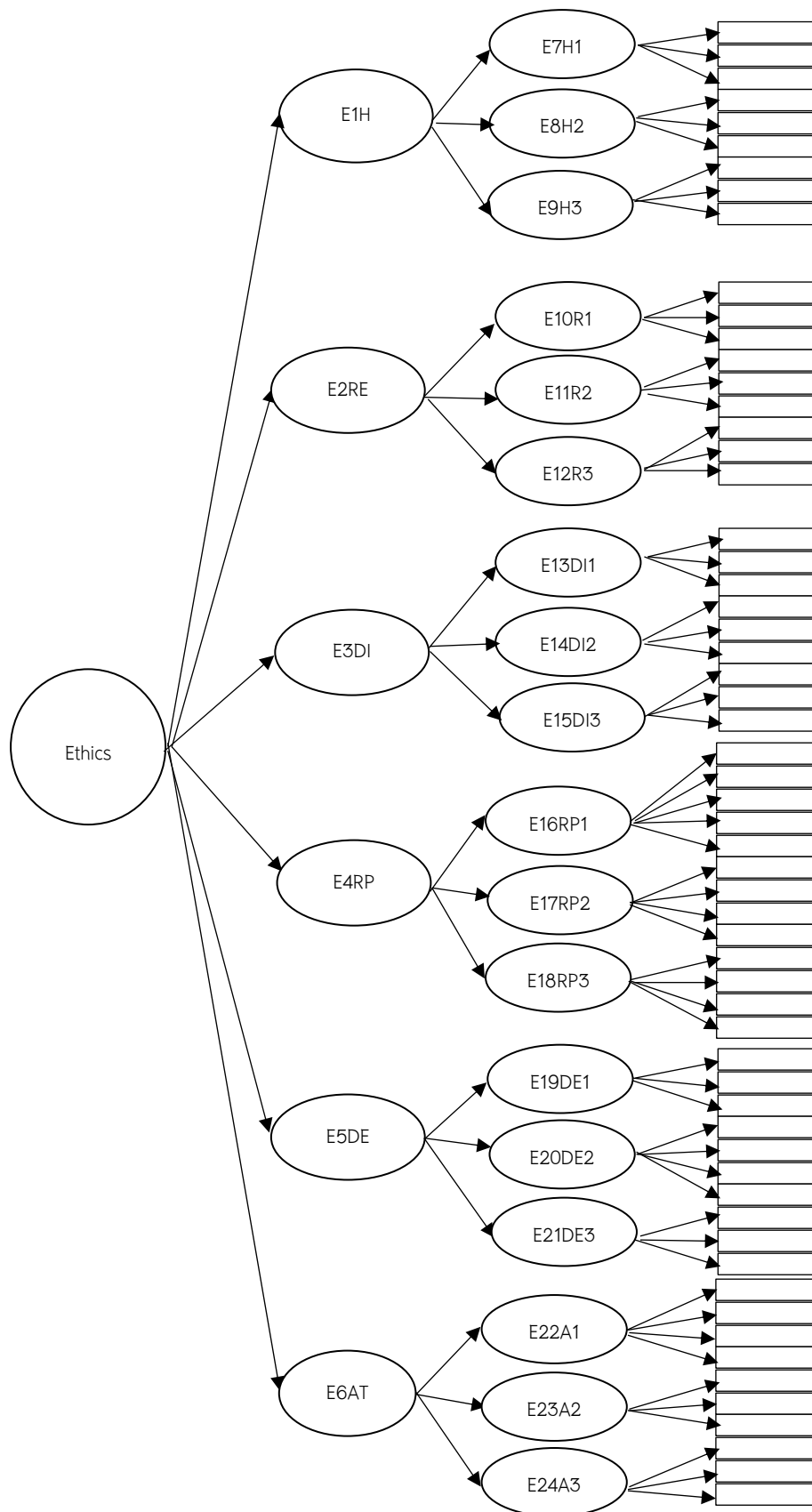
จากตาราง 42 พบว่าตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีค่ารวมเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากมากไปน้อย ดังนี้ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.73$) ค่านิยมทางสังคม ($\bar{X} = 3.72$) ลักษณะวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.68$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skewness = -0.16 (Skewness $> +1$ แสดงว่า เบ้ขวา , Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย , Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตารางพบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่า Kurtosis = -0.15 (Kurtosis > 3 แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ , Kurtosis < 3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่า โด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

3.2 การสร้างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้เชิงทฤษฎี

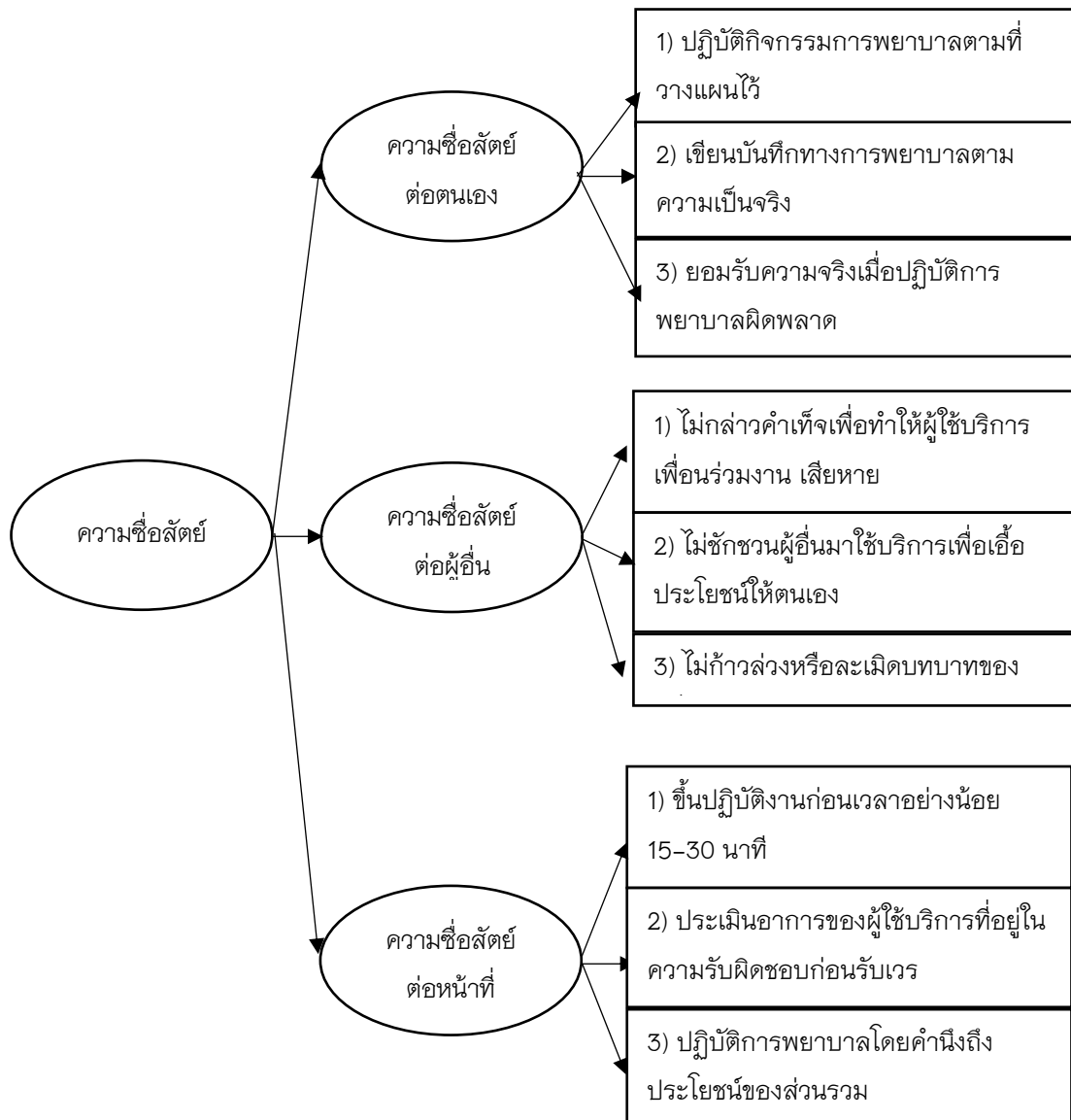
จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถกำหนดตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลภายใต้องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบย่อย 18 องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ 60 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยได้สร้างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

3.2.1 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบ 11



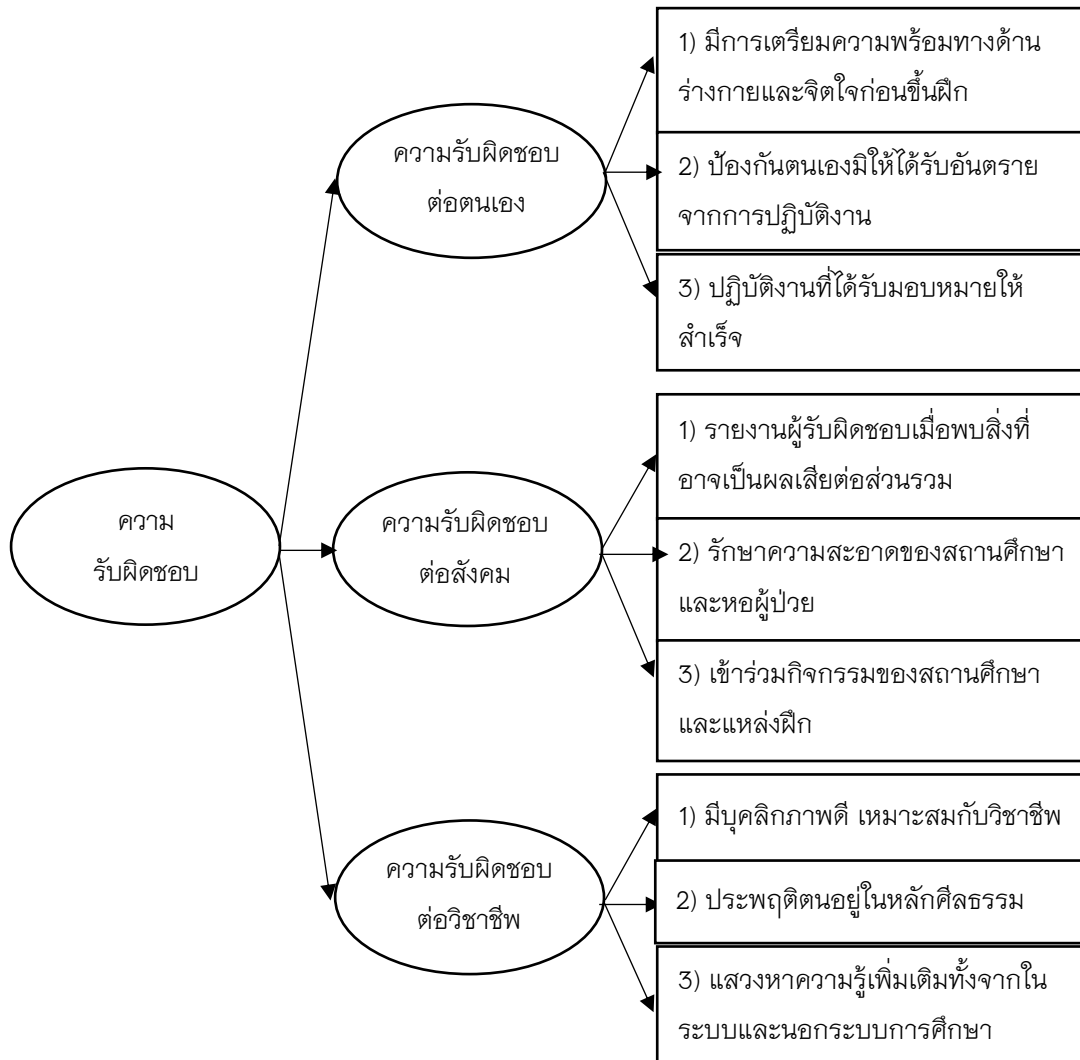
ภาพประกอบ 11 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

3.2.2 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์



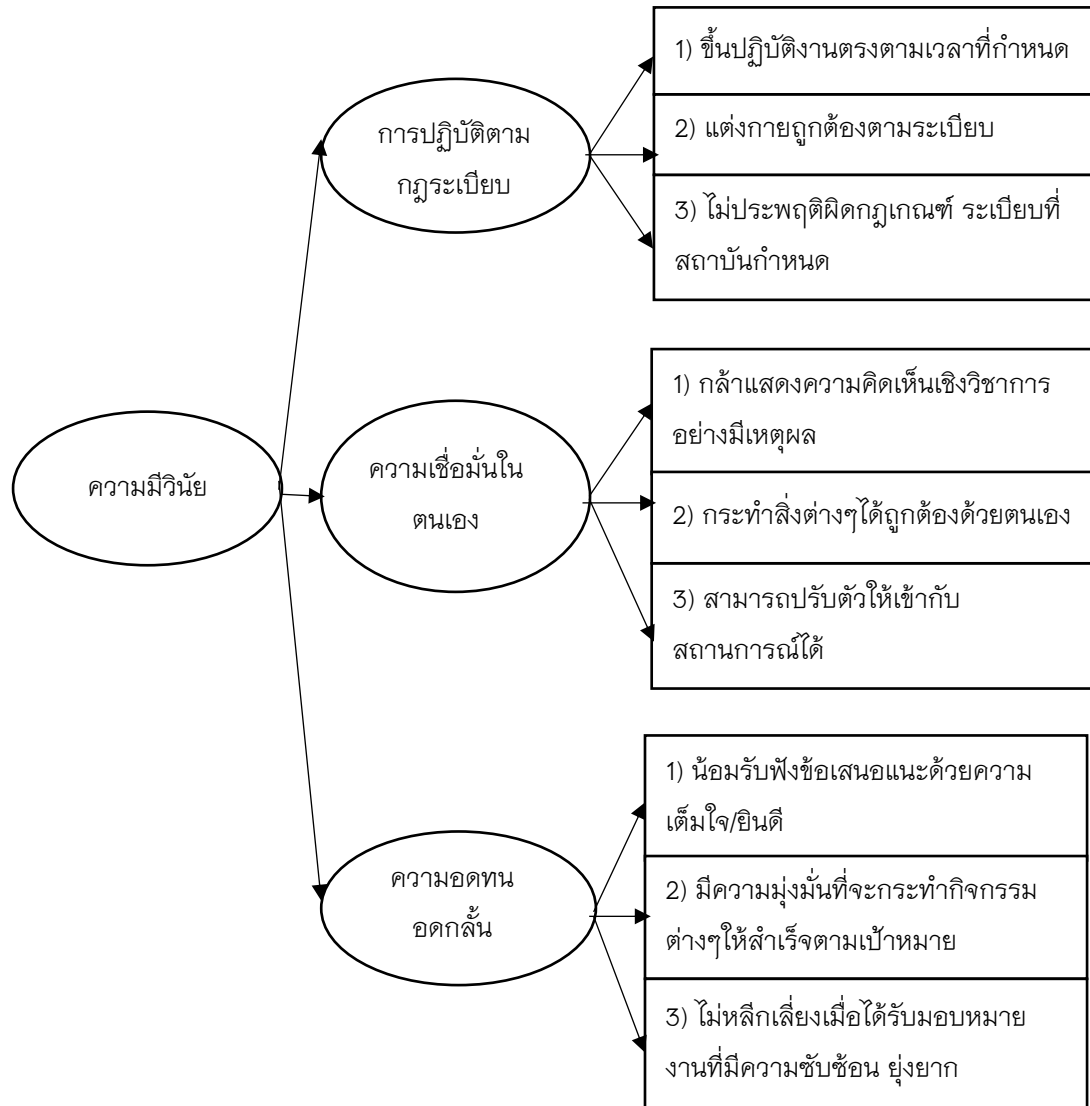
ภาพประกอบ 12 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

3.2.3 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ



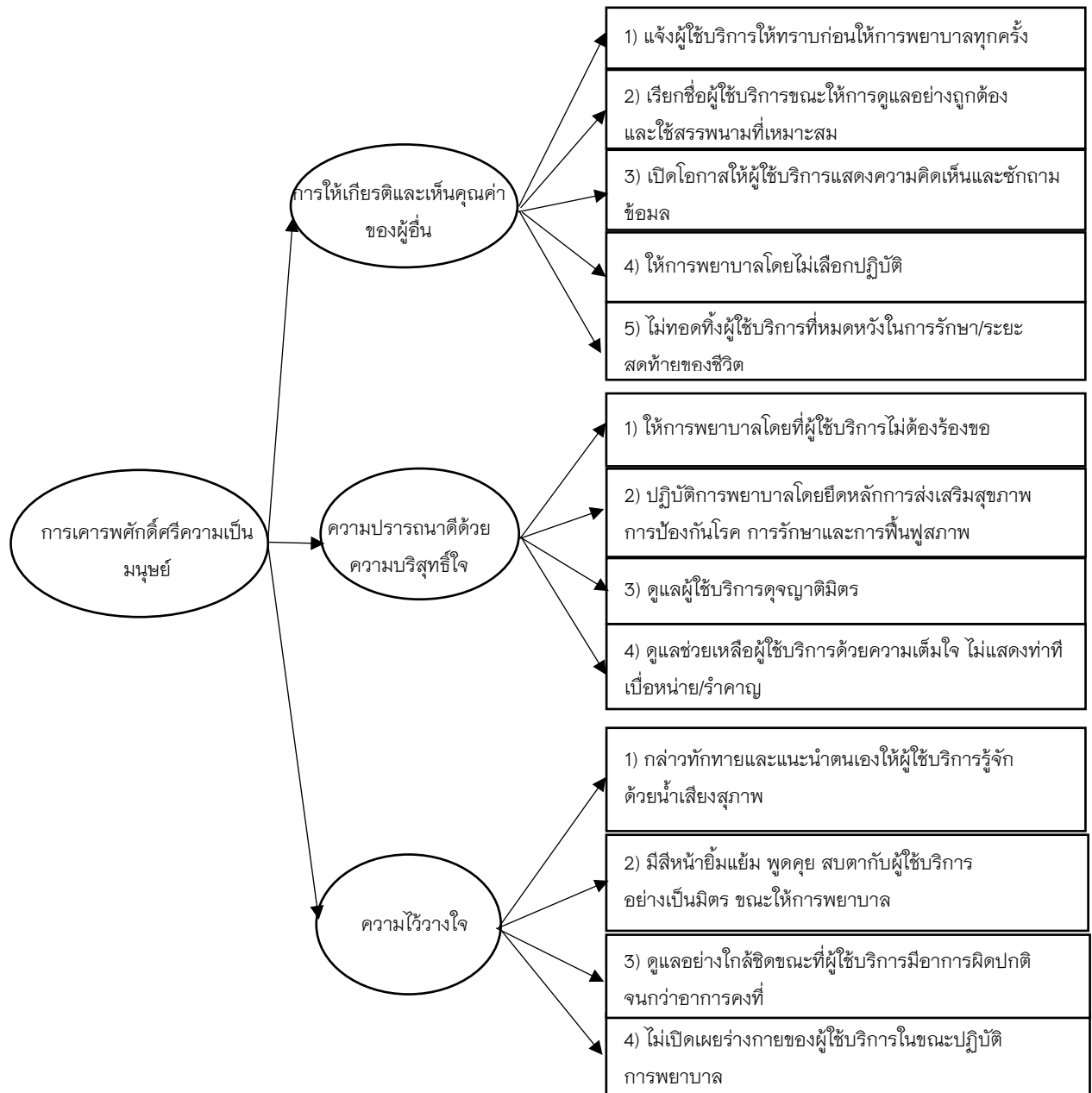
ภาพประกอบ 13 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ

3.2.4 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย



ภาพประกอบ 14 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย

3.2.5 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์



ภาพประกอบ 15 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์

3.2.6 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรม

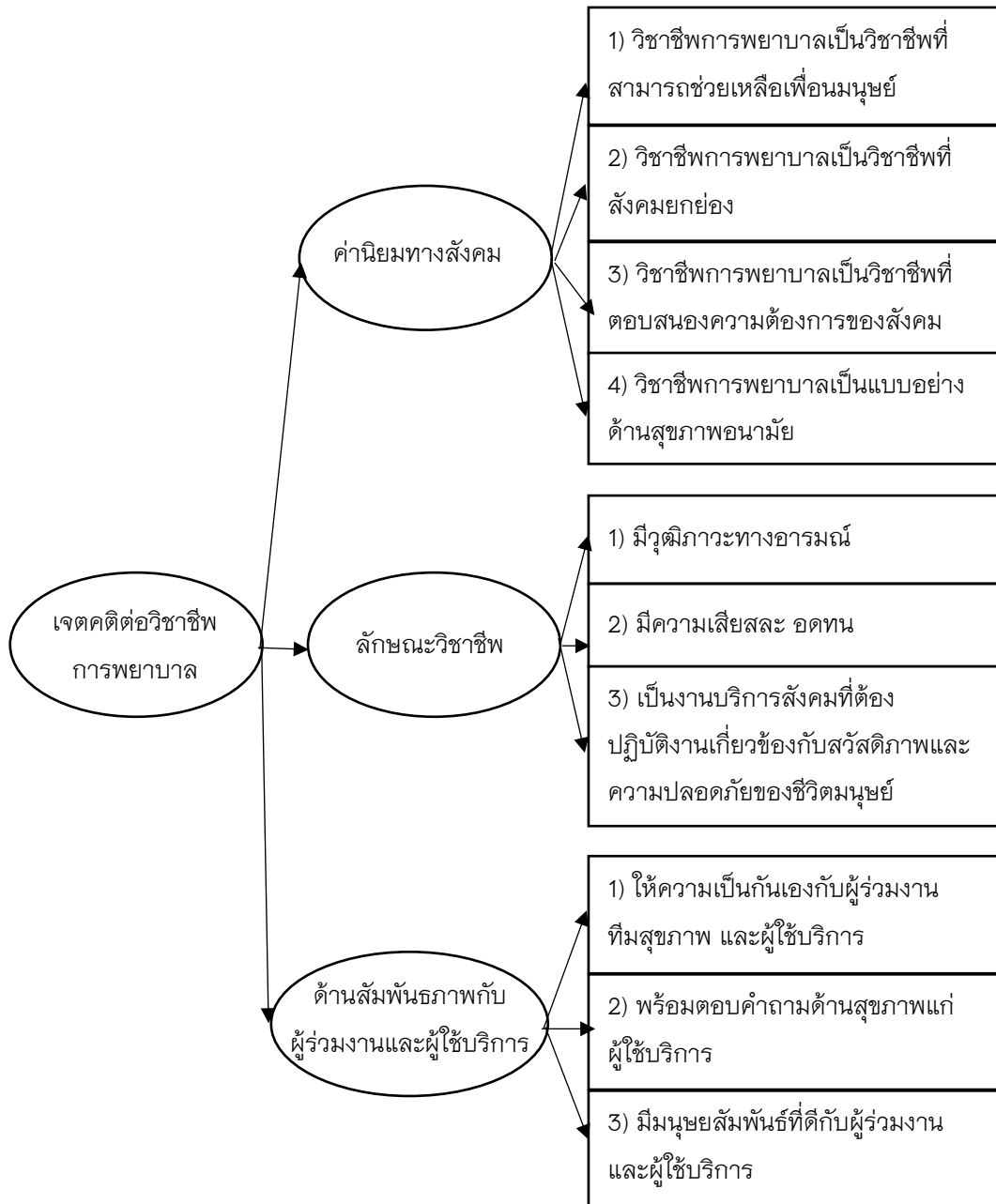


ภาพประกอบ 16 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรม

3.2.7 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการ

พยาบาล



ภาพประกอบ 17 โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบของ ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้
จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน 2) วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม
- 3) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3.3.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบ
ของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายโมเดล
ดังแสดงในตาราง 43- ตาราง 48

ตาราง 43 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ของ
องค์ประกอบย่อยในโมเดลด้านความซื่อสัตย์

ตัวบ่งชี้	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9
Y1	1								
Y2	-0.071	1							
Y3	-0.003	.531**	1						
Y4	-0.047	.578**	.450**	1					
Y5	.094*	.583**	.467**	.602**	1				
Y6	.091*	.557**	.464**	.598**	.956**	1			
Y7	.367**	0.058	0.012	-0.017	.342**	.343**	1		
Y8	.393**	0.011	0.006	-0.021	.310**	.313**	.903**	1	
Y9	.358**	0.066	0.024	0.001	.336**	.338**	.895**	.850**	1

Bartlett's test of Sphericity = 3.794 Sig = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .795

ตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$)

จากตาราง 43 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านความซื่อสัตย์ พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น (Y6) กับ ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง (Y5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .956 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด (Y3) กับ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้ (Y1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.003 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่า มีค่า Bartlett's test of Sphericity = 3.794 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .795 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 44 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยในโมเดลความรับผิดชอบ

ตัวบ่งชี้	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18
Y10	1								
Y11	.832**	1							
Y12	.871**	.868**	1						
Y13	.854**	.860**	.872**	1					
Y14	.827**	.830**	.887**	.840**	1				
Y15	.849**	.849**	.877**	.896**	.823**	1			
Y16	.760**	.762**	.804**	.812**	.738**	.816**	1		
Y17	.701**	.709**	.738**	.759**	.686**	.739**	.792**	1	
Y18	.664**	.664**	.698**	.671**	.641**	.686**	.741**	.710**	1

Bartlett's test of Sphericity = 5.703 Sig = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .959

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 44 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านความรับผิดชอบ พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก (Y15) กับ รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม (Y13) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .896 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา (Y18) กับ รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย (Y14) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .641 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่า มีค่า Bartlett's test of Sphericity = 5.703 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Mayer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .959 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 45 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยในโมเดลความมีระเบียบวินัย

ตัวบ่งชี้	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27
Y19	1								
Y20	.736**	1							
Y21	.697**	.704**	1						
Y22	.586**	.660**	.612**	1					
Y23	.158**	.130**	.167**	.073	1				
Y24	.695**	.695**	.687**	.719**	.189**	1			
Y25	.688**	.696**	.645**	.744**	.195**	.854**	1		
Y26	.685**	.721**	.618**	.744**	.148**	.834**	.849**	1	
Y27	.656**	.676**	.599**	.737**	.155**	.805**	.801**	.828**	1

Bartlett's test of Sphericity = 3.911 Sig = .000

Kaiser-Mayer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .939

ตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$)

จากตาราง 45 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านความมีระเบียบวินัย พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี (Y25) กับ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ (Y24) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .854 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ กระทบสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง (Y23) กับ กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล (Y22) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .073 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่า มีค่า Bartlett's test of Sphericity = 3.911 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .939 แสดงว่าตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 46 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยในโมเดลการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตัวบ่งชี้	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	Y37	Y38	Y39	Y40
Y28	1												
Y29	.660**	1											
Y30	.489**	.555**	1										
Y31	.799**	.731**	.568**	1									
Y32	.745**	.635**	.479**	.764**	1								
Y33	.486**	.436**	.363**	.529**	.495**	1							
Y34	.776**	.742**	.567**	.872**	.723**	.532**	1						
Y35	.838**	.712**	.515**	.901**	.759**	.534**	.852**	1					
Y36	.579**	.427**	.305**	.616**	.459**	.325**	.566**	.644**	1				
Y37	.677**	.669**	.487**	.768**	.647**	.447**	.750**	.809**	.554**	1			
Y38	.541**	.451**	.347**	.589**	.463**	.395**	.532**	.622**	.507**	.523**	1		
Y39	.546**	.437**	.328**	.537**	.509**	.273**	.533**	.545**	.365**	.538**	.271**	1	
Y40	.654**	.613**	.430**	.720**	.617**	.418**	.716**	.726**	.528**	.645**	.478**	.499**	1

Bartlett's test of Sphericity = 5.366 Sig = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .962

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$)

จากตาราง 46 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 34 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือ คุณแลผู้ใช้บริการดูจญาติมิตร (Y35) กับให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ (Y31) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .901 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ คุณแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่ (Y39) กับมีสีหน้ายิ้มแย้มพูดคุย สบตากับผู้ใช้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล (Y38) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .271 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่า มีค่า Bartlett's test of Sphericity = 5.366 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .962 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 47 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยในโมเดลการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

ตัวบ่งชี้	Y41	Y42	Y43	Y44	Y45	Y46	Y47	Y48	Y49	Y50
Y41	1									
Y42	.536**	1								
Y43	.497**	.716**	1							
Y44	.475**	.718**	.774**	1						
Y45	.478**	.515**	.563**	.502**	1					
Y46	.501**	.522**	.466**	.479**	.471**	1				
Y47	.501**	.601**	.663**	.608**	.546**	.489**	1			
Y48	.471**	.685**	.721**	.712**	.555**	.484**	.627**	1		
Y49	.356**	.549**	.562**	.479**	.401**	.371**	.501**	.601**	1	
Y50	.473**	.644**	.692**	.728**	.492**	.502**	.548**	.678**	.522**	1

Bartlett's test of Sphericity = 3.157 Sig = .000

Kaiser-Mayer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .945

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .01$)

จากตาราง 47 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 10 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Y44) กับ ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ (Y43) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .774 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ แจ้งผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ (Y49) กับ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (Y41) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .356 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่า มีค่า Bartlett's test of Sphericity = 3.157 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .945 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 48 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบของตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยในโมเดลเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ตัวบ่งชี้	Y51	Y52	Y53	Y54	Y55	Y56	Y57	Y58	Y59	Y60
Y51	1									
Y52	.658**	1								
Y53	.637**	.563**	1							
Y54	.613**	.559**	.572**	1						
Y55	.640**	.575**	.626**	.569**	1					
Y56	.761**	.683**	.633**	.631**	.642**	1				
Y57	.668**	.489**	.607**	.600**	.595**	.640**	1			
Y58	.576**	.613**	.443**	.479**	.477**	.577**	.495**	1		
Y59	.812**	.710**	.698**	.699**	.654**	.761**	.680**	.653**	1	
Y60	.801**	.691**	.673**	.669**	.689**	.772**	.699**	.628**	.836**	1

Bartlett's test of Sphericity = 4.05 Sig = .00

Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .96

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 48 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวแปรด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 26 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ (Y60) กับ พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Y59) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .836 ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ (Y58) กับ วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม (Y53) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .443 เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูล พบว่ามีค่า Bartlett's test of Sphericity = 4.05 อย่างมีนัยสำคัญ และมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = .96 แสดงว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3.3.2 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสถิติอื่น ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสม ได้แก่ ค่าสถิติของ Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) และค่าดัชนี KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ซึ่งควรมีค่ามากกว่า .05 แสดงดังตาราง 49

ตาราง 49 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนี KMO ขององค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

โมเดล	Bartlett's Test of Sphericity	P	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
ความซื่อสัตย์	3.794 **	.00	.795
ความรับผิดชอบ	5.703 **	.00	.959
ความมีระเบียบวินัย	3.911 **	.00	.939
การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	5.366 **	.00	.962
การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม	3.157 **	.00	.945
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	4.053 **	.00	.958

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 49 ผลการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเรียงลำดับทั้ง 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ และ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 5.703, 5.366, 4.053, 3.911, 3.794, และ 3.157 ตามลำดับ โดยทุกโมเดลมีค่าความน่าจะเป็น .000 ($p < .01$) ซึ่งน้อยกว่า .05 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy มีค่าเท่ากับ .959, .962, .958, .939, .795 และ .945 ตามลำดับ และทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า .05 และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544, หน้า 270)

3.3.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง

ผลการวิเคราะห์เพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบมาตรฐานจากตัวบ่งชี้ 60 ตัว ตามโมเดลย่อยทั้ง 6 โมเดล มีรายละเอียด ดังตาราง 50- ตาราง 61

3.3.3.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความซื่อสัตย์ รายละเอียดดังตาราง 50-51

ตาราง 50 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E7H1	Y1	-.03**	.04	.00	-.14	.58
	Y2	-.57**	.03	.67	-.58	.16
	Y3	-.47**	.03	.45	-.27	.27
E8H2	Y4	.49**	.03	.62	.61	.15
	Y5	.66**	.03	.70	.24	.19
	Y6	.62**	.03	.67	.08	.19

ตาราง 50 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E9H3	Y7	.84**	.03	.96	.92	.03
	Y8	.79**	.03	.85	.33	.11
	Y9	.77**	.03	.85	.26	.10

** p<.01, Chi-Square = 7.98, df = 12, χ^2/df = .67, p-value = .99, GFI = 1.00,

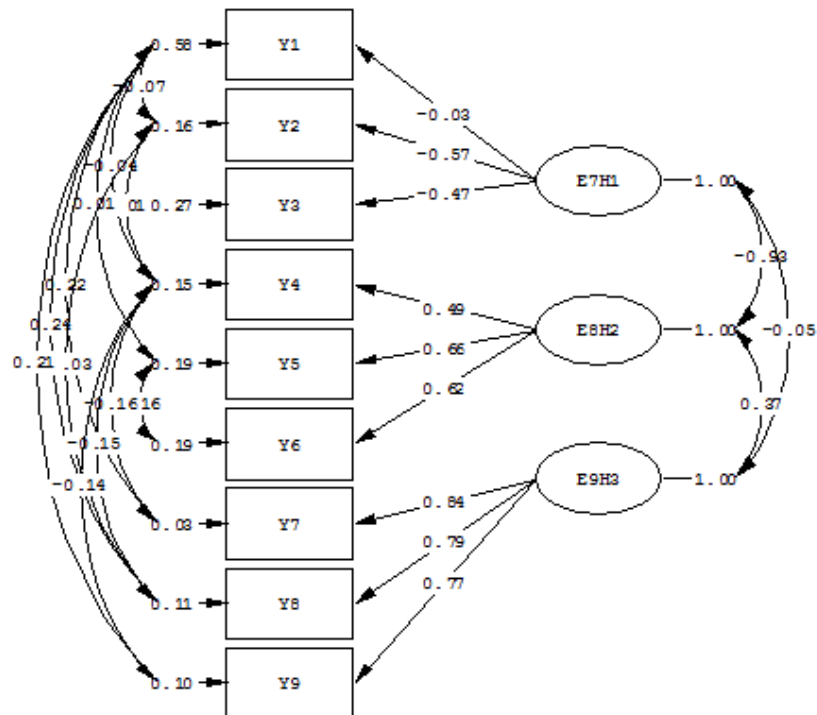
AGFI = .99, RMSEA = .00 CN = 1631.52

ตาราง 51 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบย่อย	E7H1	E8H2	E9H3
E7H1	1		
E8H2	.59**	1	
E9H3	.24**	.27**	1

** . มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 50 และตาราง 51 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ ดังภาพประกอบ 18



Chi-Square=7.98, df=12, P-value=0.78682, RMSEA=0.000

ภาพประกอบที่ 18 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 50 ตาราง 51 และภาพประกอบ 18 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 7.98 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 12 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ .99 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .49 ถึง .84 และพบว่า มีตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.30 จำนวน 3 ตัว มีค่าเป็นลบ ตั้งแต่ -0.57 ถึง -0.03 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y1-Y3 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E7H1 ตัวบ่งชี้ Y4-Y6 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E8H2 ตัวบ่งชี้ Y7-Y9 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E9H3 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 0 ถึงร้อยละ 96

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านความซื่อสัตย์ทั้ง 9 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ชื่นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที (Y7), $b = .84$
2. ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร(Y8), $b = .79$
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม(Y9), $b = .77$
4. ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง(Y5), $b = .66$
5. ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น(Y6), $b = .62$
6. ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย(Y4), $b = .49$
7. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้(Y1), $b = -.03$
8. ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด (Y3), $b = -.47$
9. เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง (Y2), $b = -.57$

จากตาราง 51 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดลองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุดตั้งแต่ .24 ถึง .59 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่จะสามารถระบุถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E7H1 = -.14(Y1) -.58(Y2) -.27(Y3)$$

$$E8H2 = .61(Y4) + .24(Y5) + .08(Y6)$$

$$E9H3 = .92(Y7) + .33(Y8) + .26(Y9)$$

3.3.3.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความรับผิดชอบ
มีรายละเอียดดังตาราง 52 – 53

ตาราง 52 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักความรับผิดชอบ

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E10R1	Y10	.72**	.03	.84	.18	.10
	Y11	.79**	.03	.84	.13	.12
	Y12	.83**	.03	.92	.48	.06
E11R2	Y13	.79**	.03	.93	.53	.05
	Y14	.75**	.03	.76	-.16	.18
	Y15	.81**	.03	.89	.22	.08
E12R3	Y16	.85**	.03	.87	.45	.11
	Y17	.77**	.03	.74	.19	.21
	Y18	.77**	.04	.68	.19	.28

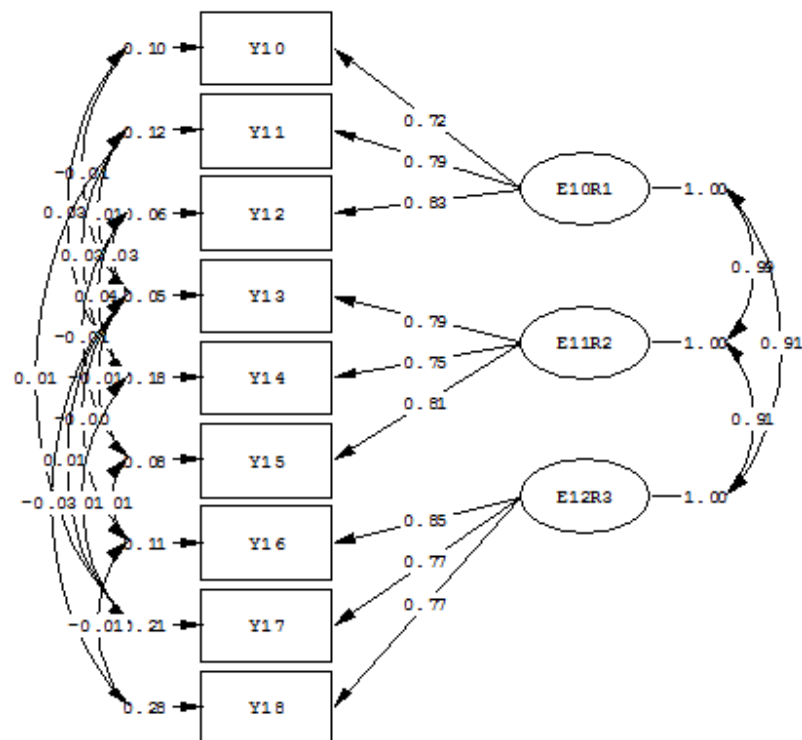
** $p < .01$, Chi-Square = 2.08, df = 9, $\chi^2/df = .23$, p-value = .99, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = .00 CN = 5168.99

ตาราง 53 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลัก
ด้านความรับผิดชอบ

องค์ประกอบย่อย	E10R1	E11R2	E12R3
E10R1	1		
E11R2	.95**	1	
E12R3	.83**	.84**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 52 และตาราง 53 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ ดังภาพประกอบ 19



Chi-Square=2.08, df=9, P-value=0.99009, RMSEA=0.000

ภาพประกอบที่ 19 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 52 ตาราง 53 และภาพประกอบ 19 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 2.08 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 9 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ

1.00 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .72 ถึง .85 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y10-Y12 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E10R1 ตัวบ่งชี้ Y13-Y15 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E11R2 ตัวบ่งชี้ Y16-Y18 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E12R3 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 68 ถึงร้อยละ 92

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านความรับผิดชอบทั้ง 9 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ (Y16), $b=.85$
2. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ (Y12), $b=.83$
3. เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก (Y15), $b=.81$
4. รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งนี้อาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม (Y13), $b=.79$
5. ปกป้องตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน (Y11), $b=.79$
6. ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม (Y17), $b=.77$
7. แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา (Y18), $b=.77$
8. รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย (Y14), $b=.75$
9. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (Y10), $b=.72$

จากตาราง 53 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดล องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุดตั้งแต่ .83 ถึง .95 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่จะสามารถระบุถึงความเหมาะสมของ

ตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป
ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E10R1 = .18(Y10) + .13(Y11) + .48(Y12)$$

$$E11R2 = .53(Y13) - .16(Y14) + .22(Y15)$$

$$E12R3 = .45(Y16) + .19(Y17) + .19(Y18)$$

3.3.3.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความมีวินัย

รายละเอียดดังตาราง 54-55

ตาราง 54 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E13DI1	Y19	.79**	.03	.74	.31	.22
	Y20	.81**	.03	.75	.29	.22
	Y21	.73**	.03	.65	.21	.29
E14DI2	Y22	.74**	.03	.68	.06	.26
	Y23	.11**	.03	.03	-.02	.46
	Y24	.73**	.03	.80	.15	.13
E15DI3	Y25	.79**	.03	.84	.24	.12
	Y26	.87**	.03	.88	.34	.11
	Y27	.82**	.03	.82	.25	.15

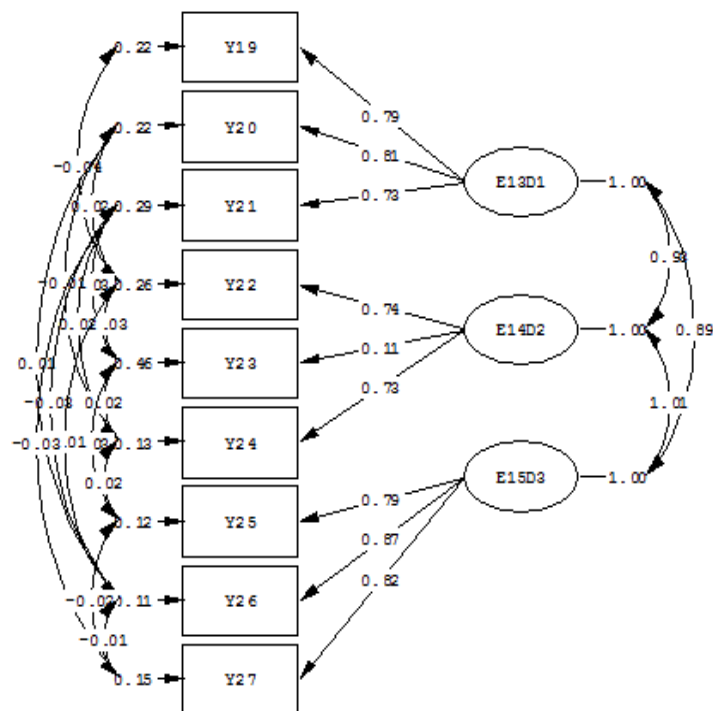
** p<.01, Chi-Square = 3.82, df = 9, χ^2/df = 0.23, p-value = .92, GFI = 1.00, AGFI = .99, RMSEA = .00, CN = 2819.27

ตาราง 55 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลักด้าน
ความมีวินัย

องค์ประกอบย่อย	E13D1	E14D2	E15D3
E13D1	1		
E14D2	.86 ^{**}	1	
E15D3	.83 ^{**}	.83 ^{**}	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 54 และตาราง 55 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ของ
องค์ประกอบหลักด้านความมีระเบียบวินัย ดังภาพประกอบ 20



Chi-Square=3.82, df=9, P-value=0.92296, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 20 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 54 ตาราง 55 และภาพประกอบ 20 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 3.82 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 9 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ .99 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความมีวินัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .11 ถึง .87 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y19-Y21 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E13D1 ตัวบ่งชี้ Y22-Y24 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E14D12 ตัวบ่งชี้ Y25-Y27 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E15D13 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 88

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านความมีวินัย ทั้ง 9 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Y26),
b=.87
2. ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก (Y27),
b=.82
3. แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด(Y20),b=.81
4. น้อมรับฟังข้อเสนอนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี(Y25), b=.79
5. ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด(Y19), b=.79
6. กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล(Y22), b=.74
7. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้(Y24), b=.73
8. ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด (Y21), b=.73

9. กระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องด้วยตนเอง (Y23), $b=.11$

จากตาราง 55 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดล องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัยมีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุดตั้งแต่ .83 ถึง .86 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่จะสามารถระบุถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E13D11 = .31(Y19) + .29(Y20) + .21(Y21)$$

$$E14D12 = .06(Y22) - .02(Y23) + .15(Y24)$$

$$E15D13 = .24(Y25) + .34(Y26) + .25(Y27)$$

3.3.3.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการเคารพ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รายละเอียดดังตาราง 56-57

ตาราง 56 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E16RP1	Y28	.79**	.03	.81	.28	.15
	Y29	.68**	.03	.60	.08	.31
	Y30	.50**	.04	.31	-.02	.55
	Y31	.81**	.03	.92	.57	.06
	Y32	.76**	.03	.69	.10	.26
E17RP2	Y33	.49**	.04	.31	.02	.52
	Y34	.70**	.03	.79	.07	.13
	Y35	.80**	.04	.92	.37	.05
	Y36	.59**	.03	.44	.03	.46

ตาราง 56 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E18RP3	Y37	.71**	.04	.70	.04	.22
	Y38	.57**	.04	.40	.04	.49
	Y39	.60	.04	.41	.13	.50
	Y40	.67	.03	.61	.07	.29

** p<.01, Chi-Square = 18.86, df = 31, χ^2/df = .61, p-value = .96, GFI = .99,

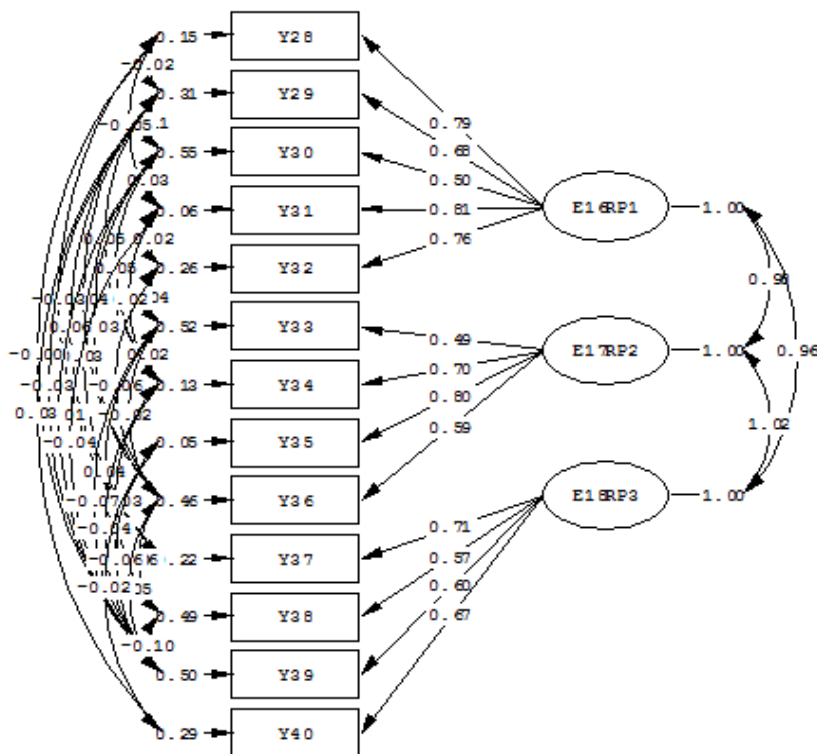
AGFI = .98, RMSEA = .00, CN = 1374.10

ตาราง 57 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบย่อย	E16RP1	E17RP2	E18RP3
E16RP1	1		
E17RP2	.86**	1	
E18RP3	.83**	.83**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 56 และตาราง 57 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังภาพประกอบ 21



Chi-Square=18.86, df=31, P-value=0.95722, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 21 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 56 ตาราง 57 และภาพประกอบ 21 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 18.86 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 31 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ .98 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 13 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .49 ถึง .81 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y28-Y32 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E16RP1 ตัวบ่งชี้ Y33-Y36 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E17RP2 ตัวบ่งชี้ Y37-Y40 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E18RP3 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 31 ถึงร้อยละ 92

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้ง 13 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ(Y31), $b = .81$
2. ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร(Y35), $b = .80$
3. แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง(Y28), $b = .79$
4. ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต(Y32), $b = .76$
5. กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ(Y37), $b = .71$
6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ(Y34), $b = .70$
7. เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม(Y29), $b = .68$
8. ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล (Y40), $b = .67$
9. ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่(Y39), $b = .60$
10. ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ (Y36), $b = .59$

11. มีสี่หน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล (Y38), $b = .57$

12. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล (Y30), $b = .50$

13. ให้การพยาบาลโดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ (Y33), $b = .49$

จากตาราง 57 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดล องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนรวมของ องค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุด ตั้งแต่ .83 ถึง .86 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่สามารถระบุถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E16RP1 = .28(Y28) + .08(Y29) - .02(Y30) + .57(Y31) + .10(Y32)$$

$$E17RP2 = .02(Y33) + .07(Y34) + .37(Y35) + .03(Y36)$$

$$E18RP3 = .04(Y37) + .04(Y38) + .13(Y39) + .07(Y31)$$

3.3.3.5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม มีรายละเอียดดังตาราง 58-59

ตาราง 58 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E19DE1	Y41	.53**	.04	.35	.00	.52
	Y42	.74**	.03	.67	.10	.27
	Y43	.77**	.03	.76	.16	.18
E20DE2	Y44	.79**	.04	.68	-.09	.29
	Y45	.57**	.04	.38	-.07	.52
	Y46	.52**	.04	.36	.01	.50
	Y47	.67**	.04	.56	.06	.35

ตาราง 58 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E21DE3	Y48	.77**	.04	.69	.17	.27
	Y49	.58**	.04	.41	.08	.48
	Y50	.71**	.04	.63	.15	.29

** p<.01, Chi-Square = 7.55, df = 12, χ^2/df = .61, p-value = .82, GFI = .99,

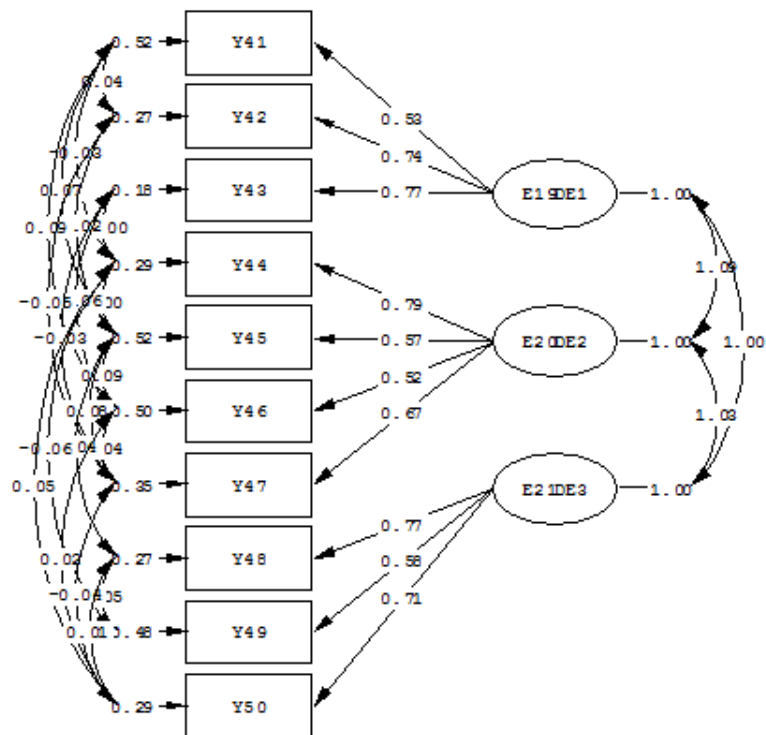
AGFI = .98, RMSEA = .00, CN = 1374.10

ตาราง 59 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลัก
ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

องค์ประกอบย่อย	E19DE1	E20DE2	E21DE3
E19DE1	1		
E20DE2	.83**	1	
E21DE3	.79**	.78**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 58 และตาราง 59 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังภาพประกอบ 22



Chi-Square=7.55, df=12, P-value=0.81908, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 22 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจ
เชิงจริยธรรม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 58 ตาราง 59 และภาพประกอบ 22 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 7.55 ที่ชี้แจงความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 12 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ .98 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 10 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .52 ถึง .79 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y41-Y43 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E19DE1 ตัวบ่งชี้ Y44-Y47 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E20DE2 ตัวบ่งชี้ Y48-Y50 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E21DE3 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 35 ถึงร้อยละ 76

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ทั้ง 10 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง(Y44), $b=.79$
2. ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ (Y43), $b=.77$
3. แจ้งชื่อสกุลตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง(Y48), $b=.77$
4. ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ(Y42), $b=.74$
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ(Y50), $b=.71$
6. มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ(Y47), $b=.67$
7. แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยญาติญาติญาติ การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ (Y49), $b=.58$
8. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ(Y45), $b=.57$
9. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (Y41), $b=.53$
10. ไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ (Y46), $b=.52$

จากตาราง 59 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดล องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุด ตั้งแต่ .78 ถึง .83 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่จะ

สามารถระบุถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E19DE1 = .00(Y41) + .10(Y42) + .16(Y43)$$

$$E20DE2 = -.09(Y44) - .07(Y45) + .01(Y46) + .06(Y47)$$

$$E21DE3 = .17(Y48) + .08(Y49) + .15(Y50)$$

3.3.3.6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีรายละเอียดดังตาราง 60-61

ตาราง 60 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
		b	SE			
E22A1	Y51	.77**	.03	.77	.05	.18
	Y52	.66**	.03	.58	.04	.32
	Y53	.65**	.04	.58	.03	.30
	Y54	.67**	.03	.52	-.02	.42
E23A2	Y55	.64**	.03	.60	.11	.27
	Y56	.74**	.03	.72	.10	.21
	Y57	.70**	.04	.58	.08	.35
E24A3	Y58	.56**	.03	.46	.01	.38
	Y59	.81**	.03	.90	.54	.07
	Y60	.77**	.03	.89	.52	.07

** $p < .01$, Chi-Square = 6.49, df = 15, $\chi^2/df = .43$, p-value = .97, GFI = 1.00,

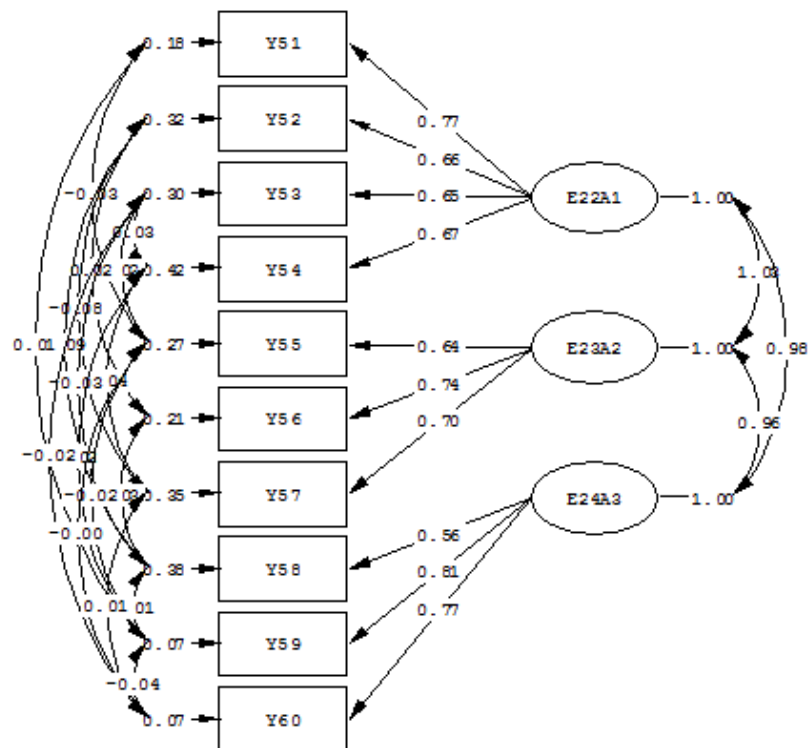
AGFI = .99, RMSEA = .00, CN = 2359.05

ตาราง 61 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยในองค์ประกอบหลักด้าน
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์ประกอบย่อย	E22A1	E23A2	E24A3
E22A1	1		
E23A2	.86 **	1	
E24A3	.87 **	.83 **	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 60 และตาราง 61 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ของ
องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังภาพประกอบ 23



Chi-Square=6.49, df=15, P-value=0.97030, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 23 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพ
การพยาบาล

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 60 ตาราง 61 และภาพประกอบ 23 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) เท่ากับ 6.49 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom) เท่ากับ 15 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p < .01$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ χ^2/df ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ .99 และ RMSEA = .00 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 10 ตัว มีค่าเป็นบวก โดยมีค่าตั้งแต่ .56 ถึง .81 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ Y51-Y54 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E22A1 ตัวบ่งชี้ Y55-Y57 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E23A2 ตัวบ่งชี้ Y58-Y60 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของ E24A3 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวบ่งชี้ระหว่างร้อยละ 46 ถึงร้อยละ 90

สรุปจากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ทั้ง 10 ตัว สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้จากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้

1. พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Y59), $b = .81$
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ (Y60), $b = .77$
3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (Y51), $b = .77$
4. มีความเสียสละ อดทน (Y56), $b = .74$
5. เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ (Y57), $b = .70$
6. วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย (Y54), $b = .67$
7. วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง (Y52), $b = .66$

8. วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม (Y53), $b=.65$

9. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Y55), $b=.64$

10. ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานที่มีสุขภาพ และผู้ใช้บริการ (Y58), $b=.56$

จากตาราง 61 พบว่า องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบในโมเดล องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมของ องค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว โดยมีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุดถึงสูงที่สุด ตั้งแต่ .83 ถึง .87 และนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่จะ สามารถระบุถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ภายใต้องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ดังสมการ

$$E22A1 = .05(Y51) + .04(Y52) + .03(Y53) - .02(Y54)$$

$$E23A2 = .11(Y55) + .10(Y56) + .08(Y57)$$

$$E24A3 = .01(Y58) + .54(Y59) + .52(Y60)$$

3.3.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

โดยสรุปแล้ว การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันรอบที่หนึ่ง ทั้ง 6 โมเดล พบว่า ทุกโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทุกตัว มีค่ามากกว่า .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว แสดงว่าตัวบ่งชี้ทั้งหมด เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการดำเนินการ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันรอบที่สอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสัมพันธ์ของ ข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบย่อย เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการตรวจสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยทั้ง 18 ตัว รายละเอียด ดังตาราง 62

ตาราง 62 การตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลเบื้องต้นก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ
ย่อยของจริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ ย่อย	E7H1	E8H2	E9H3	E10R1	E11R2	E12R3	E13D1	E14D2	E15D3
E7H1	1								
E8H2	.594**	1							
E9H3	.239**	.265**	1						
E10R1	.224**	.287**	.935**	1					
E11R2	.255**	.294**	.947**	.948**	1				
E12R3	.248**	.255**	.829**	.833**	.839**	1			
E13D1	.215**	.257**	.808**	.802**	.823**	.894**	1		
E14D2	.209**	.206**	.853**	.812**	.834**	.735**	.750**	1	
E15D3	.264**	.280**	.914**	.882**	.900**	.800**	.787**	.853**	1
E16RP1	.251**	.245**	.901**	.869**	.892**	.788**	.769**	.827**	.919**
E17RP2	.228**	.275**	.893**	.856**	.881**	.778**	.778**	.811**	.879**
E18RP3	.172**	.223**	.853**	.854**	.848**	.773**	.766**	.787**	.832**
E19DE1	.231**	.280**	.872**	.874**	.857**	.759**	.761**	.771**	.847**
E20DE2	.263**	.250**	.836**	.829**	.828**	.762**	.747**	.758**	.825**
E21DE3	.215**	.248**	.845**	.814**	.837**	.741**	.755**	.788**	.832**
E22A1	.278**	.325**	.875**	.845**	.874**	.769**	.777**	.791**	.875**
E23A2	.221**	.291**	.847**	.830**	.843**	.747**	.747**	.758**	.848**
E24A3	.233**	.263**	.890**	.868**	.886**	.791**	.781**	.806**	.872**

ตาราง 62 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	E16RP1	E17RP2	E18RP3	E19DE1	E20DE2	E21DE3	E22A1	E23A2	E24A3
E16RP1	1								
E17RP2	.861**	1							
E18RP3	.826**	.833**	1						
E19DE1	.828**	.824**	.825**	1					
E21DE3	.811**	.837**	.800**	.786**	.783**	1			
E22A1	.842**	.854**	.822**	.836**	.810**	.839**	1		
E23A2	.828**	.833**	.817**	.835**	.808**	.787**	.860**	1	
E24A3	.858**	.879**	.854**	.810**	.804**	.837**	.874**	.831**	1

Bartlett's Test of Sphericity = 1.339, Sig = .000, Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .973, Df = 153 ,องค์ประกอบย่อยทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (**p≤ .01)

จากตาราง 62 เป็นผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของโมเดล องค์ประกอบย่อยทั้ง 18 ตัว พบว่า องค์ประกอบย่อยทุกตัว มีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ คือ องค์ประกอบย่อยทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้ง .172 ถึง .948 โดยองค์ประกอบย่อยคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน น้อยที่สุด คือ ความไว้วางใจ(E18RP3) และ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง(E7H1) องค์ประกอบย่อยคู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม(E11R2) และ ความรับผิดชอบต่อตนเอง(E10R1) และเมื่อทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลเบื้องต้นด้วยค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ .973 ซึ่งมากกว่า .80 ค่า Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square เท่ากับ 1.339 และมีค่ามีนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่า .01 นั้นหมายถึง ข้อมูลในส่วนนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและมีความเหมาะสมระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (Hair et al., 2010)

3.3.4.1 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

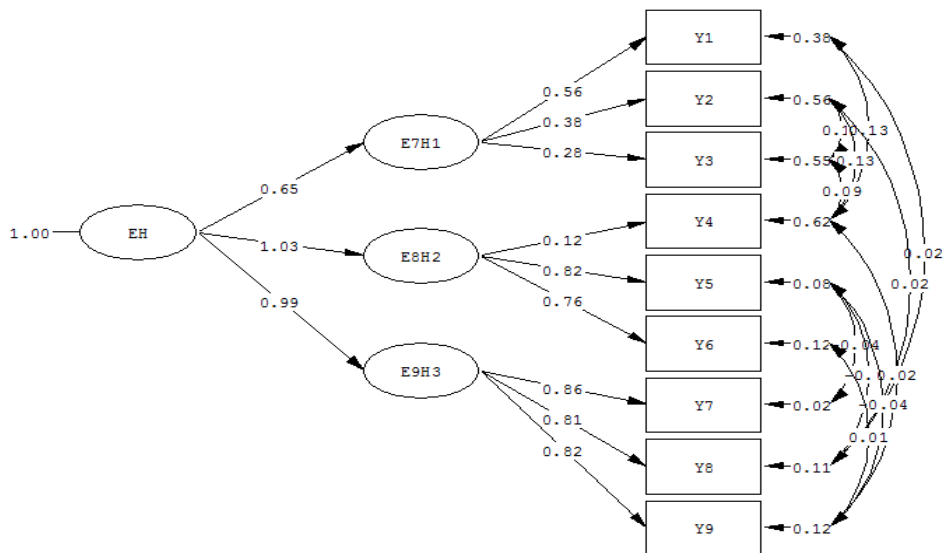
ดังตาราง 63

ตาราง 63 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักอันดับสอง
ด้านความซื่อสัตย์

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E1H	E7H1	.65**	.42	.03	.21
	E8H2	1.03**	1.06	-.03	.41
	E9H3	.99**	.98	-.99	.09

** p<.01, Chi-Square = 8.45, df = 13, $\chi^2/df = .65$, p-value = .81, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1610.77

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 63 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ ดังภาพประกอบ 24



Chi-Square=8.45, df=13, P-value=0.81298, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 24 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 63 และภาพประกอบ 24 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก พิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 8.45, df = 13, $\chi^2/df = .65$, p-value = .81, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1610.77 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .65 ถึง 1.03 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ โดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 42 ถึงร้อยละ 106

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านความซื่อสัตย์ จากมากไปน้อย ได้แก่ ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น(E8H2) b=1.03 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่(E9H3) b=.99 และความซื่อสัตย์ต่อตนเอง(E7H1) b=.65 ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$EH = .65(E7H1) + 1.03(E8H2) + .99(E9H3)$$

3.3.4.2 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ ดังตาราง 64

ตาราง 64 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบหลัก

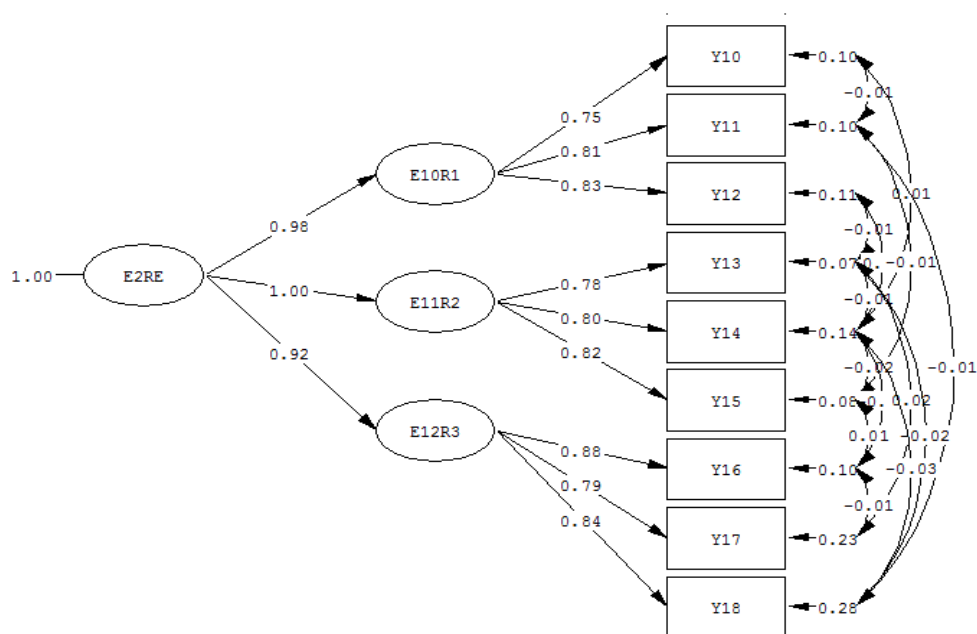
ด้านความรับผิดชอบ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E2RE	E10R1	.98 **	.96	.27	.06
	E11R2	1.00 **	1.01	.62	.03
	E12R3	.92 **	.84	.12	.18

** $p < .01$, Chi-Square = 5.89, df = 10, $\chi^2/df = .59$, p-value = .97, GFI = 1.00,

AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1956.00

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 64 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ ดังภาพประกอบ 25



Chi-Square=5.89, df=10, P-value=0.82435, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 25 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 64 และภาพประกอบที่ 25 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบต่อสังคม พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากพิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 5.89, df = 10, $\chi^2/df = .59$, p-value = .82, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1956.00 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบต่อสังคมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .92 ถึง 1.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบต่อสังคม โดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 84 ถึงร้อยละ 101

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านความรับผิดชอบต่อสังคมจากมากไปน้อย ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม(E11R2) b=1.00 ความรับผิดชอบต่อตนเอง(E10R1) b = .98 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ(E12R3) b = .92 ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$E2RE = .98(E10R1) + 1.00(E11R2) + .92(E12R3)$$

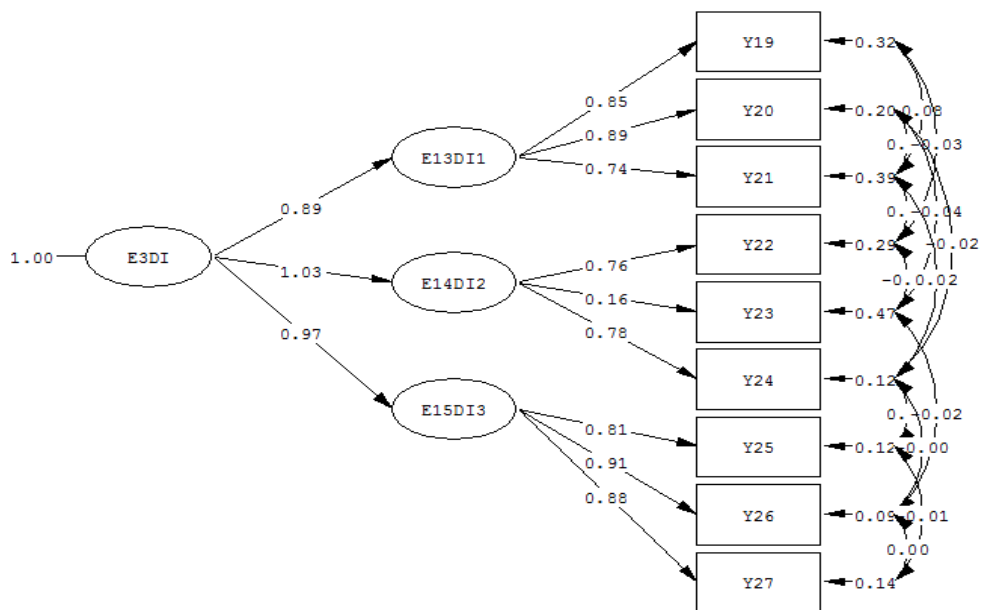
3.3.4.3 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย ดังตาราง 65

ตาราง 65 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสององค์ประกอบหลัก
ด้านความมีวินัย

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E3DI	E13DI1	.89**	.79	.24	.17
	E14DI2	1.03**	1.05	.10	.08
	E15DI3	.97**	.94	.41	.06

** p<.01, Chi-Square = 5.62, df = 11, $\chi^2/df = .51$, p-value = .89, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 2196.11

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 65 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย ดังภาพประกอบ 26



Chi-Square=5.62, df=11, P-value=0.89734, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 26 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 65 และภาพประกอบ 26 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากพิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 5.62, df = 11, $\chi^2/df = .51$, p-value = .89, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 2196.11 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบหลักด้านความมีวินัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .89 ถึง 1.05 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย โดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 89 ถึงร้อยละ 103

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับขององค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านความมีวินัย จากมากไปน้อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง(E14DI2) b=1.03 ความอดทนอดกลั้น(E15DI3) b = .97 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ(E13DI1) b = .89 ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$E3DI = .89(E13DI1) + 1.03(E14DI2) + .97(E15DI3)$$

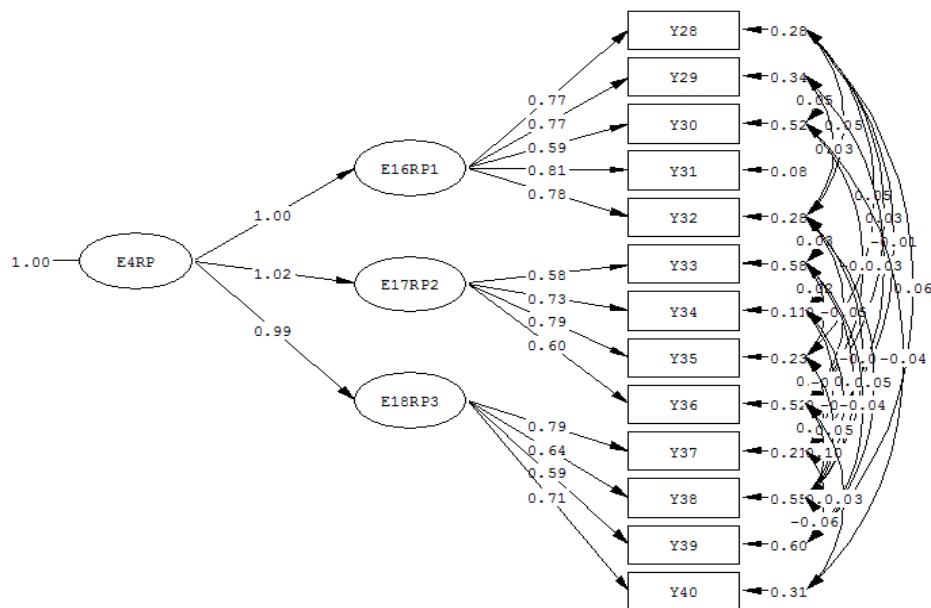
3.3.4.4 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังตาราง 66

ตาราง 66 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบหลัก
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E4RP	E16RP1	1.00**	.99	-.02	.10
	E17RP1	1.02**	1.04	.04	.08
	E18RP1	.99**	.98	.13	.09

** $p < .01$, Chi-Square = 22.67, $df = 34$, $\chi^2/df = .67$, $p\text{-value} = .93$, $GFI = .99$,
AGFI = 0.98, RMSEA = .00, CN = 1208.55

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 66 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังภาพประกอบ 27



Chi-Square=22.67, $df=34$, $P\text{-value}=0.93074$, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 27 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 66 และภาพประกอบ 27 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก พิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 22.67, df = 34, $\chi^2/df = .67$, p-value = .93, GFI = .99, AGFI = 0.98, RMSEA = .00, CN = 1208.55 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .99 ถึง 1.02 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 98 ถึงร้อยละ 104

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากมากไปน้อย ได้แก่ ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ (E17RP2) $b=1.02$ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น (E16RP1) $b = 1.00$ ความไว้วางใจ(E16RP3) $b = .99$ ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$E4RP = 1.00(E16RP1) + 1.02(E16RP2) + .99(E16RP3)$$

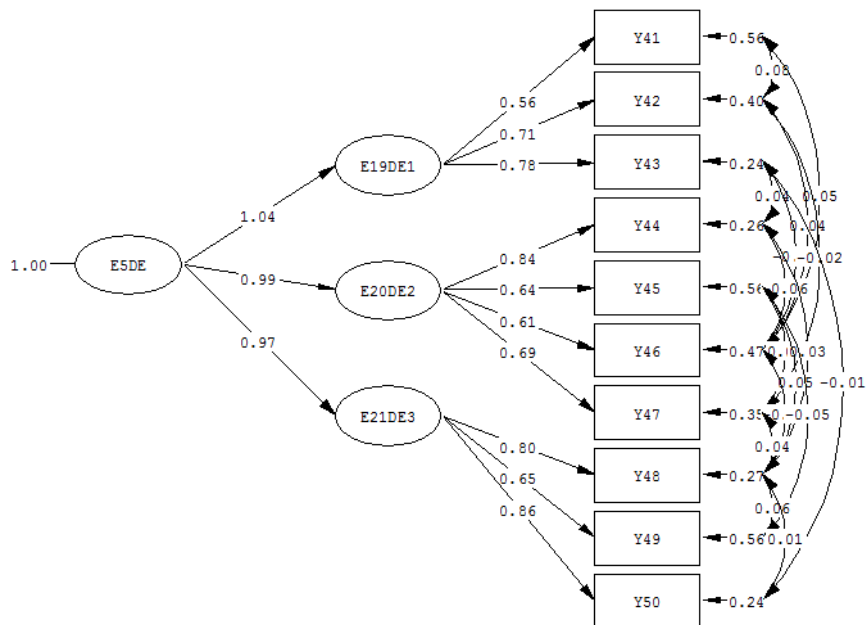
3.3.4.5 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ดังตาราง 67

ตาราง 67 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบหลัก
ด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E5DE	E19DE1	1.04**	1.08	.00	.12
	E20DE2	.99**	.99	.02	.13
	E21DE3	.97**	.94	-.01	.15

** p<.01, Chi-Square = 10.91, df = 16, χ^2/df = .68, p-value = .82, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1463.76

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 67 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม ดังภาพประกอบ 28



Chi-Square=10.91, df=16, P-value=0.81530, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 28 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 67 และภาพประกอบ 28 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากพิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 10.91, df = 16, $\chi^2/df = .68$, p-value = .82, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1463.76 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .97 ถึง 1.04 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม โดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 94 ถึงร้อยละ 108

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมจากมากไปน้อย ได้แก่ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ(E19DE1) $b=1.04$ การบริการตามมาตรฐาน(E20DE2) $b = .99$ การบอกความจริง(E21DE3) $b = .97$ ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$E5DE = 1.04(E19DE1) + .99(E20DE2) + .97(E21DE3)$$

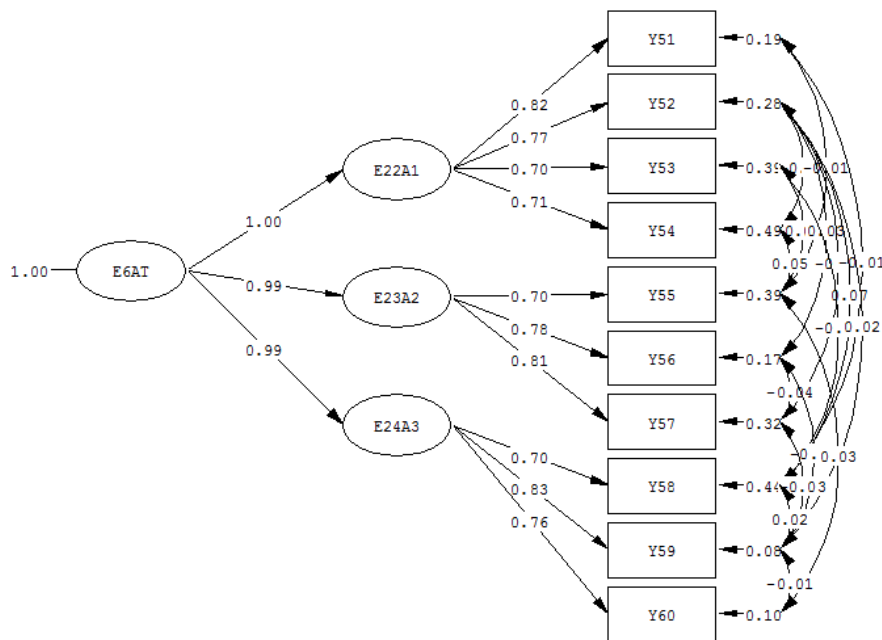
3.3.4.6 ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังตาราง 68

ตาราง 68 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E6AT	E22A1	1.00**	1.00	.09	.09
	E23A2	.99**	.98	.07	.11
	E24A3	.99**	.97	.12	.08

** p<.01, Chi-Square = 10.16, df = 16, χ^2/df = .64, p-value = .85, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1563.98

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 68 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังภาพประกอบ 29



Chi-Square=10.16, df=16, P-value=0.85835, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 29 โมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 68 และภาพประกอบ 29 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากพิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 10.16, df = 16, $\chi^2/df = .64$, p-value = .85, GFI = 1.00, AGFI = 0.99, RMSEA = .00, CN = 1563.98 แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .99 ถึง 1.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญขององค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยองค์ประกอบหลักดังกล่าว มีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ประมาณร้อยละ 97 ถึงร้อยละ 100

สรุป จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลจากมากไปน้อย ได้แก่ ค่านิยมทางสังคม(E22A1) b=1.00 สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ(E24A3) b = .99 ลักษณะวิชาชีพ(E23A2) b = .99 ตามลำดับ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลัก เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก ดังนี้

$$E6AT = 1.00(E22A1) + .99(E23A2) + .99(E24A3)$$

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสถิติของ Bartlett's Test of Sphericity และค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy พบว่า ค่า Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 3.56 ซึ่งโมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00(p<.01) ส่วนค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) เท่ากับ .98 ซึ่งมากกว่า .50 ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Hair et al., 2010) ดังตาราง 69

ตาราง 69 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลจริยธรรมการ
ปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

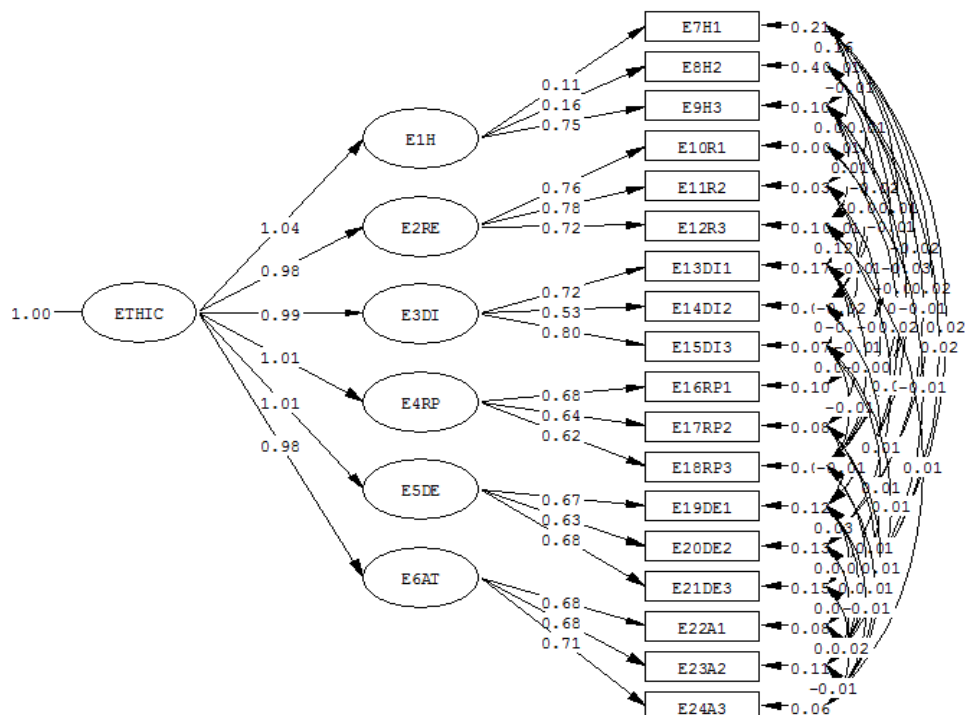
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบย่อยที่	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
E1H	1	E7H1	.11**	.05	.03	.21
	2	E8H2	.16**	.06	-.04	.41
	3	E9H3	.75**	.85	-1.07	.10
E2RE	4	E10R1	.76**	.91	.27	.06
	5	E11R2	.78**	.95	.61	.03
	6	E12R3	.72**	.74	.11	.18
E3DI	7	E13DI1	.72**	.75	.19	.17
	8	E14DI2	.53**	.77	.08	.08
	9	E15DI3	.80**	.90	.28	.07
E4RP	10	E16RP1	.68**	.82	.01	.10
	11	E17RP2	.64**	.84	.05	.08
	12	E18RP3	.62**	.81	.11	.09
E5DE	13	E19DE1	.67**	.79	.00	.12
	14	E20DE2	.63**	.75	.02	.13
	15	E21DE3	.68**	.76	.00	.15
E6AT	16	E22A1	.68**	.85	.20	.08
	17	E23A2	.68**	.81	.16	.11
	18	E24A3	.71**	.89	.34	.06
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง						
ETHICS	1	E1H	1.04**	1.08	-	-
	2	E2RE	.98**	.96	-	-
	3	E3DI	.99**	.99	-	-

ตาราง 69 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบย่อยที่	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)ประกอบ	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
ETHICS	4	E4RP	1.01**	1.01	-	-
	5	E5DE	1.01**	1.01	-	-
	6	E6AT	.98**	.97	-	-

** p<.01, Chi-Square = 67.33, df = 80, $\chi^2/df = .84$, p-value = .84, GFI = .99, AGFI = 0.97, RMSEA = .00, CN = 829.77

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 69 สามารถสร้างโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบ 30



Chi-Square=67.45, df=77, P-value=0.77336, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 30 โมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 69 และภาพประกอบ 30 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากพิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 67.45, $df = 77$, $\chi^2/df = .87$, p -value = .77, GFI = .99, AGFI = 0.97, RMSEA = .00, CN = 798.87 แสดงว่า โมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 18 ตัว มีค่าเป็นบวก และมากกว่า .30 มีค่าตั้งแต่ .11 ถึง .80 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 18 ตัว เป็นองค์ประกอบย่อยสำคัญของโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยองค์ประกอบย่อยดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 95

สรุป จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 18 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบย่อยที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบย่อยของโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากมากไปหาน้อย ได้แก่

1. ความอดทนอดกลั้น(E15D13), $b = .80$
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม(E11R2), $b = .78$
3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง(E10R1), $b = .76$
4. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่(E9H3), $b = .75$
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ(E13D11), $b = .72$
6. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ(E12R3), $b = .72$
7. สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ(E24A3), $b = .71$
8. ค่านิยมทางสังคม(E22A1), $b = .68$
9. ลักษณะวิชาชีพ(E23A2), $b = .68$
10. การบอกความจริง(E21DE3), $b = .68$
11. การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น(E16RP1), $b = .68$
12. การเคารพการตัดสินใจของผู้ให้บริการ(E19DE1), $b = .67$

13. ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ(E17RP2), $b = .67$

14. การบริการตามมาตรฐาน(E20DE2), $b = .63$

15. ความไว้วางใจ(E18RP3), $b = .62$

16. ความเชื่อมั่นในตนเอง(E14DI2), $b = .53$

17. ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น(E8H2), $b = .16$

18. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง(E7H1), $b = .11$

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ไปสร้างสเกลองค์ประกอบจะสามารถระบุความเหมาะสมขององค์ประกอบหลักของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป ทำให้ได้สเกลองค์ประกอบหลัก 6 ตัว ดังนี้

$$E1H = .11(E7H1) + .16(E8H2) + .75(E9H3)$$

$$E2RE = .76(E10R1) + .78(E11R2) + .72(E12R3)$$

$$E3DI = .72(E13DI1) + .53(E14DI2) + .80(E15DI3)$$

$$E4RP = .68(E16RP1) + .64(E17RP2) + .62(E18RP3)$$

$$E5DE = .67(E19DE1) + .63(E20DE2) + .68(E21DE3)$$

$$E6AT = .68(E22A1) + .68(E23A2) + .71(E24A3)$$

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ทั้ง 6 โมเดล พบว่า ทุกโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลักทุกตัวมีค่ามากกว่า .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว แสดงว่าองค์ประกอบหลักทั้งหมดเป็นองค์ประกอบหลักสำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสามต่อไป

3.3.5 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสาม

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลเบื้องต้นขององค์ประกอบหลัก เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ตัว ดังตาราง 70

ตาราง 70 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหลักของจริยธรรมการ
ปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบหลัก	E1H	E2RE	E3DI	E4RP	E5DE	E6AT
E1H	1					
E2RE	.735**	1				
E3DI	.714**	.938**	1			
E4RP	.709**	.926**	.933**	1		
E5DE	.713**	.910**	.911**	.930**	1	
E6AT	.729**	.910**	.915**	.939**	.925**	1

Bartlett's Test of Sphericity = 4.821, df = 15 Sig. = .000,

Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy = .936

องค์ประกอบหลักทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01(p<.01)

จากตาราง 70 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของโมเดล
องค์ประกอบหลักทั้ง 6 ตัว พบว่า องค์ประกอบหลักทุกตัว มีความเหมาะสมพอที่จะนำไป
วิเคราะห์องค์ประกอบได้ คือ องค์ประกอบหลักทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .709 ถึง .939 โดยองค์ประกอบหลักคู่ที่มีความสัมพันธ์
กันน้อยที่สุด ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์(E4RP) กับความซื่อสัตย์(E1H) ส่วน
องค์ประกอบหลักคู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
(E6AT) กับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์(E4RP) เมื่อทำการตรวจสอบความสัมพันธ์
ของข้อมูลเบื้องต้น ด้วยค่า Bartlett's Test of Sphericity = 4.821 ค่า Kaiser–Meyer–Olkin
Measure of Sampling Adequacy = .936 ซึ่งมากกว่า .80 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .00 (p<01) ดังนั้น ข้อมูลในส่วนนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และมีความ
เหมาะสมระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ
ต่อไปได้ (Hair et al., 2010)

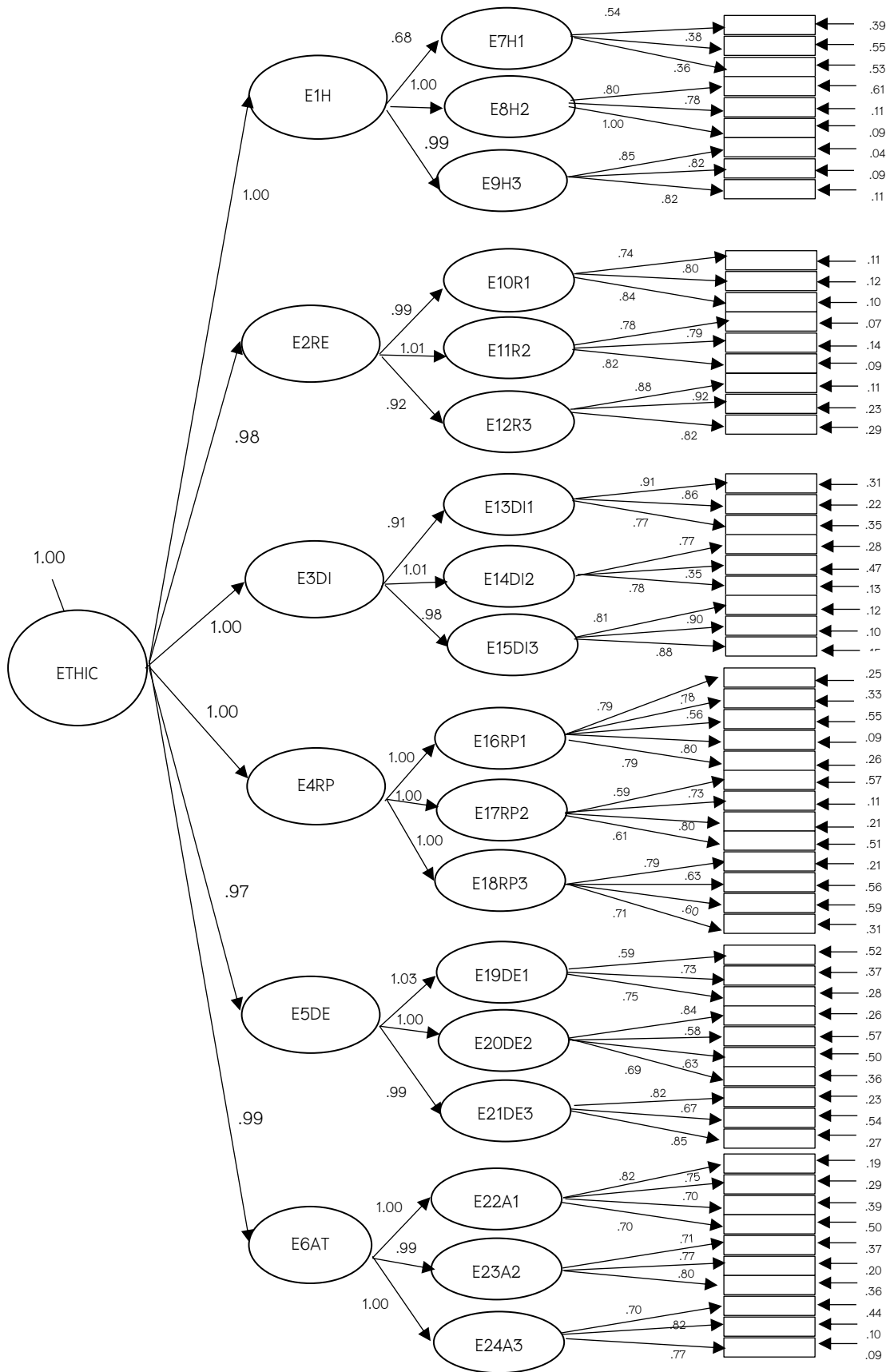
ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาล ได้ดังตาราง 71

ตาราง 71 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสามโมเดลจริยธรรมการปฏิบัติ
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จริยธรรมการ ปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษา พยาบาล	องค์ประกอบ หลักที่	องค์ประกอบ หลัก	น้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	สัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาด เคลื่อน (e)
ETHICS	1	E1H	1.00	.98	.02
	2	E2RE	.98	.96	.04
	3	E3DI	1.00	.99	.01
	4	E4RP	1.00	1.00	.00
	5	E5DE	.97	.95	.05
	6	E6AT	.99	.97	.03

** p<.01, Chi-Square = 195.84, df = 284, $\chi^2/df = .68$, p-value = .66,
GFI = .95, AGFI = 0.91, RMSEA = .00, CN = 205.29

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 71 สามารถสร้างโมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบ
จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบ 31



Chi-Square = 195.84, df = 284, $\chi^2/df = .68$, p-value = .66, GFI = .95, AGFI = 0.91, RMSEA = 0.000

ภาพประกอบ 31 โมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 72 ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบหลัก

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบตัวบ่งชี้ (b)	ตัวบ่งชี้ที่
E1H	.68	E7H1	.54	Y1
			.38	Y2
			.36	Y3
	1.00	E8H2	.80	Y4
			.78	Y5
			1.00	Y6
	.99	E9H3	.85	Y7
			.82	Y8
			.82	Y9
E2RE	.99	E10R1	.74	Y10
			.80	Y11
			.84	Y12
	1.01	E11R2	.78	Y13
			.79	Y14
			.82	Y15
.92	E12R3	.88	Y16	
		.92	Y17	
		.82	Y18	
E3DI	.91	E13DI1	.91	Y19
			.86	Y20
			.77	Y21
	1.01	E14DI2	.77	Y22
			.35	Y23
			.78	Y24
	.98	E15DI3	.81	Y25
.90			Y26	
.88			Y27	
E4RP	1.00	E16RP1	.79	Y28
			.78	Y29
			.56	Y30
			.80	Y31
			.79	Y32

ตาราง 72(ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบตัวบ่งชี้ (b)	ตัวบ่งชี้ที่
E4RP	1.00	E17RP2	.59	Y33
			.73	Y34
			.80	Y35
			.61	Y36
	1.00	E18RP3	.79	Y37
			.63	Y38
			.60	Y39
			.71	Y40
E5DE	1.03	E19DE1	.59	Y41
			.73	Y42
			.75	Y43
	1.00	E20DE2	.84	Y44
			.63	Y45
			.58	Y46
			.69	Y47
	.99	E21DE3	.82	Y48
			.67	Y49
			.85	Y50
E6AT	1.00	E22A1	.82	Y51
			.75	Y52
			.70	Y53
			.70	Y54
	.99	E23A2	.71	Y55
			.77	Y56
			.80	Y57
	1.00	E24A3	.70	Y58
			.82	Y59
			.77	Y60

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 71 ตาราง 72 และภาพประกอบ 31 เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสามของโมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เมื่อปรับความสอดคล้องของโมเดลแล้ว ทำให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก พิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 195.84, df = 284, $\chi^2/df = .68$, p-value = .66, GFI = .95, AGFI = 0.91, RMSEA = 0.000 แสดงว่า โมเดลสมการโครงสร้างองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลักทั้ง 6 ตัว มีค่าเป็นบวกและมากกว่า .30 คือ มีค่าตั้งแต่ .97 ถึง 1.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ตัว เป็นองค์ประกอบหลักสำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบหลักหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่างร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 100

สรุป จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลักทั้ง 6 ตัว สามารถจัดลำดับองค์ประกอบหลักที่มีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบหลักของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (E4RP) b=1.00 ความมีวินัย(E3DI), b=1.00 ความซื่อสัตย์ (E1H) b=1.00 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล(E6AT) b=.99 ความรับผิดชอบ(E2RE) b=.98 การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม(E5DE), b=.97 ตามลำดับ

เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสาม จะไม่รายงานค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงได้นำค่าน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 6 ตัว มาสร้างสมการองค์ประกอบตัวบ่งชี้ แทนค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ ซึ่ง เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์ (2545) กล่าวไว้ว่า ค่าทั้งสองนี้ให้ความหมายในทำนองเดียวกันได้ ดังนั้นสามารถเขียนสมการโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

$$\text{ETHIC} = 1.00(\text{E1H}) + .98(\text{E2RE}) + 1.00(\text{E3DI}) + 1.00(\text{E4RP}) + .97(\text{E5DE}) + .99(\text{E6AT})$$

ตอนที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการใช้และนำคู่มือการใช้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสม โดยจำแนกการประเมินตามรายละเอียดในคู่มือการใช้แบบประเมินรายการ 5 ระดับ ผลการประเมินแสดงดังตาราง 73

ตาราง 73 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความซื่อสัตย์

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. คำชี้แจง	4.80	0.45	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ	4.60	0.55	มากที่สุด
3. คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้	4.60	0.55	มากที่สุด
4. เกณฑ์การประเมิน	4.40	0.55	มาก
5. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	4.40	0.55	มาก
6. ใช้ภาษาถูกต้อง	4.80	0.45	มากที่สุด
7. รูปแบบการเขียน	4.60	0.55	มากที่สุด
8. เนื้อหามีความครอบคลุม	4.40	0.55	มาก
9. สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้	4.60	0.55	มากที่สุด
10. มีประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้	4.40	0.55	มาก
รวม	4.56	0.09	มากที่สุด

จากตาราง 73 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ คำชี้แจง ใช้ภาษาถูกต้อง(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45) วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ คำอธิบาย รายละเอียดของตัวบ่งชี้ รูปแบบการเขียน สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55) เกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การให้ คะแนนและการแปลความหมาย เนื้อหามีความครอบคลุม และมีประโยชน์ต่อการจัดการ เรียนรู้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและเพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. ความมุ่งหมายของการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผลการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะ

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีอะไรบ้าง
2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันหรือไม่
3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประชากร
3. เพื่อพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล .ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน

ระยะที่ 2 การทดสอบความตรงโครงสร้างของโมเดลตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประชากร โดยการสอบถามอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 500 คน

ระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย ตามลำดับต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ได้องค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 6 องค์ประกอบหลัก 18 องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้จำนวน 60 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ ความรับผิดชอบ จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ ความมีวินัย จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จำนวน 13 ตัวบ่งชี้ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม จำนวน 10 ตัวบ่งชี้ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 10 ตัวบ่งชี้ รายละเอียด ดังนี้

1.1 องค์ประกอบหลัก ด้านความซื่อสัตย์ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ เมื่อพิจารณาภาพรวม องค์ประกอบหลักด้านความซื่อสัตย์ ซึ่งมีจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.2 องค์ประกอบหลัก ด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ เมื่อพิจารณาภาพรวม องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ ซึ่งมีจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.3 องค์ประกอบหลัก ด้านความมีวินัย มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความอดทนอดกลั้น ความเชื่อมั่นในตนเอง การปฏิบัติตามกฎระเบียบ เมื่อพิจารณาภาพรวมองค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย ซึ่งมีจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัว มีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.4 องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความไว้วางใจ ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น เมื่อพิจารณาภาพรวมองค์ประกอบหลัก ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีจำนวน 13 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัว มีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.5 องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การบอกความจริง เมื่อพิจารณาภาพรวมองค์ประกอบหลัก ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งมีจำนวน 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.6 องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ด้านค่านิยมทางสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ เมื่อพิจารณาภาพรวมองค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

2. ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปตามขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์การสร้างสเกลองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวบ่งชี้ทั้ง 60 ตัวบ่งชี้ พบว่า สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ในแต่ละโมเดลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ทุกค่า สรุปได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเมื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า โมเดลตามสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า แสดงว่าตัวบ่งชี้

ทั้ง 60 ตัวบ่งชี้ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.2 การวิเคราะห์การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการพัฒนาจากสเกลองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สามพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์ (Chi-Square : χ^2) มีค่าเท่ากับ 195.84 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า df เท่ากับ 284 เมื่อพิจารณาค่า χ^2/df มีค่าเท่ากับ .68 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ คือ ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .95 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.91 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.000 (Chi-Square = 195.84, df = 284, χ^2/df = .68, p-value = .66, GFI = .95, AGFI = 0.91, RMSEA = 0.000, CN = 205.29) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

3. ผลการพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบด้วย เครื่องมือ เกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ข้างต้นมีระดับความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 จำนวน 60 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรกำหนดไว้ในโมเดลความสัมพันธ์

โครงสร้าง แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบคือ ความซื่อสัตย์ ความ
 รับผิดชอบ ความมีวินัย การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม
 และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการ
 พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของรลิตา กุดแกลง (2550, หน้า
 19); ลิวลี คิริโล(2551, หน้า 166); พระบำรุง ปัญญาพล (2554, หน้า 31) และกิ่งดาว
 การระเกตุ, งามเอก ล้ามะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 26) ที่กล่าวว่า
 ความซื่อสัตย์ เป็นการแสดงออกตรงกับความรู้สึก นึกคิด ทั้งทางกาย วาจา และใจ
 มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ทัศนะของประภาศรี อิมวณิช (2553, หน้า 16);
 ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553, หน้า 41);
 สภาการพยาบาล (2555ก, ออนไลน์); สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์
 เป็ร็องเดช (2556, หน้า 67) ที่กล่าวว่า ความรับผิดชอบ เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่น
 ตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอาใจใส่ มีความละเอียดรอบคอบ พร้อมรับผิดชอบใน
 ผลงานของตนเอง และมีความพยายามในการปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น ในทัศนะ
 ของศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม (2553, หน้า 46);
 สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เป็ร็องเดช (2556, หน้า 53) กล่าวว่า
 ความมีวินัย เป็นการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม
 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอันดีที่สังคมยึดถือปฏิบัติ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความอดทน
 ตรงต่อเวลา ส่วนทัศนะของกิ่งดาว การระเกตุ, งามเอก ล้ามะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติ
 ทรัพย์ (2558, หน้า 25); สภาการพยาบาล (2558, หน้า 30); สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์,
 ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เป็ร็องเดช (2558, หน้า 53) กล่าวว่า การเคารพศักดิ์ศรี
 ความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นคน คำนึงถึงสิทธิ
 ที่บุคคลควรจะได้รับ ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ในทัศนะของอรัญญา เชาวลิต และ
 ทศนีย์ นะแส (2559, หน้า 185); สภาการพยาบาล (2558, หน้า 333-338); เพ็ญจันทร์
 แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ (2560, หน้า 194) กล่าวว่า การตัดสินใจปัญหาเชิง
 จริยธรรม เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่ถูกต้องทางจริยธรรม ด้วย
 การใช้ความรู้ ประสบการณ์ เหตุผลเชิงจริยธรรม และความไวเชิงจริยธรรมมาใช้
 ประกอบการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ ทัศนะของบรรจง พลไชย (2553,
 หน้า 30); อนุรักษ์ คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 18); ศิริวรรณ ตันนุกูล และ
 วลัยนารี พรหมลา (2559, หน้า 41) กล่าวว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นความคิด

ความรู้สึก แน่วแน่และความเชื่อของบุคคลต่อวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รวมถึงผู้วิจัยได้ดำเนินการหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เช่น จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 รอบ แล้วนำมาวิเคราะห์หาระดับความเหมาะสมของการเป็นตัวบ่งชี้ ซึ่งปรากฏว่าตัวบ่งชี้โดยรวมมีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมาก จึงถือว่าตัวบ่งชี้ใช้ได้ทุกตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของพิศมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553, หน้า 350-363); ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2555, หน้า 29-44). ปัญญา ชูช่วย (2557, หน้า 41-69); คมกฤษ พรหมฉิน (2560, หน้า 105-106) ; สุรศักดิ์ สุทธิวรรณ และทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2561, หน้า 330-345) ที่พัฒนาตัวบ่งชี้ตามขั้นตอนดังกล่าวจนได้ตัวบ่งชี้ที่สอดคล้องกับงานวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ดำเนินการพัฒนาตัวบ่งชี้ตามขั้นตอนของนางลักขณ วิรัชชัย(2541, หน้า20-29) ที่ได้ดำเนินการพัฒนาตัวบ่งชี้ 6ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้ การนิยามตัวบ่งชี้ การรวบรวมข้อมูล การสร้างตัวบ่งชี้ การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ และการนำเสนอรายงาน ที่พัฒนาตัวบ่งชี้หลายขั้นตอนดังกล่าวจนได้ตัวบ่งชี้ที่สอดคล้องกับงานวิจัย

2. ผลการวิเคราะห์โมเดลตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า โมเดลตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบหลักของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ถือว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ดังนั้น องค์ประกอบหลักของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 6 องค์ประกอบหลัก 18 องค์ประกอบย่อย จึงประกอบด้วย ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 60 ตัวบ่งชี้ ได้จากการสังเคราะห์ทฤษฎี งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรที่บ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ถ้านำไปใช้ในการพัฒนาการ

จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยองค์ประกอบหลัก
องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ย่อมส่งผลต่อการจัดการศึกษาของ
สถานศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และบรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม
จริยธรรมตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560

2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สามของตัวบ่งชี้
จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทั้ง 6 องค์ประกอบ เป็น
องค์ประกอบที่สำคัญของจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้
เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
เรียงจากมากไปหาน้อย คือ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (E4RP) มีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ความมีวินัย (E3DI) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ความ
ซื่อสัตย์ (E1H) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 เจตตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (E6AT)
มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 ความรับผิดชอบ (E2RE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
เท่ากับ.98 และการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม (E5DE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ.97
ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยงได้ให้
ความสำคัญกับองค์ประกอบ ทั้ง 6 องค์ประกอบ วิชาชีพพยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมว่า
เป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติที่ต้องมีคุณธรรม และจริยธรรม สอดคล้องกับ Beauchamp
and Childress (2001 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2558, หน้า 7-10); Fry and Taylor
(1995 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2558, หน้า 23-27); พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์
เกิดดอนแฝก (2553, หน้า 350-363); ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกันต์ ป้าย
งูเหลือม (2553, หน้า 41); อภิญญา อิงอาจ (2554, หน้า 170) ; พระบำรุง ปัญญาพโล
(2554, หน้า 31); อนุรักษ์ คูอาริยะกุล และคณะ (2555, หน้า 18); สุชาภา คล้ายมณี,
ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และคะนิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ (2556, หน้า 94); สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์,
ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เบ็ร็องเดช (2556, หน้า 67); พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556,
หน้า 56); อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และวันดี สุทธรังสี (2556,
หน้า 38); สภาการพยาบาล (2558, หน้า 30); กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และ
จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2558, หน้า 26); มณี อาภานันท์กุล, สุภาณี เสนาดีสัย,
พิศสมัย อรทัย และวรรณภา ประไพพานิช (2559, หน้า 9); ศิริวรรณ ตันนุกุล และวัลย์
นารี พรหมลา (2559, หน้า 441); อรัญญา เซาวลิต และทัศนีย์ นะแส (2559, หน้า 185);
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ (2560, หน้า 194) และ

กระทรวงศึกษาธิการ (2560, ออนไลน์) ที่ศึกษาองค์ประกอบจริยธรรมการปฏิบัติกรรพยาบาล ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจริยธรรมที่กล่าวมานับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ถ้าคนใดขาดจริยธรรมอาจมีผลร้ายต่อตนเองและสังคม สังคมที่มีคนขาดจริยธรรมมาก ย่อมเป็นสังคมที่วุ่นวาย ไม่มีความสุข จริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตและสังคม มีส่วนนำความสงบสุขและความเจริญก้าวหน้ามาสู่สังคม เพราะถ้าคนในสังคมมีจริยธรรม จิตใจยอมสูงด้วย จะทำสิ่งใดก็ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น (วคิน อินทสระ, 2541, หน้า 6-7)

นอกจากนี้การฝึกภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสภาพจริง เกิดประสบการณ์ตรงในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ อันจะส่งผลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไปในอนาคต

2.2 ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 6 องค์ประกอบหลัก 18 องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้ 60 ตัวบ่งชี้ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 60 ตัวบ่งชี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากขึ้นไป ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น จึงสามารถเป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้ ที่พบว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 60 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factors Loading) เกิน 0.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวบ่งชี้องค์ประกอบย่อยที่สามารถวัดองค์ประกอบหลักได้ เนื่องจากตัวแปรมีความคลาดเคลื่อนน้อย โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ในส่วนของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) (สุภมาส อังคุชิตี, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2549) มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีข้อสรุปเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ตามลำดับในแต่ละองค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.2.1 องค์ประกอบหลักความซื่อสัตย์ มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น (E8H2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ (E9H3) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 และความซื่อสัตย์ต่อตนเอง (E7H1) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .68

ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับความซื่อสัตย์ของ นักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้อื่นเป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ความซื่อสัตย์ เป็นการ ประพฤติอย่างเหมาะสม และตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติ ปฏิบัติ อย่างตรงไปตรงมา ทั้ง ทางกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น (สิวลี ศิริโล, 2551, หน้า 166; อภิญญา อิงอาจ, 2554, หน้า 170; มณี อภานันท์กุล ,วรรณภา ประไพพานิช,สุภาณี เสนาดีสัย และ พิศสมัย อรทัย, 2557, หน้า 10 ; กิ่งดาว การะเกต, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์, 2558, หน้า 26 และวรรณิตย์ ศุกระแพทย์, 2559, ออนไลน์)

2.2.2 องค์ประกอบหลักด้านความรับผิดชอบ มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสังคม (E11R2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.01 ความรับผิดชอบต่อตนเอง (E10R1) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ (E12R3) มีน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ .92 จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับความ รับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลต่อสังคมเป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ความ รับผิดชอบเป็นความมุ่งมั่นตั้งใจของนักศึกษาพยาบาลที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน พากเพียร รอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม ความมุ่งหมาย พร้อมทั้งพยายามปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น (ประภาศรี อิมวณิช, 2553, หน้า 16; สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และสุรางค์ เป็ร็องเดช, 2554, หน้า 67; สภาการพยาบาล, 2555ก, ออนไลน์ ; ฉันทนา ปาปัดถา, ณ์ฐภณ สุเมธอติคม และปิติพงศ์ พิมพ์พิเศษ, 2555, หน้า 5) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการ แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษาพยาบาล เช่น รักษาสมบัติส่วนรวม ร่วมมือในการทำงาน ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของชุมชนตามความสามารถ รักษา เกียรติยศชื่อเสียงของสถาบันต่าง ๆ ในสังคม ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา เป็นต้น

2.2.3 องค์ประกอบหลักด้านความมีวินัย มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ การปฏิบัติตามระเบียบ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความอดทนอดกลั้น มีความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความเชื่อมั่นในตนเอง (E14DI2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.01 ความอดทนอดกลั้น (E15DI3) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .98 การปฏิบัติตามระเบียบ (E13DI1) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .91 จากข้อมูล เชิงประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาล

เป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นการควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ของตนให้เป็นไปตามที่ตนกำหนดไว้ แม้มีอุปสรรคก็ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตน มุ่งหวัง (สมประสงค์ โอวาทกา, 2544, หน้า 53; สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และ สุรางค์ เปื้องเดช 2556, หน้า 53) ซึ่งพบว่า การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถควบคุม ตนเองให้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของสถานศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง จนสามารถควบคุม พฤติกรรมของตนเองให้ เป็นไปตามที่กำหนดไว้ได้

2.2.4 องค์ประกอบหลักด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มี 3

องค์ประกอบย่อย คือ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น ความปรารถนาดีด้วยความ บริสุทธิ์ใจ ความไว้วางใจ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมาก ไปหาน้อย ดังนี้ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น (E16RP1) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ (E16RP2) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 ความไว้วางใจ (E16RP3) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 จากข้อมูลเชิง ประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับการให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่นเป็นอันดับ แรก ที่เป็นเช่นนี้เพราะนักศึกษาได้รับการปลูกฝังจากการเรียนทฤษฎีทางการพยาบาล หลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการดูแลของ Watson ที่เชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็น มนุษย์ และการพยาบาล คือศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ เป้าหมายของการดูแล คือ การ ช่วยเหลือบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทฤษฎีนี้จะให้ ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์ทุกคน ให้การ พยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ (Watson, 1999; สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, ประกริต รัชวัตร และ สุรางค์ เปื้องเดช, 2556, หน้า 68; สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 30) ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิที่บุคคลอื่นควรจะได้รับ พฤติกรรมที่แสดงถึงการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ดูแลด้วยความเอาใจใส่ ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลอย่างครบถ้วน รับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจและ เคารพต่อความคิดเห็น และหรือ/พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (กิงดาว การะเกตุ, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์, 2558, หน้า 25)

2.2.5 องค์ประกอบหลักด้านการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การบอกความจริง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ(E19DE1) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.03 การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ (E19DE2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.03 การบอกความจริง(E19DE3) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับการเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการเป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้ เพราะ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เป็นการให้อิสระแก่ผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจ แทนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญ และให้การพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการของผู้ใช้บริการ หลังจากได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ ผู้ใช้บริการจะได้รับ โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ เสนอแนะทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ของ การได้รับการรักษาพยาบาล ในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล (วรรัฐกานต์ อัครพรวิพุธ , 2559, หน้า397; สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2558, หน้า 2) นอกจากนี้ สุภาพร วรณสันต์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2558, หน้า 162; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ, 2560, หน้า 201) กล่าวว่า ควรนำข้อมูลความคิดเห็นของผู้ใช้มาบริการ มา วิเคราะห์และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการตามที่ได้รับข้อมูล

2.2.6 องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ด้านค่านิยมทางสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ (E24AT3) มีน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ด้านค่านิยมทางสังคม (E24AT1) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ด้านลักษณะวิชาชีพ(E24AT2) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .99 จากข้อมูลเชิง ประจักษ์ พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์ กับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ที่เป็นเช่นนี้เพราะ วิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทในการดูแล ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาลที่ดี ต้องมีความรู้ พุดคุย ให้คำแนะนำ ให้การดูแล รักษาพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ ต้องอาศัยการทำงาน

แบบสหสาขาวิชาชีพในการรักษาพยาบาล มีการพูดคุย ปรึกษา ให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ รวมทั้งอาศัยความร่วมมือของผู้ใช้บริการ เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ (อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ, 2555, หน้า 21 และวารัฐกานต์ อัครพรวิพุธ, 2559, หน้า 399) ซึ่งพบว่า ในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับ ความแตกต่างของบุคคล ระยะเวลาและสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนความคาดหวังของผู้ใช้บริการจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

3. การประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ คำชี้แจง ใช้ภาษาถูกต้อง วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ รูปแบบการเขียน สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ เกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย เนื้อหามีความครอบคลุม และมีประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมาตร ประจักษ์วรณ (2544, หน้า 76) และอนุชิต เชนงจำเนียร (2545, หน้า 22) ที่กล่าวว่า คู่มือเป็นเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้ใช้คู่มือได้ศึกษา ทำความเข้าใจได้จนบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเนื้อหาควรเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีคำอธิบาย เกณฑ์การวัดประเมินและการแปลผลมีความถูกต้อง ข้อคำถามชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถนำผลที่วัดได้มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า นอกจากนี้ สุเทพ ไชยวุฒิ, เกตุมณี มากมี และศิริมาศ โกศลย์พัฒน์. (2560, หน้า 139-140). ในด้านการนำไปใช้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ใช้แก้ปัญหาในด้านการประเมินผลการเรียนให้มีความถูกต้อง เทียบตรงไม่เกิดความผิดพลาด การวัดประเมินผลสามารถเข้าใจได้ง่าย ความรู้ที่ได้จากคู่มือสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการเรียนรู้ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นผลมาจากข้อค้นพบในการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวบ่งชี้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวม โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สามเป็นสำคัญ ซึ่งพบว่า เป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาตัวบ่งชี้รวมได้ดี ดังนั้น สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ ควรนำตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมเพื่อการวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและตรงกับสภาพจริง

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า สังคมให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความมีวินัย และความซื่อสัตย์ ตามลำดับ ดังนั้น ในการจัดการเรียนภาคทฤษฎี ควรจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ในหัวข้อจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการยกตัวอย่างสถานการณ์ กรณีศึกษา ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกัน และในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล/อาจารย์พี่เลี้ยง ควรให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และฝึกให้นักศึกษาสะท้อนกลับในประเด็นจริยธรรมที่พบในการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มองเห็นเป็นรูปธรรม และแสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อไป

1.3 คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้วัดประเมิน มีรายละเอียดของตัวบ่งชี้เกณฑ์การประเมินและการแปลผล มีความเป็นประโยชน์ จึงควรส่งเสริมให้นำคู่มือไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น นำมาใช้ประกอบการประเมินคุณธรรม จริยธรรม และเผยแพร่ในผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล และอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและทางการบริหาร ผู้วิจัยจึงเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมด้วยการสังเกตพฤติกรรมจริยธรรมในสภาพจริง

2.2 ควรสร้างแบบประเมินจริยธรรมให้มีตัวบ่งชี้ที่หลากหลายและทดลองใช้โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เช่น ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมเฉพาะด้านเช่น พฤติกรรมจริยธรรมการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาริวิจัย แนวทางในการส่งเสริมการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ในการวัด ประเมินผลทางจริยธรรมในสภาพจริง เช่น การประยุกต์ใช้เชิงจริยธรรมกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล/บัณฑิตพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *หลักสถิติ*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- _____. (2551). *การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. เอกสารอัดสำเนา.
- _____. (2560). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กรรณิการ์ ภิมย์รัตน์. (2555). *แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กาญจนา ร้อยนาถ ดวงแข พิทักษ์สิน และ พิษณีย์ วีร์สินสวัสดิ์. (2551). *รายงานการวิจัย เรื่องความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ. (2544). *การศึกษาทิศทางการผลิตและพัฒนา กำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- กิ่งดาว การะเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์. (2558). *พฤติกรรมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรอบความคิดในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมคุณธรรม จริยธรรมตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF)*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 20-29.
- กิตติยา โสภณโกโคย. (2553). “คุณธรรมจริยธรรม”และการดำรงอยู่กับสังคมประชาธิปไตย (ความหมายและแนวคิดเชิงทฤษฎี). *วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 3(2), 112-130.
- ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา และวินัส อัครวิสิทธิ์ถาวร. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: วังอักษร.

- กองการพยาบาล. (2544). *หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ*. เอกสารอัดสำเนา. โกลุุม เศรษฐวงค์ สุภรัตน์ แป้นโพธิ์ทอง อรทัย เจริญทิพย์ะสกุล และวารินทร์ ปินโฮ (ม.ป.ป). *ถอดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*. เอกสารอัดสำเนา.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). *การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยด้านความรับผิดชอบและมีวินัยในตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2544). *หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544*. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- _____. (2548). *คู่มือการจัดการเรียนรู้กลุ่มสาระสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เอกสารประกอบหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กฤษณ์ ภูพัฒน์. (2538). *การศึกษาความมีวินัยในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้ชุดให้ความรู้แก่ผู้ปกครองส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เรื่อง “ขอให้หนูคิดเอง” และผู้ปกครองใช้กิจกรรมตามปกติในชีวิตประจำวัน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัตติยา กรรณสูตร และคณะ. (2547). *รายงานการวิจัยคุณธรรมพฤติกรรมความไม่ซื่อสัตย์ของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- คณิต จิตเจริญทวีโชค. (2548). *คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาประชาธิปไตยในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คมกฤษ พรหมฉิน. (2560). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในศตวรรษที่21 ของผู้บริหารสถานศึกษา*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

- เครือวัลย์ เผ่าผึ้ง. (2548). *การพัฒนาคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน คิด วิเคราะห์ และเขียนสื่อความสำหรับครูภาษาไทย*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- งานนโยบายและแผน คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2559). *การปฏิบัติตามระเบียบ*. เข้าถึงได้จาก www.eng.ubu.ac.th/home/about/
- จันทร์ พงยอด. (2543). *การพัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนพุทธจักรวิทยา โดยใช้กิจกรรมและเทคนิคการประเมินผลจากสภาพจริง*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จิตติมา อัครธิตินงค์. (2556). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สาขาวิชาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- จินตมาศ โกลสชินนิจิตร. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา ธนวิบูลยชัย. (2540). *คุณสมบัติในการวัดและคุณภาพของมาตรวัดเจตคติเชิงจริยธรรม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา พรสัมพันธ์โชค. (ม.ป.ป.). *บทที่ 5 ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล*. เอกสารอัดสำเนา.
- จิณพิชญ์ชา มะมม และปริญญา แร่ทอง. (2557). *ผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อทัศนคติเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(5), 737.
- ฉันทนา ปาปัตตา, ธีรภณ สุเมธอติคม และปิตินงค์ พิมพ์พิเศษ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 19(2), 92-100.
- เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาริน. (2552). *ความไว้วางใจในองค์การของประเทศไทย ศึกษาเปรียบเทียบองค์การภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน*. วิทยานิพนธ์ ปรัช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ชาญชัย อาจิณสมอาจารย์. (2541). *การบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ญาณี อภัยภักดี วันดี สุทธิรังสี และทัศนีย์ นะแส. (2556). การปฏิบัติการพยาบาลในการ
เคาระพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์*, 33(2), 15-30.
- ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความ
พึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. (2520). “จริยธรรมของเยาวชนไทย”
รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2522). *การพัฒนาจริยธรรม ตำราจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- _____. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล*. กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงเนตร ธรรมกุล วนิดา ดันเจริญรัตน์ และพลทรัพย์ ลากเจียม. (2557). ผลของการ
จัดการเรียนแบบโครงการต่อการพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา. *วารสาร
วิทยาศาสตร์และสุขภาพ*, 8(1), 46-54.
- ดวงพร อุทัยสุริ. (2548). *พฤติกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยการ
อาชีพในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ นะแส, อนุรักษ์า เซาวลิต และวันดี สุทธิรังสี. (2551). Ethical dilemmas and
ethical decision making in nursing administration experience by head nurses
from regional hospital in Southern Thailand. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5),
467-479.
- ทิพมาศ เสวตวรโชติ. (2559). *การให้เกียรติ*. เข้าถึงได้จาก taamkru.com/th
- ธวัชชัย ชัยจิรณายากุล. (2529). *การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ
อักษรบัณฑิต.

- ธิดารัตน์ คำบุญ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลการรับรู้ การดำเนินการด้านกิจการนักศึกษากับความเป็นผู้มีประสิทธิผลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นันทวัน บุญก่อน และคณะ. (2551). *คุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม. โรงแรมแอมบาสเดอร์ 28-29 สิงหาคม 2551. นนทบุรี: เซน ปรีนติ้ง.*
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2538). *ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) สถิติวิเคราะห์ การวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.*
- _____. (2541). *สถิติการศึกษาและแนวโน้ม. เอกสารประกอบการสอนวิชาสถิติ การศึกษาและแนวโน้ม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- _____. (2545). *ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(LISREL)สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย ทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นิตยา สำเร็จผล. (2547). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- นิพล โนนจ้อย, ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และเอี่ยมพร หลินเจริญ. (2560). *รูปแบบกิจกรรม การเสริมสร้างความมีน้ำใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 23(3), 107-123.*
- นฤนาท ยืนยง. (2552). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 1(1), 110-123.*
- บรรจง พลไชย. (2553). *ทัศนคติต่อการทำงานบริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, 3(1), 30-37.*
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.*
- ปัญญา ชูช่วย. (2557). *วิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษา. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.*

- ประไพพิศ สิงหเสม กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช และเนติยา แจ่มทิม.
(2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 15-34.
- ประภาศรี สีหอำไพ. (2540). *พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและวัฒนธรรม*.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี อิมวณิช. (2553). *รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรม
ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาข้าราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ*.
กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.
- ประยุทธ์ ปยุตโต. (2523). *พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- ปราณี ภูให้ผล. (2559). *องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป
ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียา ตันวิวัฒน์. (2544). *การพัฒนาแบบคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษา
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัย
ทักษิณ.
- ปรียนุช ชัยก่อเกียรติ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยะลา*.
วารสารพยาบาล, 64(3), 22-28.
- พระครูนิวิฐฐุราทร. (2559). *ความซื่อสัตย์สุจริต*. เข้าถึงได้จาก
<https://www.gotoknow.org>
- พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตโต). (2543). *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระบำรุง ปญญาพล (โพธิ์ศรี). (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปลูกฝังคุณธรรม และ
และจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม เขตบางกอกใหญ่*.
วิทยานิพนธ์ พธ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (2559). เข้าถึงได้จาก
www.tnc.or.th/parliament-1-list.html

พรรณพิไล ศรีอารณณ์ ปิยะนุช ชูโต บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และกัลป์ยานี ตันตรานนท์.

(2556). การพัฒนาการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม
ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังคลอด ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.
พยาบาลสาร 40(1), 74-88.

พิจิตรา พงษ์จินดากร. (2525). การทดลองสอนความรับผิดชอบแก่เด็กนักเรียนที่มีระดับ
พัฒนาการทางสติปัญญาแตกต่างกันโดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิภพ วงษ์เงิน. (2545). จริยธรรมวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: อมร.

พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ. (2556). การศึกษาคูณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล
พยาบาลกองทัพเรือ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

พิมพ์วรรณ รัตน์โกมล และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อารณณ์. (2553). พฤติกรรมการดูแลอย่าง
เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. ชัยนาท:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท.

พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2553). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรม
จริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 16(3), 350-63.

พิศสมัย อรทัย ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล. (2555). การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการ
ประเมินการจัดการศึกษาของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารสภาการ
พยาบาล, 27(3), 29-44.

พุทธทาสภิกขุ. (2521). ทาน คีล ภาวนา. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

พร บุญมี และบัวบาน ยะนา. (2556). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข
และการศึกษา. 14(2), 35-42.

พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2552). ความไว้วางใจนั้นสำคัญไฉน. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. ฉบับที่ 1.

เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์. (2545). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพกระบวนการบริหาร
ทรัพยากรมนุษย์สำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ;
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 194-205.
- เพ็ญพร ไชยนาพงษ์. (2536). *แนวโน้มการบริหารของสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดในทศวรรษหน้า*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. (2553). *กฎหมายและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาติ.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวิณี ศรีลันด์. (2561). *พฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ป่วยของผู้ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 วันที่ 25 พ.ค.61.
- มณี อากานันท์กุล วรณภา ประไพพานิช สุปาณี เสนาดีสัย และพิศสมัย อรทัย. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 5-19.
- มณี อากานันท์กุล, สุปาณี เสนาดีสัย,พิศสมัย อรทัย และวรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรา กาญจนางกูร. (2542). *มโนคติทางการพยาบาล*. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา มโนคติ และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. (พิมพ์ครั้งที่ 16). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มยุรี ลีทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ (2558). ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการเอื้ออาทรผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิชาปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(3), 70-79.
- มารศรี กลางประพันธ์. (2549). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม*. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ยุพเรศ วังยายฉิม. (2540). *การพัฒนาคู่มือศึกษาธรรมชาติประจำเส้นทางเดินป่าในอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- เยาวภา อุล่าห์ฤทธิ. (2547). *คู่มือครูการดำเนินงานตามระบบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โรงเรียนประสาทรัฐประชากิจ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รวีวรรณ เล็กวิสัย. (2559). *บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก <http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=215>
- รลิตา กุดแกลง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความซื่อสัตย์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- รัชณี ลินะสนธิ. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2. วารสารสภาการพยาบาล, 15(1), 1-13.*
- รัชณีย์ วรรณขาม. (2553). *ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด*. เอกสารอัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.
- _____. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.
- รุ่งนภา เขียวชะอ่า ทวีวรรณ ผาสุก และสุษาดา นิมวัฒนากุล. (2558). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการเขียนแผนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 96-105.
- รสรินทร์ ยางงาม. (2559). *การให้เกียรติ*. เข้าถึงได้จาก libsis.lib.su.ac.th/snclibblog/?p=41885
- เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์. (2553). *เทคนิคการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน*. เข้าถึงได้จาก www.human.nu.ac.th/th/docs/research/01.pdf
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันธรัถยวงศ์. (2549). *สาระทบทวนกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
นรีเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วณิช ฟิงชมภู. (2547). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- _____. (2557). *คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เรื่องจริยธรรม
ประเด็นขัดแย้งและแนวทางการตัดสินใจ*. กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐกานต์ อัครพรวิฑู. (2559). *มาตรฐานการพยาบาล : กระบวนการพยาบาลและ
จริยธรรมวิชาชีพ*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- วรัญญา แสงพิทักษ์. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณธรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 29(2),
103-112.
- วราภรณ์ ทิพย์สุมานันท์, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพรัตน์ ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยม
(2560). *การปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ตติยภูมิแห่งหนึ่ง*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(2),
116-127.
- วดิน อินทสระ. (2541). *พุทธจริยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทองกวาง.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2540). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพครู: การประยุกต์ใช้โมเดล
สมการโครงสร้างกลุ่มพหุและโมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม*. วิทยานิพนธ์ ค.ด.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2557). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร วิทย์อุดม. (2547). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ชีระพลมและไซเท็กซ์.
- วิลาวัลย์ มาคุ้ม. (2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษา
ขั้นพื้นฐานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วิศรุต จินดารัตน์. (2557). *การให้เกียรติผู้อื่น*. เข้าถึงได้จาก Mistychorusfaithmission/Posts/433708043441966/
- วรพนิตย์ ศุกระแพทย์. (2559). *จริยธรรมพยาบาลเรื่องความซื่อสัตย์*.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. เข้าถึงได้จาก
<http://164.115.41.60/knowledge/?p=254>
- วรวรรณิณี ราชสงฆ์. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบและการใช้
บทบาทสมมติที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จังหวัดพัทลุง*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัฒนา สิงห์สัมฤทธิ์. (2527). *การสร้างแบบทดสอบวัดจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่4 ในจังหวัดยะลา*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.bcnkk.ac.th/ bcnkk/index.php/portfolio>.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. (2559). *การจัดการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559*. เข้าถึงได้จาก
bcnn.npu.ac.th/
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*. เข้าถึงได้
<http://www.knc.ac.th/knc/index.php/portfolio>
- วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.smnc.ac.th/ smnc/index.php/portfolio>.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.bcnsurin.ac.th/bcnsurin/index.php/portfolio>.
- วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*.
เข้าถึงได้จาก <http://www.bcnspp.ac.th / bcnspp/ index.php/portfolio>.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. (2559). *แฟ้มประวัติอาจารย์*. เข้าถึงได้จาก
<http:// www.bcnu.ac.th/bcnu/index.php/portfolio>.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และกิริติกานต์ ป้ายงูเหลือม. (2553). สมรรถนะ
จริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้อง
ผ่าตัด. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(3), 37-53.
- สกุณา ยวงทอง. (2542). *การพัฒนาคู่มือการศึกษาธรรมชาติประจำเส้นทางเดินศึกษา
ธรรมชาติในหมู่บ้านแสงจันทร์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*.
วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐาน โรงพยาบาลและ
บริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี:
หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2540). *การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ*. เข้าถึงได้จาก
phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id
_____. (2551). *พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*.
เข้าถึงได้จาก http://110.164.68.234/nurse_/files/ethics06.pdf
_____. (2555ก). *จรรยาบรรณพยาบาล* เข้าถึงได้จาก [http://digital_collect.lib
.buu.ac.th/dcms/files/53921133.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53921133.pdf)
_____. (2555ข). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและ
การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- _____. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและ
การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ*. เข้าถึงได้จาก
http://www.nur.psu.ac.th/Report_mis/file/b.pdf
_____. (2548). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546*. นนทบุรี:
อัทธรุชฎ ศรีเอทนิว.
- _____. (2555). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546*. นนทบุรี:
อัทธรุชฎ ศรีเอทนิว.
- สมิต อาชวนิจกุล. (2534). *การพัฒนาตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สาโรช บัวศรี. (2526). *จริยธรรมศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

- สินีนานู สุทนต์จินดา. (2543). *การศึกษาวินัยในตนเองของนักเรียนสาขาวิชาพาณิชยการ โรงเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในกรุงเทพฯ*. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิระยา สัมมาวาท และไสว นรสาร. (2556). การพัฒนาชุมชนผู้ปฏิบัติเพื่อการสอน คุณธรรม จริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาล ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 19(2), 168-181.
- สิวลี ศิริโล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาฎา คล้ายมณี ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และคณินันต์ พงษ์สุวรรณ. (2556). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 6(4), 89-103.
- สุเทพ ไชยวุฒิ เกตุมณี มากมี และศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์. (2560). การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการงานวิชาการของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. *พิชเนศวร์สาร*, 13(2), 129-147.
- สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์ ประกิตร์ชวีตร์ และสุรางค์ เปื้องเดช. (2556). ทักษะคติเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 64-76.
- _____. (2558). ทักษะคติเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม*, 31(1), 50-60.
- สุพรรณ ว่องรักษัลล์. (2559). *คุณธรรมคุณภาพกับการบริการพยาบาล*. เอกสารประกอบการสอน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- สุภาพร วรรณสันห์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2558). บทบาทพยาบาลกับประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม*, 29(1), 158-168.

- สุรีย์ ธรรมมิกบวร. (2558). *สิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุริพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบาน, และกาญจนา สุขแก้ว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 67-77.
- สุรศักดิ์ สุทธิวรรณ และ ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2561). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะครูวิทยาศาสตร์ระดับชั้นประถมศึกษาในศตวรรษที่ 21 โรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 330-345.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2548). *การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดสวาท ประไพเพชร. (2551). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภมาศ อังคุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2552). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ พฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคง.
- สมจิต หับทิม. (2548). *คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมด้านความรับผิดชอบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกระบวนการเรียนการสอนวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครนายก*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- _____. (2552). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมใจ ลักษณะ. (2552). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- สมประสงค์ โอวาทกา. (2544). *การจัดการเรียนการสอนวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- สมมารถ ปรงสุวรรณ. (2544). *การพัฒนาคู่มือครูในโรงเรียนทหารช่าง*. สารนิพนธ์ กศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมสุดา ผู้พัฒนา และอัจฉรา ณะมัย. (2543). *ความอดทน: แหล่งที่มาและปัจจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2540). *โครงการเสริมสร้างวินัยนักเรียนทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ: จงพล เทรตดีง.
- สำนักวิชาการ สถาบันพระปกเกล้า. *ความเสมอภาค*. เข้าถึงได้จาก http://ppd.kpi.ac.th/index.php?name=content&main_id=12&page_id
- สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. (2556). *คู่มือแนวทางการใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อดิศักดิ์ ภูมิลีรัตน์. (2535). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อนัญญา คูอาริยะกุล, วราภรณ์ ยศทวี, นัยนา อินธิโชติ, วิภาวรรณ นวลทอง และ วีระยุทธ อินพะเนา. (2555). *เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 18-26.
- อนุชิต เสงี่ยมิเตอร์. (2545). *คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างลักษณะคนดีของนักเรียนนักศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรรวณ แก้วผ่อง. (2542). *การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่ม และการให้แบบกลุ่มที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ด้านความรับผิดชอบต่อตนเองของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวัดน้อยในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- อภิญา อิงอาจ. (2554). พฤติกรรมความซื่อสัตย์สุจริตของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 21(1), 167-176.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2548). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 16(2), 56-66
- อภิสร จังพานิช และอรชร ศรีไทรล้วน. (2558). ผลของการใช้วิถีทัศน์แบบแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันต่อความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*, 22(1), 17-34.
- อร่าม เสือเดช. (2549). *คู่มือการดำเนินงานตามระบบการในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนวัดช้างเผือก*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อังคณา กลิ่นนันท. (2539). *ผลการจัดประสบการณ์จากการเล่นเกมพื้นบ้านภาคกลาง เพื่อพัฒนาคุณธรรมด้านความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อังคณา วังทอง อนุชิต วังทอง ต่วนฮานาณี วัดเส้น วันดี สุทธีรังสี. (2556). มุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรมบริบท อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 13(15), 35-44.
- อุษณีย์ โพธิ์สุข. (2542). *ฝึกลูกให้เป็นนักคิด*. กรุงเทพฯ: แพมิลี่ดีไวดเรค.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-143.
- _____. (2561). การตัดสินใจเชิงจริยธรรม : แนวคิดและการประยุกต์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 111-119.
- อรรวรรณ พาณิชปฐมพงศ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Baner, J. A. (2005). *Caring as the Central Focus in Nursing Curriculum Development*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pub>.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University.
- Chadwick, R., Tadd, W. & Gallagher, A. (2016). *Ethics and Nursing Practice*. (2nd ed.). England: Macmillan.
- Chaowalit, A. Suttharangsee, W. & Takviriyannun, N. (1999). Ethical problems in nursing practice experienced by nursing students in southern Thailand. *Thai Journal Nursing Research*, 2(3), 132–147.
- Crotts, J. C., & Turner, G. B. (1999). Determinants of intra-firm trust in Buyer-seller relationships in the international travel trade. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(2/3), 116–123.
- Fry, S.T. (1994). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*. Geneva, International Council of Nurse.
- _____ & Johnstone, M.J. (2008). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Decision Making*. (3rd ed.). Malden, Mass: Blackwell Science.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York, NY: Bantam Books.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W.C. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. (7th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Hair, J., Black, W.C., Barbin, B.J., Anderson, R.E., & Tatham, R.L. (2010). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Upper Saddle River Prentice Hall.
- Helliwell, J.F. & Wang, S. (2011). Trust and well-being. *International Journal of Well-Being*, 1(1), 42–78.
- Lewicki, R.J. & Bunker, B.B. (1996). *Developing and maintaining trust in work relationships*. In R.M. Kramer & T.R. Tyler(Eds.), *Trust in organizations: Frontiers of Theory and research*. Thousand Oaks. CA: Sage.

- Reina, D. S. & Reina, M. L. (1999). *Trust and Betrayal in the Workplace: Building Effective in Your Organization*. San Francisco: Berrett Koehler.
- Robbins, S. P. (2005). *Essentials of Organizational Behavior*. (8th ed.). New Jersey: Pearson Prentice– Hall.
- Tanukul, S., & Promla, W. (2016). The perception of nurses in the overall performance of nursing students private university in Pathumthani province. *SSRU Graduate Students Journal*, 2(2), 440–444.
- Thelan, et al. (1994). *A Hierarchical Model of Ethical Thinking*. U.K: Cardiff University. John Wiley & Sons.
- Veatch, R.M. & Fry, S.T. (1995). *Case Study in Nursing Ethics*. (4th ed.). Boston, MA: Jones and Bartlett.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A.; & Berry, L.L. (1991). Refinement and reassessment of the servqual scale. *Journal of retailing*, pp. 420–450.
- Vicki, D. L. (2012). Applying the ethics of care to your nursing practice. *Med–Surg Nursing*, 21(2), 112–116.
- Walter, E. (2008). *Cambridge Advance Learner's Dictionary*. (3rd ed.). Italy: Cambridge University.
- Watson. (1999). *Theory of Human Caring*. Retrieved from <https://www.watsoncaringscience.org>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัย

วิสัย คะตา

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารและพัฒนากการศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คำนำ

คู่มือการใช้“ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม โดยมุ่งหวังให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร สถานศึกษา อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือกันในการวัดประเมินผล คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย รายละเอียดของตัวบ่งชี้ด้าน ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีวินัย การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรม และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และคณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ผู้บริหารสถานศึกษา อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ เป็นแนวทางในการประเมิน จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

วิสัย คະตา

นักศึกษาระดับดุขฎฐิบัณชิต

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญ

จริยธรรม เป็นหลักของการประพฤติที่พึงงามของบุคคลทั้งกาย วาจาและใจโดยมีพื้นฐานมาจากประเพณี กฎหมาย ศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคคลที่มีจริยธรรมย่อมปฏิบัติตามหลักที่พึงงามของสังคม และเมื่ออยู่ในวิชาชีพโดยปฏิบัติตามหลักที่พึงงามของวิชาชีพนั้น (สิวลี ศิริไล, 2551, หน้า 209) จริยธรรมเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดีความเลว ความถูกต้องหรือความผิด โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนการให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม (Bandman and Bandman, 2002; Lindberg, Hunter and Krus Zewski, 1998 อ้างถึงใน วณิชชา พึ่งชมภู, 2557, หน้า 6) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลมีหลักจริยธรรมของวิชาชีพและนำมาใช้เป็น จรรยาบรรณพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานความประพฤติในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล การปฏิบัติตามจรรยาบรรณพยาบาล จึงเป็นการแสดงพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งช่วยควบคุมให้พยาบาลทำงานอย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 1)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่วัยในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการพยาบาลคือ การช่วยให้ประชาชนมีความผาสุก มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตตลอดเวลา (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552, หน้า 7-8) พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณธรรมจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากจะส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นความเสี่ยงทั้งต่อพยาบาลและต่อประชาชนผู้ใช้บริการ ส่งผลกระทบ

ทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม หรืออาจรุนแรงถึงชีวิตได้ ในขณะที่พยาบาลอาจได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ เช่น การถูกพักใช้ใบอนุญาตการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่งผลกระทบต่อองค์กรด้านชื่อเสียงและถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและหน่วยงานบริการสุขภาพ ถูกร้องเรียนฟ้องร้องด้านจริยธรรม หรือถูกเรียกค่าเสียหายสูงขึ้น (สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 1-2)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมความพร้อมด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีความจำเป็นต้องส่งเสริมและปลูกฝังในนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษารับรู้ว่าคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูงสุด และความอดทนอยู่ในระดับต่ำสุด (พิศสมัย อรทัยและเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2553, หน้า 350-363) สอดคล้องกับการศึกษาคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ความมีวินัย ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ความรับผิดชอบ (นันทวัน บุญก่อน, กาญจนายาหุม, ศิวาพร จันทร์ทอง, 2551) แต่เมื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ด้านที่มีระดับสมรรถนะสูงสุดคือ ด้านความมีจริยธรรม (สุริพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบาน, กาญจนฯ สุขแก้ว, 2554, หน้า 67-77)

สถาบันการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาล ที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล จึงต้องทำให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะต่างๆอย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ 2560 (TQF) คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพบัณฑิต รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิตและสังคม สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรมีการวัดระดับความสำเร็จของการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม โดยการจัดการศึกษาแบบเน้นผลลัพธ์ ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบและด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดย

ประยุกต์ใช้ความรู้ที่เรียนมา มีภาวะผู้นำและทำเป็น คือ มีทักษะทางวิชาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคม แต่การวัดความสำเร็จของการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษา นั้น จำเป็นต้องมีตัวบ่งชี้ที่มีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้าง

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้เป็นหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน การแปลความหมายคะแนน และเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน เป็นกลไกหลักในการพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ ช่วยให้ผู้บริหาร อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง แยกแยะระดับต่างๆของการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังช่วยให้อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยงได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข ทำให้นักศึกษาพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความสำเร็จได้ง่ายขึ้น เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการจัดการเรียนรู้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามนโยบาย เป้าหมาย และระดับมาตรฐานที่กำหนดโดยสถานศึกษาและหน่วยงานต้นสังกัด คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศจากผลการประเมินมีความเหมาะสม สอดคล้องกับเกณฑ์และมาตรฐานอย่างเป็นระบบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้คู่มือ มีดังนี้

1. ได้เกณฑ์มาตรฐานในการวัดประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. ได้เครื่องมือการวัดประเมินในประเด็นจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ได้ข้อมูลสารสนเทศจากผลการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการ
พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานอย่างเป็นระบบ และนำผลไปใช้พัฒนา
คุณภาพการประเมิน ผู้ประเมิน และคุณภาพหน่วยงานต่อไป

วิธีการคำนวณ

ตัวบ่งชี้จะระบุเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดเกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้เป็น 4 ระดับ
มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 การประเมินจะนับจำนวนข้อ และระบุว่าผลการปฏิบัติได้กี่ข้อ ได้
คะแนนเท่าใด กรณีที่

ไม่มีการปฏิบัติใดๆ หรือปฏิบัติไม่ครบที่จะได้ 1 คะแนน ให้ถือว่าได้ 0 คะแนน

ตัวอย่าง สมมติว่ามีเกณฑ์การประเมิน 5 ตัว จะกำหนดเป็น 4 ระดับ มีคะแนน
ตั้งแต่ 1 ถึง 4 สามารถคำนวณโดยเอาจำนวนข้อเกณฑ์การประเมินหารด้วยเกณฑ์การ
ประเมินทั้งหมด คูณด้วยจำนวนระดับคะแนนเต็ม เช่น

ถ้าเกณฑ์การประเมิน 1 ข้อ คำนวณได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อเกณฑ์การประเมิน} \times \text{จำนวนระดับคะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

$$= \frac{1 \times 4}{5} = 0.80 \text{ เอามาเทียบเป็น}$$

ถ้าเกณฑ์การประเมิน 2 ข้อ คำนวณได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อเกณฑ์การประเมิน} \times \text{จำนวนระดับคะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

$$= \frac{2 \times 4}{5} = 1.60 \text{ เอามาเทียบเป็น 2 คะแนน}$$

ถ้าเกณฑ์การประเมิน 3 ข้อ คำนวณได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อเกณฑ์การประเมิน} \times \text{จำนวนระดับคะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

$$= \frac{3 \times 4}{5} = 2.40 \text{ เอามาเทียบเป็น 2 คะแนน}$$

ถ้าเกณฑ์การประเมิน 4 ข้อ คำนวณได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อเกณฑ์การประเมิน} \times \text{จำนวนระดับคะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

$$= \frac{4 \times 4}{5} = 3.20 \text{ เามาเทียบเป็น 3 คะแนน}$$

ถ้าเกณฑ์การประเมิน 5 ข้อ คำนวณได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อเกณฑ์การประเมิน} \times \text{จำนวนระดับคะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

$$= \frac{5 \times 4}{5} = 4.00 \text{ เามาเทียบเป็น 4 คะแนน}$$

เนื้อหาและรายการประเมิน

เนื้อหาของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มี 18 องค์ประกอบ 60 ตัวบ่งชี้ ได้แก่

1. ความซื่อสัตย์ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง มี 3 ตัวบ่งชี้ ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น มี 3 ตัวบ่งชี้ ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ มี 3 ตัวบ่งชี้ รวม 9 ตัวบ่งชี้
2. ความรับผิดชอบ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง มี 3 ตัวบ่งชี้ ความรับผิดชอบต่อสังคม มี 3 ตัวบ่งชี้ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ มี 3 ตัวบ่งชี้ รวม 9 ตัวบ่งชี้
3. ความมีวินัย มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ มี 3 ตัวบ่งชี้ ความเชื่อมั่นในตนเอง มี 3 ตัวบ่งชี้ ความอดทนอดกลั้น มี 3 ตัวบ่งชี้ รวม 9 ตัวบ่งชี้
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น มี 5 ตัวบ่งชี้ ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ มี 4 ตัวบ่งชี้ ความไว้วางใจ มี 4 ตัวบ่งชี้ รวม 13 ตัวบ่งชี้
5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ มี 3 ตัวบ่งชี้ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มี 4 ตัวบ่งชี้ การบอกความจริง มี 3 ตัวบ่งชี้ รวม 10 ตัวบ่งชี้
6. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านค่านิยมทางสังคม มี 4 ตัวบ่งชี้ ด้านลักษณะวิชาชีพ มี 3 ตัวบ่งชี้ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ มี 3 ตัวบ่งชี้ รวม 10 ตัวบ่งชี้

มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 ความซื่อสัตย์

1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง

คำอธิบาย ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติสิ่งที่
ดีงาม ถูกต้อง ประพฤติชอบด้วยกาย วาจา และใจ ยอมรับความจริงเมื่อผิดพลาดหรือ
กระทำความผิด มีการแสดงออกตรงกับคำพูด ความรู้สึกนึกคิด

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้
- 2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง
- 3) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น

คำอธิบาย ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติ
สิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง ละเว้นการพูดเท็จ กล่าวแต่คำสัตย์ ไม่จงใจพูดให้ร้ายผู้อื่น เพราะเห็น
แก่ผลประโยชน์ใดๆ ไม่พูดส่อเสียด ยุยง สร้างความแตกแยก ละเว้นจากการพูดคำหยาบ
คาย รวมถึงละเว้นจากการพูดเหลวไหล พูดความจริง สุภาพนุ่มนวล มีเหตุมีผล มีสาระ
และถูกกาลเทศะ ไม่อวดอ้างความสามารถของตนเกินความจริง

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย
- 2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง
- 3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่

คำอธิบาย ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการกระทำที่ตรงต่อหน้าที่ ทำความดีเพื่อส่วนรวม โดยยึดมั่นในภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเคร่งครัดทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที
- 2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

ด้านที่ 2 ความรับผิดชอบ

2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง

คำอธิบาย ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ความพยายาม ความเอาใจใส่ พร้อมทั้งยอมรับผลการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะเป็ผลดี หรือผลเสีย และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

- 1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
- 2) บ៉องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
- 3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

คำอธิบาย ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีส่วนช่วยสร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็มความสามารถ และให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม
- 2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย
- 3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

คำอธิบาย ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติและการตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมของวิชาชีพ และการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของวิชาชีพ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ
- 2) ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม
- 3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

ด้านที่ 3 ความมีวินัย

3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ

คำอธิบาย การปฏิบัติตามระเบียบ หมายถึง การประพฤติตนตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่สถานศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงานกำหนดไว้ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง โดยไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดกับกฎระเบียบ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด
- 2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด
- 3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง

คำอธิบาย ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การกล้าตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลที่ถูกต้องด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออก ทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง พึ่งพาตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เกณฑ์การประเมิน

- 1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล
- 2) กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง
- 3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

3.3 ความอดทนอดกลั้น

คำอธิบาย ความอดทนอดกลั้น หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆที่มากกระทบจิตใจ สามารถรักษาความสงบของจิตใจเอาไว้ได้ เพื่อนำตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความสำเร็จในหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี
- 2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย
- 3) ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

ด้านที่ 4 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น

คำอธิบาย การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการแสดงความเคารพนับถือ รับฟังความคิดเห็นผู้อื่นโดยปราศจากอคติ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหน้า สนใจและใส่ใจต่อผู้อื่น ยอมรับความสามารถของผู้อื่น มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนน้อม ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่กระทำการใดๆที่เหยียดหยามความเป็นมนุษย์ ในสถานการณ์ที่เหมือนกันต้องปฏิบัติด้วยหลักการที่เหมือนกัน การดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ ทำให้ได้รับสิทธิที่ควรจะได้โดยตรงไปตรงมา และการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม รู้จักกาลเทศะ มีสัมมาคารวะ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
- 2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม
- 3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล
- 4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ
- 5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2-3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ	ดำเนินการ 5 ข้อ

4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ

คำอธิบาย ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งการพูดและการกระทำ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากทุกข์ ด้วยการแสดงความมีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การไม่เอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การรู้จักให้อภัย

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ให้การพยาบาลโดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ
- 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร
- 4) ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

4.3 ความไว้วางใจ

คำอธิบาย ความไว้วางใจ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความไว้วางใจ เชื่อใจ อบอุ่นใจ มั่นใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

- 1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ
- 2) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล
- 3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ให้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่
- 4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

ด้านที่ 5 การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

คำอธิบาย การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง การให้อิสระแก่ผู้ให้บริการในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการบังคับ ชู้เชิญ และให้การพยาบาลสอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการของผู้ใช้บริการ

เกณฑ์การประเมิน

- 1) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
- 2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ให้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ
- 3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

5.2 การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

คำอธิบาย การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การบริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการ ประเมินผล การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง
- 2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ
- 3) ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ
- 4) มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

5.3 การบอกความจริง

คำอธิบาย การบอกความจริง หมายถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน

เกณฑ์การประเมิน

1. แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเอง ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
2. แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยสุขภาพ การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ
3. ให้ข้อมูล คำแนะนำการที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

ด้านที่ 6 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

6.1 ด้านค่านิยมทางสังคม

คำอธิบาย เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านค่านิยมทางสังคม หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

- 1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
- 2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง
- 3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม
- 4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุภาพอนามัย

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

6.2 ด้านลักษณะวิชาชีพ

คำอธิบาย เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การประเมิน

- 1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 2) มีความเสียสละ อดทน
- 3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

6.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

คำอธิบาย เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้างรับรู้อสิ่งใหม่ ๆ มีความสามารถทางภาษา สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้

เกณฑ์การประเมิน

- 1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ
- 2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ
- 3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ

เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน

คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
ระดับคุณภาพ	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
การดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพให้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมของระดับคุณภาพของ
ตัวบ่งชี้ ดังนี้

$$\frac{\text{ผลการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติ
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล}}{\text{จำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด}} = \frac{\text{ผลรวมของผลการประเมินในแต่ละตัวบ่งชี้}}{\text{จำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด}}$$

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

เกณฑ์การพิจารณา	ระดับคุณภาพ
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1.74	ปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 1.75 – 2.74	พอใช้
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 2.75 – 3.49	ดี
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 3.50 – 4.00	ดีมาก

(เกณฑ์การประเมินอ้างอิงจาก : บุญชม ศรีสะอาด, 2546 ,หน้า 62)

แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ
 ชาย
 หญิง
2. สถานภาพ
 ผู้บริหารสถานศึกษา
 อาจารย์
 อาจารย์พี่เลี้ยง

ตอนที่ 2 จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
1	ความซื่อสัตย์				
1.1	<p>ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง</p> <p>1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้</p> <p>2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง</p> <p>3) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				
1.2	<p>ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น</p> <p>1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย</p> <p>2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง</p> <p>3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				
1.3	<p>ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่</p> <p>1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที</p> <p>2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในในความรับผิดชอบก่อนรับเวร</p> <p>3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
2	ความรับผิดชอบ				
2.1	<p>ความรับผิดชอบต่อตนเอง</p> <p>1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>2) ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน</p> <p>3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				
2.2	<p>ความรับผิดชอบต่อสังคม</p> <p>1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม</p> <p>2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย</p> <p>3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				
2.3	<p>ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ</p> <p>1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ</p> <p>2) ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม</p> <p>3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
3	ความมีวินัย				
3.1	การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด 2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด 3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ 1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ				
3.2	ความเชื่อมั่นในตนเอง 1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล 2) กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง 3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ 1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ				
3.3	ความอดทนอดกลั้น 1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี 2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย 3) ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ 1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
4	การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์				
4.1	<p>การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น</p> <p>1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง</p> <p>2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม</p> <p>3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล</p> <p>4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ</p> <p>5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>				
4.2	<p>ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ</p> <p>1) ให้การพยาบาลโดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ</p> <p>2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>3) ดูแลผู้ใช้บริการดูจรรยาบรรณ</p> <p>4) ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่ายรำคาญ</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
4.3	<p>ความไว้วางใจ</p> <p>1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ</p> <p>2) มีลีลายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล</p> <p>3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ให้บริการมีอาการผิดปกติจนกว่าอาการคงที่</p> <p>4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>				
5	การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม				
5.1	<p>การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>1) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล</p> <p>2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ให้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ</p> <p>3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				
5.2	<p>การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>1) ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ</p> <p>3) ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ให้บริการ</p> <p>4) มีการวางแผนการดูแลผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
5.3	การบอกความจริง 1) แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2) แจ้งผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายให้ผู้ให้บริการรับทราบ 3) ให้ข้อมูล คำแนะนำการที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ 1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ				
6	เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล				
6.1	ด้านค่านิยมทางสังคม 1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ 2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง 3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม 4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ				
6.2	ด้านลักษณะวิชาชีพ 1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 1) มีความเสียสละ อดทน 2) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ 1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ				

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ			
		4	3	2	1
6.3	<p>ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ</p> <p>1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ</p> <p>2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ</p> <p>3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ</p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>				

แบบสรุปลผลการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รายการพิจารณา	คะแนน	ระดับคุณภาพ
1. ความซื่อสัตย์		
1) ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง		
2) ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น		
3) ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 1		
2. ความรับผิดชอบ		
1) ความรับผิดชอบต่อตนเอง		
2) ความรับผิดชอบต่อสังคม		
3) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 2		
3. ความมีวินัย		
1) การปฏิบัติตามกฎระเบียบ		
2) ความเชื่อมั่นในตนเอง		
3) ความอดทนอดกลั้น		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 3		
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์		
1) การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น		
2) ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ		
3) ความไว้วางใจ		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 4		
5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม		
1) การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ		
2) การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ		
3) การบอกความจริง		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 5		

รายการพิจารณา	คะแนน	ระดับคุณภาพ
6. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล		
1) ด้านค่านิยมทางสังคม		
2) ด้านลักษณะวิชาชีพ		
4) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการ		
รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 6		
สรุปผลการประเมินจริยธรรมการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล		

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทวัน บุญก่อน, กาญจนา ยาหมุ, ศิวาพร จันทร์ทอง, และคณะ. (2551). *คุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม. โรงแรมแอมบาสเดอร์ 28-29 สิงหาคม 2551. นนทบุรี: เซน ปริ้นติ้ง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2553). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล*. *รามาศิลป์พยาบาลสาร*, 16(3), 350-63.
- วณิชชา พิงชมภู. (2557). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- ลิวลี ศิริไล. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวีพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบาน, และกาญจนา สุขแก้ว. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะใน การปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 67-77.

**แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรม
การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

คำชี้แจง

1. การประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมิน และความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตามตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ(Rating Scale) ดังนี้
 - 2.1 ประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมินตามตัวบ่งชี้ในแต่ละตัวบ่งชี้ มีเกณฑ์พิจารณาว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับใด ตามความหมายและค่าคะแนนดังนี้
 - 5 หมายถึง เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
 - 4 หมายถึง เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมในระดับมาก
 - 3 หมายถึง เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
 - 2 หมายถึง เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมในระดับน้อย
 - 1 หมายถึง เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด
 - 2.2 ประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตามตัวบ่งชี้โดยใช้แบบประเมินรายการ 5 ระดับ และมีปลายเปิด มีเกณฑ์การพิจารณาว่าคู่มือการใช้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ตามคะแนน ดังนี้
 - 5 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
 - 4 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมในระดับมาก
 - 3 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
 - 2 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมในระดับน้อย
 - 1 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิสัย คตะตา

นักศึกษาปริญญาเอก

สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้การสัมภาษณ์ จำนวน 7 คน

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชรรัตน์ มังคละศิริ	รักษาการคณบดี วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี บรมราชชนนีนครพนม
2	ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี อุดรธานี
3	รองศาสตราจารย์ ดร.พร้อมจิตร ห่อนบุญheim	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรมณ กาสีวงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
5	นางสาวปิ่นเพชร อัมภรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
6	นางพรศิริ เสนธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลนครพนม
7	นางวราภรณ์ อัคพิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเสนอแนวทางการพัฒนา
โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง**

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1	ผศ.ดร.ไพฑูรย์ วุฒิสโ	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
2	ผศ.ดร.เสาวมาศ เกื้ออนนาดี	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มรภ.สุราษฎร์ธานี
4	ดร.ธานี กล่อมใจ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา
5	ดร.วัชรวิ อมรโรจน์วรวุฒิ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น
6	ดร.ปัทมา พ่องศิริ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
7	ดร.สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
8	ผศ.ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
9	ผศ.พัชนี สมกำลัง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
10	ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง	รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
11	ผศ.ดร.ไพโรวัลย์ โคตร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มรภ. อุบลราชธานี
12	ผศ.ดร.อุไร จำปาอะดี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
13	ผศ.ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
14	อาจารย์สุพัตรา ช่างสุพรรณ	อาจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
15	นางพิศวง สว่างวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพศ.สกลนคร
16	นางเปล่งฉวี สกลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพศ.สกลนคร
17	นางบุญร่วม ปรีปทุมณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.นครพนม
18	นางวารภรณ์ ศรีนครา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.นครพนม
19	นางประภัสสร บุญอยู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.กุสุมาลย์
20	นางสุนันท์ นกทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.บึงกาฬ
21	นางสิรินาถ นามจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.มุกดาหาร

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1	ผศ.ดร.นุชรัตน์ มังคละศิริ	รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนครพนม
2	ดร.บุญรอด ดอนประเพ็ง	คณบดี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
3	ผศ.ดร.วิรมณ กาลีวงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
4	ผศ.ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
5	ผศ.พัชนี สมกำลัง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุปี

ตำแหน่ง () คณบดี/ผู้อำนวยการ () นักวิชาการ () หัวหน้าพยาบาล

วุฒิการศึกษา ()ปริญญาโท ()ปริญญาเอก

ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

ตอนที่ 2 คำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านคิดว่าจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หมายถึงอะไร
2. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
3. พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ ควรแสดงออก(พฤติกรรมบ่งชี้)อย่างไรบ้าง

แบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 1

(แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ)

รหัสเอกสาร

--	--	--	--

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลผู้วิจัย

นางวิสัย คตะดา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา

(Doctor of Philosophy Program in Educational Administration and Development)

บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่ 315 หมู่ที่ 10 บ้านน้อยโนนจาง ตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
47130

โทรศัพท์ 08-9861-2081 Email : wisai_kata@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง

อาจารย์ ดร.พรเทพ เสถียรนพแก้ว

อาจารย์ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา

ผู้เชี่ยวชาญ.....

(.....)

คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใคร่ขอชี้แจงประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. ระเบียบวิธีวิจัย ใช้แบบพหุวิธี ได้แก่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง และการยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. ขั้นตอนการดำเนินการมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
4. เนื้อหาที่ผู้วิจัยนำมาใช้สร้างข้อคำถามในครั้งนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน สรุปองค์ประกอบได้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความรับผิดชอบ 3) ความมีวินัย 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม และ 6) ทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
5. ผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 รอบ คือ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ เห็นด้วย – ไม่เห็นด้วย พร้อมคำถามแบบปลายเปิด รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
6. สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 1 (ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้) มีเนื้อหา 2 ตอน คือ
 - 6.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 6.2 ตอนที่ 2 ตัวบ่งชี้เกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
7. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้พิจารณาข้อความที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย(/) ลงในช่องระดับความคิดเห็นเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบคำถามทุกข้อ และเสนอเหตุผล หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
8. เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนทางไปรษณีย์ภายใน 1 สัปดาห์ โดยใช้ซองที่แนบมาพร้อมนี้

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ขอเสนอแนะ
1.องค์ประกอบหลักความซื่อสัตย์ 1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง 1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้ 2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง 3) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำความผิด 4).....			
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น 1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงานเสียหาย 2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง 3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทผู้อื่น 4).....			
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ 1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที 2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร 3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม 4) ไม่ทำผิดกฎหมาย/กฎระเบียบสถานศึกษา 5).....			
2.องค์ประกอบหลักความรับผิดชอบ 2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง 1) มีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน 2) ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน 3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ 4).....			
2.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม 1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม 2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย 3) การร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก			

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
4) ไม่เอาเปรียบผู้อื่น 5).....			
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ 2) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม 3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบการศึกษา 4)			
3.องค์ประกอบหลักความมีวินัย 3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ 1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด 2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ 3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด 4).....			
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง 1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล 2) กระทำสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้องด้วยตนเอง 3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ 4)			
3.3 ความอดทนอดกลั้น 1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี 2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย 3) ไม่หกลีงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก 4)			
4.องค์ประกอบหลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น 1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้อง และใช้สรรพนามที่เหมาะสม 3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล			

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ 5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต 6).....			
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ 1) ให้การพยาบาลโดยผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมและการฟื้นฟูสภาพ 3) ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร 4) ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ 5).....			
4.3 ความไว้วางใจ 1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ 2) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ใช้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล 3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติ จนกว่าอาการคงที่ 4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะปฏิบัติการพยาบาล 5).....			
5.องค์ประกอบหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ 1) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาล 2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ 3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ 4)			
5.2 การบริการตามมาตรฐาน 1) ให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง 2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ 3) ไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย 4) มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ 5).....			

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
5.3 การบอกความจริง 1) แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2) แจ้งผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ 3) ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ			
6 องค์ประกอบหลักด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 6.1 ค่านิยมทางสังคม 1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ 2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง 3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม 4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เจริญก้าวหน้าได้รวดเร็ว 5).....			
6.2 ลักษณะวิชาชีพ 1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 2) มีความเสียสละ อดทน 3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ 4).....			
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ 1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ 2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ 3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ			

ความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

แบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 2

(แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ)

รหัสเอกสาร

--	--	--	--

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
ประกอบการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลผู้วิจัย

นางวิสัย คะตา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา
 (Doctor of Philosophy Program in Educational Administration and Development)
 บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่ 315 หมู่ที่ 10 บ้านน้อยโนนจันทน์ ตำบลพรรณานิคม
 จังหวัดสกลนคร 47130

โทรศัพท์ 08-9861-2081 Email : wisai_kata@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง

อาจารย์ ดร.พรเทพ เสถียรนพแก้ว

อาจารย์ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา

ผู้เชี่ยวชาญ.....

(.....)

คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใคร่ขอชี้แจงประเด็นต่างๆดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) พร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยให้ค่าคะแนนดังนี้

เหมาะสมน้อยที่สุด	ให้นำหนักคะแนน 1
เหมาะสมน้อย	ให้นำหนักคะแนน 2
เหมาะสมปานกลาง	ให้นำหนักคะแนน 3
เหมาะสมมาก	ให้นำหนักคะแนน 4
เหมาะสมมากที่สุด	ให้นำหนักคะแนน 5

3. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

4. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้พิจารณาข้อคำถามที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องความคิดเห็นเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบคำถามทุกข้อ และเสนอเหตุผล หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้วย

5. เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบแบบสอบถาม และส่งคืนทางไปรษณีย์ภายใน 1 สัปดาห์ โดยใช้ซองที่เขียนที่อยู่พร้อมติดแสตมป์ที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางวิสัย คตะ
 นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. ความซื่อสัตย์					
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง					
1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้					
2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง					
3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ					
4) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำผิด					
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น					
1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย					
2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง					
3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น					
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่					
1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที					
2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร					
3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม					
2. ความรับผิดชอบ					
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง					
1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน					
2) บังคับตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน					
3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ					
2.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม					
1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม					
2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย					
3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก					

ตัวบ่งชี้จรรยาบรรณการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ					
1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ					
2) ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม					
3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบ					
3. ความมีวินัย					
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ					
1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด					
2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด					
3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด					
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง					
1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล					
2) กระทำสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้องด้วยตนเอง					
3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้					
3.3 ความอดทนอดกลั้น					
1) น้อมรับฟังข้อเสนอนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี					
2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย					
3) ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก					
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์					
4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น					
1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม					
3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล					
4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ					
1) ให้การพยาบาลโดยผู้ให้บริการไม่ต้องร้องขอ					
2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมและการฟื้นฟูสภาพ					
3) ดูแลผู้ให้บริการดูจรรยาบรรณ					
4) ดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ					
4.3 ความไว้วางใจ					
1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ให้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ					
2) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล					
3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ให้บริการมีอาการผิดปกติ จนกว่าอาการคงที่					
4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ให้บริการในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล					
5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม					
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ให้บริการ					
1) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล					
2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ให้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ					
3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ					
5.2 การบริการตามมาตรฐาน					
1) ให้บริการโดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง					
2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ					
3) ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย					
4) มีการวางแผนการดูแลผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ					
5.3 การบอกความจริง					
1) แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยญาติสัญญาวิชาชีพ การตรวจร่างกายให้ผู้ให้บริการรับทราบ					
3) ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ให้บริการ					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
6. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล					
6.1 ด้านค่านิยมทางสังคม					
1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มามีมาารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์					
2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง					
3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม					
4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างด้านสุภาพอนามัย					
6.2 ลักษณะวิชาชีพ					
1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์					
2) มีความเสียสละ อดทน					
3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์					
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ					
1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ					
2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ					
3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

แบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 3

(แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ)

รหัสเอกสาร

--	--	--	--

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
 ประกอบการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
 ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลผู้วิจัย

นางวิสัย คตะดา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา
 (Doctor of Philosophy Program in Educational Administration and Development)
 บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่ 315 หมู่ที่ 10 บ้านน้อยโนนจ้านง ตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม
 จังหวัดสกลนคร 47130

โทรศัพท์ 08-9861-2081 Email : wisai_kata@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง

อาจารย์ ดร.พรเทพ เสถียรนพแก้ว

อาจารย์ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา

ผู้เชี่ยวชาญ.....

(.....)

คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใคร่ขอชี้แจงประเด็นต่างๆ ดังนี้

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบ โดยยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquartile Range) ของแต่ละข้อที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบคำตอบของกลุ่ม และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญว่ามีความสอดคล้องกันมากเพียงใด เพื่อประกอบการพิจารณาการคงเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

วิธีการตอบ

1.เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แสดงค่าสถิติจากการวิเคราะห์คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไว้ดังนี้

- หมายถึง ค่ามัธยฐานที่เป็นตัวแทนคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

- ★ หมายถึง ค่าระดับคะแนนที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

□ หมายถึง ขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ช่วงนี้

2.การตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้ขอให้ท่านได้พิจารณาคำตอบของท่าน ซึ่งท่านผู้เชี่ยวชาญสามารถตัดสินใจได้ 2 กรณี คือ

2.1 การยืนยันคำตอบเดิม ท่านผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องทำเครื่องหมายใดๆ ในกรณีที่เครื่องหมายทั้งสองอยู่ใกล้กันหรืออยู่ในช่วงเดียวกันในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดงว่าคำตอบของท่านใกล้เคียงหรือตรงกับคำตอบของกลุ่มแล้ว แต่ถ้าหากคำตอบเดิมของท่านตกอยู่นอกเขตพิสัยควอไทล์ () ซึ่งไกลจากความคิดเห็นของกลุ่ม ถ้าท่านยังยืนยันความคิดเห็นเดิมและไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ขอให้ท่านได้แสดงเหตุผลประกอบเพื่อยืนยันคำตอบเดิมของท่านไว้ด้วย

2.2 การเปลี่ยนคำตอบใหม่ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ควรจะเป็น คือ มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1) ซึ่งเป็นคำตอบใหม่ใหม่ในข้อนั้นๆ

ข้อ	ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม					ให้เหตุผลเฉพาะ ข้อที่ตอบอยู่นอก เขตพิสัยระหว่าง ควอไทล์
		5	4	3	2	1	
ก	ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้	●	★				ไม่จำเป็นในการ กำหนดตัวชี้วัดการ ให้ข้อมูลการ เจ็บป่วยซึ่งทุกคน ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว
ข	ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่ชัดเจนแก่ผู้ใช้บริการ		●		★		
ค	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ	●	✓			★	

คำอธิบาย

1. คำตอบข้อ ก แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าเหมาะสมและควรใช้เป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยผู้ตอบก็มีความเห็นสอดคล้องกับกลุ่มด้วย

2. คำตอบข้อ ข แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าเหมาะสมและควรใช้เป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากแต่ผู้ตอบก็มีความเห็นแตกต่างจากกลุ่มในรอบที่ 2 และยืนยันความคิดเห็นเดิมในรอบที่ 3 ทั้งที่ความคิดเห็นตกอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้ตอบจำเป็นต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

3. คำตอบข้อ ค แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าเหมาะสมและควรใช้เป็นตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากแต่ผู้ตอบก็มีความเห็นแตกต่างจากกลุ่มในรอบที่ 2 และต้องการเปลี่ยนความคิดเห็นเดิมในรอบที่ 3 โดยทำเครื่องหมาย ✓ อันเป็นคำตอบใหม่ซึ่งมาอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ จึงไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางวิสัย คตะตา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา

พยาบาล

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม					ให้เหตุผลเฉพาะข้อ ที่ตอบอยู่นอก ขอบเขตพิสัย ระหว่างควอไทล์
	5	4	3	2	1	
1. ความซื่อสัตย์						
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง						
1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
4) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด หรือกระทำความผิด	<input checked="" type="checkbox"/>					
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น						
1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น	<input checked="" type="checkbox"/>					
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่						
1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. ความรับผิดชอบ						
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง						
1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ	<input checked="" type="checkbox"/>					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม					ให้เหตุผลเฉพาะข้อ ที่ตอบอยู่นอก ขอบเขตพิสัย ระหว่างควอไทล์
	5	4	3	2	1	
2.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม						
1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม	<input type="checkbox"/>					
2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและแหล่งฝึก	<input type="checkbox"/>					
3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก	<input type="checkbox"/>					
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ						
1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ	<input type="checkbox"/>					
2)ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม	<input type="checkbox"/>					
3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบ	<input type="checkbox"/>					
3. ความมีวินัย						
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ						
1) ชื่นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด	<input type="checkbox"/>					
2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด	<input type="checkbox"/>					
3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด	<input type="checkbox"/>					
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง						
1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล	<input type="checkbox"/>					
2) กระทำสิ่งต่างๆได้ถูกต้องด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>					
3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้	<input type="checkbox"/>					
3.3 ความอดทนอดกลั้น						
1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี	<input type="checkbox"/>					
2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมาย	<input type="checkbox"/>					
3) ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก	<input type="checkbox"/>					
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						
4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น						
1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>					
2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>					
3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล	<input type="checkbox"/>					

ตัวบ่งชี้จรรยาบรรณการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม					ให้เหตุผลเฉพาะ ข้อที่ตอบอยู่นอก ขอบเขตพิสัย ระหว่างควอไทล์
	5	4	3	2	1	
4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ	<input checked="" type="checkbox"/>					
5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต	<input checked="" type="checkbox"/>					
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ						
1) ให้การพยาบาลโดยผู้ใช้บริการไม่ต้องร้องขอ	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ดูแลผู้ใช้บริการดุจญาติมิตร	<input checked="" type="checkbox"/>					
4) ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดง ท่าทีเบื่อหน่าย/ไร้ค่า	<input checked="" type="checkbox"/>					
4.3 ความไว้วางใจ						
1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้ใช้บริการรู้จัก ด้วยน้ำเสียงสุภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) มีลีลายิ้มแย้ม พูดคุย สบตากับผู้ใช้บริการอย่างเป็นมิตร ขณะให้การพยาบาล	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ใช้บริการมีอาการผิดปกติ จนกว่าอาการคงที่	<input checked="" type="checkbox"/>					
4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล	<input checked="" type="checkbox"/>					
5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจรรยาบรรณ						
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ						
1) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาล	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
5.2 การบริการตามมาตรฐาน						
1) ให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	<input checked="" type="checkbox"/>					
4) มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	<input checked="" type="checkbox"/>					
5.3 การบอกความจริง						
1) แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยญาติผู้ป่วย การตรวจร่างกายให้ผู้ใช้บริการ รับทราบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้ใช้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม					ให้เหตุผลเฉพาะ ข้อที่ตอบอยู่นอก ขอบเขตพิสัย ระหว่างควอไทล์
	5	4	3	2	1	
6.เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล						
6.1 ด้านค่านิยมทางสังคม						
1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สมควรช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม	<input checked="" type="checkbox"/>					
4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย	<input checked="" type="checkbox"/>					
6.2 ลักษณะวิชาชีพ						
1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) มีความเสียสละ อดทน	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และ ความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์	<input checked="" type="checkbox"/>					
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ให้บริการ						
1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และผู้ให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/>					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

รหัสเอกสาร

--	--	--	--

แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลผู้วิจัย

นางวิสัย คะตา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา
(Doctor of Philosophy Program in Educational Administration and Development)
บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่ 315 หมู่ที่ 10 บ้านน้อยโนนจามง ตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม
จังหวัดสกลนคร 47130

โทรศัพท์ 08-9861-2081 Email : wisai_kata@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง

อาจารย์ ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า

อาจารย์ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา

คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใคร่ขอชี้แจงประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบพหุวิธี(Multiple Methodologies) ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ(Expert Interview) การใช้เทคนิคเดลฟาย(Delphi Technique) และการยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การดำเนินการมี 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และการพัฒนาตัวบ่งชี้ ระยะที่ 2 การตรวจสอบยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ซึ่งในขณะนี้ดำเนินการอยู่ในระยะที่ คือ การตรวจสอบยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน

4. เนื้อหาที่ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อคำถามในครั้งนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน

5. แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึงว่ามีระดับความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึงว่ามีระดับความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึงว่ามีระดับความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึงว่ามีระดับความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึงว่ามีระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

6. ความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด และยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

7. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้พิจารณาข้อคำถาม แล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางวิสัย คตะดา

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาล

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. ความซื่อสัตย์					
1.1 ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง					
1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนไว้					
2) เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริง					
3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ					
4) ยอมรับความจริงเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดหรือกระทำผิด					
1.2 ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น					
1) ไม่กล่าวคำเท็จเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน เสียหาย					
2) ไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง					
3) ไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดบทบาทของผู้อื่น					
1.3 ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่					
1) ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที					
2) ประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร					
3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม					
2. ความรับผิดชอบ					
2.1 ความรับผิดชอบต่อตนเอง					
1) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน					
2) ป้องกันตนเองมิให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน					
3) ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ					
2.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม					
1) รายงานผู้รับผิดชอบเมื่อพบสิ่งทีอาจเป็นผลเสียต่อส่วนรวม					
2) รักษาความสะอาดของสถานศึกษาและหอผู้ป่วย					
3) เข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและแหล่งฝึก					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
2.3 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ					
1) มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมกับวิชาชีพ					
2) ประพฤติตนอยู่ในหลักศีลธรรม					
3) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในระบบและนอกระบบ					
3. ความมีวินัย					
3.1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ					
1) ขึ้นปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนด					
2) แต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด					
3) ไม่ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ ระเบียบที่สถาบันกำหนด					
3.2 ความเชื่อมั่นในตนเอง					
1) กล้าแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการอย่างมีเหตุผล					
2) กระทำสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้องด้วยตนเอง					
3) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้					
3.3 ความอดทนอดกลั้น					
1) น้อมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยความเต็มใจ/ยินดี					
2) มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย					
3) ไม่หลีกเลี่ยงเมื่อได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก					
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์					
4.1 การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของผู้อื่น					
1) แจ้งผู้ใช้บริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) เรียกชื่อผู้ใช้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องและใช้สรรพนามที่เหมาะสม					
3) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อมูล					
4) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
5) ไม่ทอดทิ้งผู้ใช้บริการที่หมดหวังในการรักษา/ระยะสุดท้ายของชีวิต					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
4.2 ความปรารถนาดีด้วยความบริสุทธิ์ใจ					
1) ให้การพยาบาลโดยผู้ให้บริการไม่ต้องร้องขอ					
2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมและการฟื้นฟูสภาพ					
3) ดูแลผู้ให้บริการดูจรรยาบรรณ					
4) ดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย/รำคาญ					
4.3 ความไว้วางใจ					
1) กล่าวทักทายและแนะนำตนเองให้ผู้บริการรู้จักด้วยน้ำเสียงสุภาพ					
2) มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล					
3) ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้บริการมีอาการผิดปกติ จนกว่าอาการคงที่					
4) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้บริการในขณะปฏิบัติการพยาบาล					
5. การตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม					
5.1 การเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ					
1) เปิดโอกาสให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล					
2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ					
3) ให้คำแนะนำ เสนอแนะทางเลือกในการรักษาพยาบาลแก่ผู้บริการ					
5.2 การบริการตามมาตรฐาน					
1) ให้บริการโดยยึดผู้บริการเป็นศูนย์กลาง					
2) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริการ					
3) ไม่กระทำการใดๆที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย					
4) มีการวางแผนการดูแลผู้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ					
5.3 การบอกความจริง					
1) แจ้งชื่อสกุล ตำแหน่งของตนเองก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยญาติญาติญาติ การตรวจร่างกายให้ผู้บริการรับทราบ					
3) ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เป็นจริงแก่ผู้บริการ					

ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
6.เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล					
6.1 ด้านค่านิยมทางสังคม					
1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์					
2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมยกย่อง					
3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของสังคม					
4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นแบบด้านสุขภาพอนามัย					
6.2 ลักษณะวิชาชีพ					
1) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์					
2) มีความเสียสละ อดทน					
3) เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์					
6.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ					
1) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ					
2) พร้อมตอบคำถามด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ					
3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

แบบประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา

พยาบาล

คำชี้แจง

แบบประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ขอให้ท่านทำเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน กรุณาเขียนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคู่มือต่อไป

การประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ กำหนดระดับการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม มาก |
| 3 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม น้อย |
| 1 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม น้อยที่สุด |

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.คำชี้แจง						
2.วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ						
3.คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้						
4.เกณฑ์การประเมิน						
5.เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย						
6.ใช้ภาษาถูกต้อง						
7.รูปแบบการเขียน						
8.เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม						
9.สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้						
10.มีประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้						

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๐๕๕๒.๑๒/ว ๙๕๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๒๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

ด้วย นางวิสัย คตะธา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๘๖๓๒๒๓๓๓๐๕ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลนิกา ฉลากบาง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า และดร.เอกสิทธิ์ เพ็ญสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้สัมภาษณ์ท่าน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์จะประสานวัน เวลาที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.หาญชัย อัมภพล)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน คุณวิสัย คตะธา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๘๖๑ ๒๐๘๑



ที่ ศธ ๐๕๕๒.๑๒/ว ๘๗๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๒๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญเสนอแนวทางการพัฒนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เรียน

ด้วย นางวิสัย คตะธา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๘๖๓๒๒๓๓๑๐๔ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลกานา ฉลากบาง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า และดร.เอกลักษณ์ เทียสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้เสนอแนวทางการพัฒนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.หาญชัย อัมภามล)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๙๔๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลฯ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ๑ ชุด

ด้วย นางวิสัย คตะตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๘๖๓๒๒๓๓๑๐๔ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลกานา ฉลากบาง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.พรเทพ เสถียรนพแก้ว และดร.เอกลักษณ์ เทียสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้จริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.หาญชัย อัมภามล)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน คุณวิสัย คตะตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๘๖๑ ๒๐๘๑

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้โปรแกรม LISREL

DATE: 10/21/2019

TIME: 21:23

L I S R E L 8.52

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone:800)247-6113,(847)675-0720,Fax:847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002

Use of this program is subject to the terms
specified in the Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\Teacher\Desktop\K.LPJ:

TI K

!DA NI=60 NO=500 NG=1 MA=CM

SY='C:\Users\Teacher\Desktop\K.dsf' NG=1

SE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54

55 56 57 58 59 60 /

MO NY=60 NK=1 NE=24 LY=FU,FI BE=FU,FI GA=FU,FI PH=SY,FR PS=DI,FR TE=SY,FI

LE

EH7 EH8 EH9 ERE10 ERE11 ERE12 EDI13 EDI14 EDI15

418

ERP16 ERP17 ERP18 EDE19 EDE20 EDE21 EAT22 EAT23 EAT24

EH ERE EDI ERP EDE EAT

LK

KETHIC

FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(4,2) LY(5,2) LY(6,2) LY(7,3) LY(8,3) LY(9,3)

FR LY(10,4) LY(11,4) LY(12,4) LY(13,5) LY(14,5) LY(15,5) LY(16,6) LY(17,6) LY(18,6)

FR LY(19,7) LY(20,7) LY(21,7) LY(22,8) LY(23,8) LY(24,8) LY(25,9) LY(26,9) LY(27,9)

FR LY(28,10) LY(29,10) LY(30,10) LY(31,10) LY(32,10) LY(33,11) LY(34,11) LY(35,11) LY(36,11)

FR LY(37,12) LY(38,12) LY(39,12) LY(40,12) LY(41,13) LY(42,13) LY(43,13) LY(44,14) LY(45,14)

FR LY(46,14) LY(47,14) LY(48,15) LY(49,15) LY(50,15) LY(51,16) LY(52,16) LY(53,16) LY(54,16)

FR LY(55,17) LY(56,17) LY(57,17) LY(58,18) LY(59,18) LY(60,18) BE(1,19) BE(2,19) BE(3,19)

FR BE(4,20) BE(5,20) BE(6,20) BE(7,21) BE(8,21) BE(9,21) BE(10,22) BE(11,22) BE(12,22)

FR BE(13,23) BE(14,23) BE(15,23) BE(16,24) BE(17,24) BE(18,24) GA(19,1) GA(20,1) GA(21,1)

FR GA(22,1) GA(23,1) GA(24,1) TE 1 1 TE 2 2 TE 3 3 TE 4 4 TE 5 5 TE 6 6 TE 7 7

FR TE 8 8 TE 9 9 TE 10 10 TE 11 11 TE 12 12 TE 13 13 TE 14 14 TE 15 15 TE 16 16 TE 17 17 TE 18
18 TE 19 19 TE 20 20 TE 21 21 TE 22 22 TE 23 23 TE 24 24

FR TE 25 25 TE 26 26 TE 27 27 TE 28 28 TE 29 29 TE 30 30 TE 31 31 TE 32 32

FR TE 33 33 TE 34 34 TE 35 35 TE 36 36 TE 37 37 TE 38 38 TE 39 39 TE 40 40

FR TE 41 41 TE 42 42 TE 43 43 TE 44 44 TE 45 45 TE 46 46 TE 47 47 TE 48 48

FR TE 49 49 TE 50 50 TE 51 51 TE 52 52 TE 53 53 TE 54 54 TE 55 55 TE 56 56

FR TE 57 57 TE 58 58 TE 59 59 TE 60 60 TE 9 8 TE 10 7 TE 3 2 TE 4 1 FR TE 4 2

FR TE 15 5 TE 25 24 TE 32 2 TE 34 2 TE 34 6 TE 31 4 TE 20 18 TE 29 3

FR TE 46 3 TE 60 31 TE 26 4 TE 21 11 TE 42 14 TE 40 26 TE 52 36 TE 52 30

FR TE 53 41 TE 41 38 TE 41 21 TE 23 4 TE 29 1 TE 52 49 TE 38 35 TE 51 44

FR TE 57 43 TE 46 1 TE 13 12 TE 34 3 TE 44 4 TE 46 26 TE 19 17

FR TE 48 42 TE 47 45 TE 4 3 TE 13 2 TE 56 28 TE 23 3 TE 35 4 TE 58 18

FR TE 39 37 TE 15 4 TE 10 7 TE 33 28 TE 15 5 TE 59 55 TE 44 1 TE 41 3

FR TE 36 2 TE 28 3 TE 11 4 TE 26 4 TE 8 4 TE 28 3 TE 23 22

FR TE 29 3 TE 36 2 TE 57 16 TE 41 23 TE 3 1 TE 6 2 TE 28 3 TE 20 1

FR TE 30 4 TE 38 3 TE 41 4 TE 45 1 TE 46 4 TE 50 2 TE 55 3 TE 59 3

FR TE 23 14 TE 3 1 TE 3 2 TE 15 5 TE 19 17 TE 20 18 TE 23 2

FR TE 25 24 TE 53 41 TE 54 50 TE 54 47 TE 7 4 TE 53 38

FR TE 54 45 TE 39 32 TE 49 36 TE 60 31 TE 41 38 TE 23 19 TE 30 19

FR TE 33 23 TE 34 23 TE 35 23 TE 38 23 TE 41 21 TE 36 30 TE 54 45

FR TE 58 45 TE 41 38 TE 29 1 TE 23 7 TE 9 4 TE 8 4 TE 41 11 TE

PD

OU ME=ML AM RS EF FS SC IT=450 AD=OFF

TI K

Number of Input Variables 60

Number of Y - Variables 60

Number of X - Variables 0

Number of ETA - Variables 24

Number of KSI - Variables 1

Number of Observations 500

TI K

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

EH7

EH8

EH9

ERE10

ERE11

ERE12

Y1	0.54	--	--	--	--	--
Y2	0.38	--	--	--	--	--
	(0.06)					
	6.65					
Y3	0.26	--	--	--	--	--
	(0.05)					
	5.03					
Y4	--	0.12	--	--	--	--
Y5	--	0.80	--	--	--	--
	(0.25)					
	3.27					
Y6	--	0.78	--	--	--	--
	(0.24)					
	3.27					
Y7	--	--	0.85	--	--	--
Y8	--	--	0.82	--	--	--
	(0.02)					
	50.56					
Y9	--	--	0.82	--	--	--
	(0.02)					
	47.66					
Y10	--	--	--	0.74	--	--
Y11	--	--	--	0.80	--	--
	(0.02)					
	35.69					
Y12	--	--	--	0.84	--	--
	(0.02)					
	38.02					
Y13	--	--	--	--	0.78	--
Y14	--	--	--	--	0.79	--
	(0.02)					
	37.90					
Y15	--	--	--	--	0.82	--

				(0.02)		
				44.06		
Y16	--	--	--	--	--	0.88
Y17	--	--	--	--	--	0.78
				(0.03)		
				29.47		
Y18	--	--	--	--	--	0.82
				(0.03)		
				27.83		
Y19	--	--	--	--	--	--
Y20	--	--	--	--	--	--
Y21	--	--	--	--	--	--
Y22	--	--	--	--	--	--
Y23	--	--	--	--	--	--
Y24	--	--	--	--	--	--
Y25	--	--	--	--	--	--
Y26	--	--	--	--	--	--
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	--	--	--	--
Y29	--	--	--	--	--	--
Y30	--	--	--	--	--	--
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	--	--	--
Y34	--	--	--	--	--	--
Y35	--	--	--	--	--	--
Y36	--	--	--	--	--	--
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	--	--
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	--	--	--	--	--	--
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--

Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

LAMBDA-Y

	EDI13	EDI14	EDI15	ERP16	ERP17	ERP18
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	--	--	--	--	--	--
Y2	--	--	--	--	--	--
Y3	--	--	--	--	--	--
Y4	--	--	--	--	--	--
Y5	--	--	--	--	--	--
Y6	--	--	--	--	--	--
Y7	--	--	--	--	--	--
Y8	--	--	--	--	--	--
Y9	--	--	--	--	--	--
Y10	--	--	--	--	--	--
Y11	--	--	--	--	--	--
Y12	--	--	--	--	--	--
Y13	--	--	--	--	--	--

Y14	--	--	--	--	--	--
Y15	--	--	--	--	--	--
Y16	--	--	--	--	--	--
Y17	--	--	--	--	--	--
Y18	--	--	--	--	--	--
Y19	0.85	--	--	--	--	--
Y20	0.86	--	--	--	--	--
	(0.04)					
	24.39					
Y21	0.77	--	--	--	--	--
	(0.04)					
	20.91					
Y22	--	0.77	--	--	--	--
Y23	--	0.15	--	--	--	--
		(0.03)				
		4.84				
Y24	--	0.78	--	--	--	--
		(0.03)				
		27.28				
Y25	--	--	0.81	--	--	--
Y26	--	--	0.90	--	--	--
			(0.02)			
			39.82			
Y27	--	--	0.88	--	--	--
			(0.02)			
			36.26			
Y28	--	--	--	0.79	--	--
Y29	--	--	--	0.78	--	--
				(0.03)		
				22.89		
Y30	--	--	--	0.56	--	--
				(0.04)		
				15.22		
Y31	--	--	--	0.80	--	--

				(0.03)		
				30.50		
Y32	--	--	--	0.79	--	--
				(0.03)		
				24.63		
Y33	--	--	--	--	0.59	--
Y34	--	--	--	--	0.73	--
					(0.04)	
					16.52	
Y35	--	--	--	--	0.80	--
					(0.05)	
					15.98	
Y36	--	--	--	--	0.61	--
					(0.05)	
					12.88	
Y37	--	--	--	--	--	0.79
Y38	--	--	--	--	--	0.63
						(0.04)
						16.76
Y39	--	--	--	--	--	0.60
						(0.04)
						16.66
Y40	--	--	--	--	--	0.71
						(0.03)
						22.69
Y41	--	--	--	--	--	--
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--

Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

LAMBDA-Y

	EDE19	EDE20	EDE21	EAT22	EAT23	EAT24
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	--	--	--	--	--	--
Y2	--	--	--	--	--	--
Y3	--	--	--	--	--	--
Y4	--	--	--	--	--	--
Y5	--	--	--	--	--	--
Y6	--	--	--	--	--	--
Y7	--	--	--	--	--	--
Y8	--	--	--	--	--	--
Y9	--	--	--	--	--	--
Y10	--	--	--	--	--	--
Y11	--	--	--	--	--	--
Y12	--	--	--	--	--	--
Y13	--	--	--	--	--	--
Y14	--	--	--	--	--	--
Y15	--	--	--	--	--	--
Y16	--	--	--	--	--	--
Y17	--	--	--	--	--	--
Y18	--	--	--	--	--	--

Y19	--	--	--	--	--	--
Y20	--	--	--	--	--	--
Y21	--	--	--	--	--	--
Y22	--	--	--	--	--	--
Y23	--	--	--	--	--	--
Y24	--	--	--	--	--	--
Y25	--	--	--	--	--	--
Y26	--	--	--	--	--	--
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	--	--	--	--
Y29	--	--	--	--	--	--
Y30	--	--	--	--	--	--
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	--	--	--
Y34	--	--	--	--	--	--
Y35	--	--	--	--	--	--
Y36	--	--	--	--	--	--
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	--	--
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	0.59	--	--	--	--	--
Y42	0.73	--	--	--	--	--
	(0.05)					
	15.19					
Y43	0.75	--	--	--	--	--
	(0.05)					
	15.85					
Y44	--	0.84	--	--	--	--

Y45	--	0.63	--	--	--	--
		(0.04)				
		16.27				
Y46	--	0.58	--	--	--	--
		(0.04)				
		16.21				
Y47	--	0.69	--	--	--	--
		(0.03)				
		20.72				
Y48	--	--	0.82	--	--	--
Y49	--	--	0.67	--	--	--
			(0.04)			
			17.61			
Y50	--	--	0.85	--	--	--
			(0.03)			
			25.94			
Y51	--	--	--	0.82	--	--
Y52	--	--	--	0.75	--	--
				(0.03)		
				24.96		
Y53	--	--	--	0.70	--	--
				(0.03)		
				21.31		
Y54	--	--	--	0.70	--	--
				(0.04)		
				19.45		
Y55	--	--	--	--	0.71	--
Y56	--	--	--	--	0.77	--
					(0.04)	

					21.29	
Y57	--	--	--	--	0.80	--
					(0.04)	
					19.36	
Y58	--	--	--	--	--	0.70
Y59	--	--	--	--	--	0.82
						(0.04)
						21.57
Y60	--	--	--	--	--	0.77
						(0.04)

21.42

BETA

	EH	ERE	EDI	ERP	EDE	EAT
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EH7	0.68	--	--	--	--	--
	(0.08)					
	8.07					
EH8	1.00	--	--	--	--	--
	(0.32)					
	3.15					
EH9	1.00	--	--	--	--	--
	(0.09)					
	11.58					
ERE10	--	-0.99	--	--	--	--
		(0.06)				
		-15.64				
ERE11	--	-1.01	--	--	--	--
		(0.06)				
		-15.82				

ERE12	--	--	-0.92	--	--	--	--
			(0.06)				
			-15.17				
EDI13	--	--	-0.91	--	--	--	--
			(0.31)				
			-2.90				
EDI14	--	--	-1.01	--	--	--	--
			(0.35)				
			-2.90				
EDI15	--	--	-0.98	--	--	--	--
			(0.34)				
			-2.90				
ERP16	--	--	--	-1.00	--	--	--
				(0.99)			
				-1.01			
ERP17	--	--	--	-1.00	--	--	--
				(0.99)			
				-1.01			
EH	0.99						
	(0.09)						
	10.82						
ERE	0.98						
	(0.07)						
	14.21						
EDI	1.00						
	(0.34)						
	2.89						
ERP	1.00						
	(0.99)						
	1.01						
EDE	0.97						
	(0.08)						
	12.27						

EAT 0.99
 (0.10)
 10.07

Covariance Matrix of ETA and KSI

KETHIC

 KETHIC 1.00
 PHI
 KETHIC

 1.00

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

EH7	EH8	EH9	ERE10	ERE11	ERE12
0.46	0.99	1.00	0.99	1.02	0.85

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

EDI13	EDI14	EDI15	ERP16	ERP17	ERP18
0.83	1.02	0.97	1.00	1.00	0.99

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

EDE19	EDE20	EDE21	EAT22	EAT23	EAT24

1.05	1.00	0.98	1.00	0.99	1.00
------	------	------	------	------	------

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

EH	ERE	EDI	ERP	EDE	EAT
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.98	0.96	0.99	1.00	0.95	0.97

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

EH7	EH8	EH9	ERE10	ERE11	ERE12
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.45	0.97	0.98	0.95	0.98	0.82

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

EDI13	EDI14	EDI15	ERP16	ERP17	ERP18
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.82	1.02	0.96	1.00	1.00	0.99

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

EDE19	EDE20	EDE21	EAT22	EAT23	EAT24
-----	-----	-----	-----	-----	-----
1.00	0.95	0.93	0.97	0.96	0.98

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

EH	ERE	EDI	ERP	EDE	EAT
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.98	0.96	0.99	1.00	0.95	0.97

Reduced Form

KETHIC

EH7	-0.67
	(0.06)
	-10.42
EH8	-0.98
	(0.30)
	-3.25
EH9	-0.99
	(0.03)
	-29.41
ERE10	-0.98
	(0.04)
	-25.83
ERE11	-0.99
	(0.04)
	-27.80
ERE12	-0.91
	(0.04)
	-23.82
EDI13	-0.91
	(0.04)
	-20.25
EDI14	-1.01
	(0.04)
	-22.92
EDI15	-0.98
	(0.04)
	-26.20
ERP16	-1.00
	(0.04)
	-23.52
ERP17	-1.00

	(0.07)
	-15.32
ERP18	-1.00
	(0.04)
	-24.13
EDE19	-1.00
	(0.06)
	-15.81
EDE20	-0.97
	(0.04)
	-22.98
EDE21	-0.96
	(0.04)
	-23.17
EAT22	-0.99
	(0.04)
	-24.78
EAT23	-0.98
	(0.05)
	-19.68
EAT24	-0.99
	(0.05)
	-18.56
EH	-0.99
	(0.09)
	-10.82
ERE	0.98
	(0.07)
	14.21
EDI	1.00
	(0.34)
	2.89
ERP	1.00
	(0.99)

		1.01				
EDE	0.97					
	(0.08)					
	12.27					
EAT	0.99					
	(0.10)					
	10.07					
THETA-EPS						
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y1	0.39					
	(0.05)					
	7.95					
Y2	--	0.55				
		(0.04)				
		13.62				
Y3	-0.01	0.09	0.53			
	(0.03)	(0.03)	(0.04)			
	-0.23	3.34	13.71			
Y4	0.12	0.12	0.07	0.61		
	(0.02)	(0.03)	(0.02)	(0.04)		
	4.73	4.57	2.92	15.98		
Y5	--	--	--	--	0.11	
					(0.01)	
					12.80	
Y6	--	-0.01	--	--	--	0.09
		(0.01)				(0.01)
		-0.87				11.92
Y7	--	--	--	0.00	--	--
				(0.01)		
				0.38		
Y8	--	--	--	0.02	--	--

				(0.01)		
				1.81		
Y9	--	--	--	0.01	--	--
				(0.01)		
				1.00		
Y10	--	--	--	--	--	--
Y11	--	--	--	0.03	--	--
				(0.01)		
				2.35		
Y12	--	--	--	--	--	--
Y13	--	0.03	--	--	--	--
		(0.01)				
		2.85				
Y14	--	--	--	--	--	--
Y15	--	--	--	0.02	0.02	--
				(0.01)	(0.00)	
				2.54	3.47	
Y16	--	--	--	--	--	--
Y17	--	--	--	--	--	--
Y18	--	--	--	--	--	--
Y19	--	--	--	--	--	--
Y20	-0.03	--	--	--	--	--
	(0.02)					
	-2.07					
Y21	--	--	--	--	--	--
Y22	--	--	--	--	--	--
Y23	--	0.06	0.08	0.08	--	--
		(0.02)	(0.02)	(0.02)		
		2.70	3.62	3.57		
Y24	--	--	--	--	--	--
Y25	--	--	--	--	--	--

Y26	--	--	--	-0.04	--	--
			(0.01)			
			-3.42			
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	-0.06	--	--	--
			(0.02)			
			-3.70			
Y29	-0.06	--	0.06	--	--	--
	(0.02)		(0.02)			
	-3.16		3.30			
Y30	--	--	--	-0.04	--	--
				(0.02)		
				-1.53		
Y31	--	--	--	-0.02	--	--
				(0.01)		
				-2.00		
Y32	--	-0.07	--	--	--	--
		(0.02)				
		-4.04				
Y33	--	--	--	--	--	--
Y34	--	0.04	0.03	--	--	-0.02
		(0.01)	(0.01)			(0.00)
		3.29	2.88			-3.23
Y35	--	--	--	-0.05	--	--
				(0.01)		
				-3.66		
Y36	--	-0.07	--	--	--	--
		(0.02)				
		-2.95				
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	-0.05	--	--	--
			(0.02)			
			-2.33			

Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	--	--	-0.05	-0.04	--	--
			(0.02)	(0.02)		
			-2.48	-1.59		
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	-0.03	--	--	0.03	--	--
	(0.02)			(0.02)		
	-1.73			1.98		
Y45	-0.03	--	--	--	--	--
	(0.02)					
	-1.13					
Y46	-0.06	--	0.09	-0.03	--	--
	(0.02)		(0.02)	(0.02)		
	-2.58		4.18	-1.27		
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	-0.02	--	--	--	--
		(0.02)				
		-1.07				
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	-0.04	--	--	--
			(0.02)			
			-2.00			
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	-0.02	--	--	--

(0.01)

-1.48

Y60 -- -- -- -- -- --

THETA-EPS

	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y7	0.04 (0.00) 11.06					
Y8	--	0.09 (0.01) 13.99				
Y9	--	-0.02 (0.01)	0.11 (0.01)			
		-3.06	14.25			
Y10	0.01 (0.00) 4.11	--	--	0.11 (0.01) 13.91		
Y11	--	--	--	--	0.12 (0.01) 13.93	
Y12	--	--	--	--	--	0.10 (0.01) 12.80
Y13	--	--	--	--	--	-0.03 (0.00) -5.67
Y14	--	--	--	--	--	--
Y15	--	--	--	--	--	--
Y16	--	--	--	--	--	--

Y17	--	--	--	--	--	--
Y18	--	--	--	--	--	--
Y19	--	--	--	--	--	--
Y20	--	--	--	--	--	--
Y21	--	--	--	--	-0.04 (0.01) -3.80	--
Y22	--	--	--	--	--	--
Y23	0.01 (0.01) 0.77	--	--	--	--	--
Y24	--	--	--	--	--	--
Y25	--	--	--	--	--	--
Y26	--	--	--	--	--	--
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	--	--	--	--
Y29	--	--	--	--	--	--
Y30	--	--	--	--	--	--
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	--	--	--
Y34	--	--	--	--	--	--
Y35	--	--	--	--	--	--
Y36	--	--	--	--	--	--
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	--	--
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	--	--	--	--	0.03 (0.01) 2.54	--
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--

Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y13	0.07 (0.01) 13.38					
Y14	--	0.14 (0.01) 14.91				
Y15	--	--	0.09 (0.01) 13.97			
Y16	--	--	--	0.11 (0.01) 9.01		

Y17	--	--	--	--	0.23 (0.02) 13.25	
Y18	--	--	--	--	--	0.29 (0.02) 13.66
Y19	--	--	--	--	0.07 (0.01) 4.65	--
Y20	--	--	--	--	--	0.07 (0.01) 4.53
Y21	--	--	--	--	--	--
Y22	--	--	--	--	--	--
Y23	--	-0.02 (0.01) -1.95	--	--	--	--
Y24	--	--	--	--	--	--
Y25	--	--	--	--	--	--
Y26	--	--	--	--	--	--
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	--	--	--	--
Y29	--	--	--	--	--	--
Y30	--	--	--	--	--	--
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	--	--	--
Y34	--	--	--	--	--	--
Y35	--	--	--	--	--	--
Y36	--	--	--	--	--	--
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	--	--
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--

Y41	--	--	--	--	--	--
Y42	--	0.04	--	--	--	--
		(0.01)				
		4.10				
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	0.00	--	--
				(0.01)		
				0.37		
Y58	--	--	--	--	--	-0.04
						(0.02)
						-2.27
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y19	0.31					
	(0.02)					
	12.65					
Y20	--	0.22				

			(0.02)			
			11.14			
Y21	--	--	0.35			
			(0.03)			
			13.52			
Y22	--	--	--	0.28		
				(0.02)		
				14.51		
Y23	0.01	--	--	-0.04	0.47	
	(0.02)			(0.02)	(0.03)	
	0.58			-2.57	15.84	
Y24	--	--	--	--	--	0.13
						(0.01)
						11.39
Y25	--	--	--	--	--	0.03
						(0.01)
						4.35
Y26	--	--	--	--	--	--
Y27	--	--	--	--	--	--
Y28	--	--	--	--	--	--
Y29	--	--	--	--	--	--
Y30	-0.01	--	--	--	--	--
	(0.02)					
	-0.26					
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	--	-0.02	--
					(0.02)	
					-0.95	
Y34	--	--	--	--	0.00	--
					(0.01)	
					-0.47	
Y35	--	--	--	--	-0.02	--
					(0.01)	

					-1.71	
Y36	--	--	--	--	--	--
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	-0.02	--
					(0.02)	
					-0.77	
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	--	--	-0.09	--	-0.07	--
			(0.02)		(0.02)	
			-4.27		-3.24	
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

Y25 Y26 Y27 Y28 Y29 Y30

Y25	0.12					
	(0.01)					
	13.32					
Y26	--	0.10				
		(0.01)				
		12.08				
Y27	--	--	0.15			
			(0.01)			
			13.51			
Y28	--	--	--	0.25		
				(0.02)		
				15.14		
Y29	--	--	--	--	0.33	
					(0.02)	
					15.35	
Y30	--	--	--	--	--	0.55
						(0.03)
						15.68
Y31	--	--	--	--	--	--
Y32	--	--	--	--	--	--
Y33	--	--	--	0.01	--	--
				(0.02)		
				0.57		
Y34	--	--	--	--	--	--
Y35	--	--	--	--	--	--
Y36	--	--	--	--	--	-0.04
						(0.02)
						-1.61
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	--	--
Y39	--	--	--	--	--	--
Y40	--	-0.03	--	--	--	--

			(0.01)			
			-3.62			
Y41	--	--	--	--	--	--
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	0.05	--	--	--	--
			(0.01)			
			4.14			
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	-0.07
						(0.02)
						-3.90
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	0.05	--	--
				(0.01)		
				4.34		
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--
THETA-EPS						
	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36

Y31	0.09					
	(0.01)					

		12.92				
Y32	--	0.26				
		(0.02)				
		15.18				
Y33	--	--	0.57			
			(0.04)			
			15.69			
Y34	--	--	--	0.11		
				(0.01)		
				12.96		
Y35	--	--	--	--	0.21	
					(0.01)	
					14.52	
Y36	--	--	--	--	--	0.51
						(0.03)
						15.68
Y37	--	--	--	--	--	--
Y38	--	--	--	--	0.06	--
					(0.02)	
					3.63	
Y39	--	0.03	--	--	--	--
		(0.02)				
		1.45				
Y40	--	--	--	--	--	--
Y41	--	--	--	--	--	--
Y42	--	--	--	--	--	--
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	--
Y49	--	--	--	--	--	0.07

						(0.02)
						2.94
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	0.07
						(0.02)
						3.81
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	0.02	--	--	--	--	--
	(0.00)					
	3.82					

THETA-EPS

	Y37	Y38	Y39	Y40	Y41	Y42
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y37	0.21					
	(0.02)					
	12.70					
Y38	--	0.56				
		(0.04)				
		15.47				
Y39	0.05	--	0.59			
	(0.02)		(0.04)			
	2.85		15.49			
Y40	--	--	--	0.31		

				(0.02)		
				14.53		
Y41	--	0.08	--	--	0.52	
		(0.02)			(0.03)	
		3.38			15.68	
Y42	--	--	--	--	--	0.37
						(0.03)
						14.65
Y43	--	--	--	--	--	--
Y44	--	--	--	--	--	--
Y45	--	--	--	--	--	--
Y46	--	--	--	--	--	--
Y47	--	--	--	--	--	--
Y48	--	--	--	--	--	-0.05
						(0.01)
						-3.50
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	--	--	--	--	--
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	0.04	--	--	0.08	--
		(0.02)			(0.02)	
		1.86			3.84	
Y54	--	--	--	--	--	--
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--
THETA-EPS						
	Y43	Y44	Y45	Y46	Y47	Y48

Y43	0.28					
	(0.02)					
	13.96					
Y44	--	0.26				
		(0.02)				
		12.63				
Y45	--	--	0.57			
			(0.04)			
			15.30			
Y46	--	--	--	0.50		
				(0.03)		
				15.36		
Y47	--	--	0.06	--	0.36	
			(0.02)		(0.02)	
			2.92		14.63	
Y48	--	--	--	--	--	0.23
						(0.02)
						12.65
Y49	--	--	--	--	--	--
Y50	--	--	--	--	--	--
Y51	--	0.05	--	--	--	--
		(0.01)				
		4.26				
Y52	--	--	--	--	--	--
Y53	--	--	--	--	--	--
Y54	--	--	0.02	--	0.02	--
			(0.02)		(0.02)	
			0.88		1.27	
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	0.09	--	--	--	--	--
	(0.01)					
	6.05					

Y58	--	--	-0.05 (0.02) -2.31	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--
Y60	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

	Y49	Y50	Y51	Y52	Y53	Y54
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y49	0.54 (0.04) 15.19					
Y50	--	0.27 (0.02) 13.19				
Y51	--	--	0.19 (0.01) 13.37			
Y52	0.11 (0.02) 5.95	--	--	0.29 (0.02) 14.80		
Y53	--	--	--	--	0.39 (0.03) 15.24	
Y54	--	-0.04 (0.02) -2.48	--	--	--	0.50 (0.03) 15.39
Y55	--	--	--	--	--	--
Y56	--	--	--	--	--	--
Y57	--	--	--	--	--	--
Y58	--	--	--	--	--	--
Y59	--	--	--	--	--	--

Y60 -- -- -- -- -- --

THETA-EPS

	Y55	Y56	Y57	Y58	Y59	Y60
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Y55	0.37 (0.03) 14.84					
Y56	--	0.20 (0.02) 13.07				
Y57	--	--	0.36 (0.02) 14.49			
Y58	--	--	--	0.44 (0.03) 15.47		
Y59	-0.01 (0.01) -1.28	--	--	--	0.10 (0.01) 12.51	
Y60	--	--	--	--	--	0.09 (0.01) 13.00

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.43	0.21	0.12	0.02	0.85	0.87

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.95	0.88	0.86	0.84	0.84	0.87

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.89	0.82	0.88	0.87	0.73	0.69

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.70	0.77	0.63	0.68	0.05	0.83

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.85	0.89	0.84	0.72	0.65	0.37

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.88	0.70	0.38	0.83	0.76	0.42

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y37	Y38	Y39	Y40	Y41	Y42
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.75	0.42	0.38	0.62	0.40	0.59

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y43	Y44	Y45	Y46	Y47	Y48
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.66	0.73	0.41	0.40	0.57	0.75

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y49	Y50	Y51	Y52	Y53	Y54
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.45	0.73	0.78	0.66	0.56	0.50

Squared Multiple Correlations for Y – Variables

Y55	Y56	Y57	Y58	Y59	Y60
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.58	0.75	0.64	0.52	0.87	0.86

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1598

Minimum Fit Function Chi-Square = 4231.63 (P = 0.0)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 195.84 (P = 0.66094)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 2804.84

90 Percent Confidence Interval for NCP = (2611.05 ; 3006.16)

Minimum Fit Function Value = 8.48

Population Discrepancy Function Value (FO) = 5.62

90 Percent Confidence Interval for FO = (5.23 ; 6.02)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.000

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.057 ; 0.061)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 9.75

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (9.36 ; 10.16)

ECVI for Saturated Model = 7.33

ECVI for Independence Model = 683.51

Chi-Square for Independence Model with 1770 Degrees of Freedom = 340950.76

Independence AIC = 341070.76

Model AIC = 4866.84

Saturated AIC = 3660.00

Independence CAIC = 341383.64

Model CAIC = 6076.63

Saturated CAIC = 13202.73

Normed Fit Index (NFI) = 0.99

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.99

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.89

Comparative Fit Index (CFI) = 0.99

Incremental Fit Index (IFI) = 0.99

Relative Fit Index (RFI) = 0.99

Critical N (CN) = 205.29

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.024

Standardized RMR = 0.028

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.95

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.91

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.67

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางวิสัย คะตา
วัน เดือน ปีเกิด	9 มกราคม 2504
สถานที่เกิด	อ.เมือง จังหวัดสกลนคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	315 หมู่ 10 ตำบลพรรณานิคม อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี
พ.ศ. 2547	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
พ.ศ. 2562	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(ปร.ด.) สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2525	พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2531	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
พ.ศ.2533-2554	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
พ.ศ.2554	อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
พ.ศ. 2560	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม