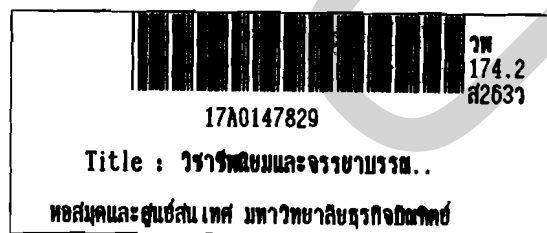




วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ร้อยตำรวจเอก สมพงษ์ สาริตพิเคราะห์



วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2544

ISBN 974 – 281 – 649 – 2

**Professionalism and Professional Ethics of Hospital Pharmacists
in The Bangkok Metropolitan Area**

Pol.Cap. Sompong Satitpiclok

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements

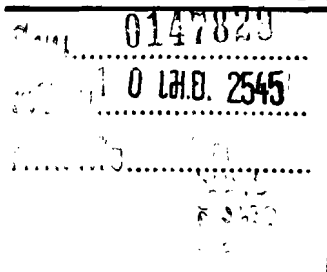
For the Degree of Master of Public Administration

Department of Public Administration

Graduate School, Dhurakijpundit University

2001

ISBN 974 - 281 - 649 - 2






ใบรับรองวิทยานิพนธ์

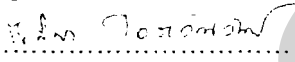
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์


ปริญญา รัฐประศาสนศาสตร์


ชื่อวิทยานิพนธ์ วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

เสนอโดย ร.ต.อ.สมพงษ์ สาธิตพิเคราะห์
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.รังสิมา ไอราวัดวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศ.ดร.ติน ปรัชญพฤทธิ์
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

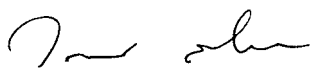

.....ประธานกรรมการ
(ดร.ชำนาญ ปิยวนิชพงษ์)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.รังสิมา ไอราวัดวัฒน์)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศ.ดร.ติน ปรัชญพฤทธิ์)


.....กรรมการผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย
(รศ.ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ)

วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ดิน ปรัชญพฤทธิ ดร. รังสิมา ไอรวัฒน์วัฒน์ ดร. ชำนาญ ปิยวนิชพงษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี ที่ทุกท่านได้กรุณาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ จนกระทั่งทำวิทยานิพนธ์เรื่อง วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เสร็จสิ้นด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เภสัชกรรุ่นพี่และรุ่นน้อง งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และงานเภสัชกรรม กองอำนาจการ สำนักงานแพทย์ใหญ่ ทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุนในการตอบแบบสอบถาม และช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ร้อยตำรวจเอกหญิง สุมลรัตน์ สาธิตพิเคราะห์ ที่ช่วยตรวจงานพิมพ์ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นด้วยดี

ร้อยตำรวจเอก สมพงษ์ สาธิตพิเคราะห์

กันยายน 2544

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ท
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2. แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความหมายและความสำคัญของวิชาชีพ	8
ความหมายและความสำคัญของวิชาชีพนิยม	12
ทฤษฎีวิชาชีพนิยม	13
วิชาชีพนิยมในประเทศไทย	18
การจัดให้มีองค์การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ	20
กฎหมายที่จัดตั้งองค์การ เพื่อควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ	21
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณ	22
ความหมายและความสำคัญของจรรยาบรรณ	22
กรอบแนวคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณ	24
จรรยาบรรณในประเทศไทย	25
จรรยาบรรณต่างจากศีลธรรมและกฎหมาย	26
ประโยชน์ของจรรยาบรรณต่อผู้ใช้บริการวิชาชีพ	26
ประโยชน์ของจรรยาบรรณต่อสังคม	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ประสิทธิภาพของจรรยาบรรณ	27
จรรยาบรรณของบุคคลในวิชาชีพต่าง ๆ	29
จรรยาบรรณของบุคคลในวิชาชีพตำรวจ	30
จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537	30
จรรยาบรรณของบุคคลในอาชีพเภสัชกรรม	31
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรรมสมาคมอเมริกา.....	33
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรอังกฤษ	34
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
3. ระเบียบวิธีวิจัย	38
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	38
สมมติฐานการวิจัย	39
กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	47
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ	
มหานคร จำแนกตาม เพศ รายได้ และอายุงาน	54
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร โรงพยาบาล	
ในเขตกรุงเทพมหานคร มหานคร จำแนกตาม เพศ รายได้ และความ	
สัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร.....	58
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร	
โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มหานคร จำแนกตาม	
ประเภทของโรงพยาบาล	65
สรุป	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย	69
การอภิปรายผล	70
ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้	72
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	73
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	74
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	79
ประวัติผู้เขียน	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลและประเภทของเภสัชกรโรงพยาบาล	48
2	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุและอายุงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของเภสัชกร	50
3	เปรียบเทียบวิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครกับวิชาชีพนิยมของระบบราชการไทย	51
4	การวิเคราะห์ระดับวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	54
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตามเพศ ของเภสัชกร ในเขตกรุงเทพมหานคร	55
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตามรายได้ ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	56
7	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิชาชีพนิยมของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	57
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตามเพศ ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน	58
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตามรายได้ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	59
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับความเข้าใจ จำแนกตามรายได้ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	60
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับการนำไปปฏิบัติ จำแนกตามรายได้ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	61
12	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	62
13	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพ ระดับความเข้าใจของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพ ระดับการนำไปปฏิบัติ ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	64
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตาม เภสัชกรในโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร,	65
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตาม เภสัชกรในโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร	66
17	กลุ่มตัวอย่างเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐ	91
18	กลุ่มตัวอย่างเภสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชน	92

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวความคิดในการวิจัย คุณลักษณะประชากร ประเภทเภสัชกร โรงพยาบาลกับวิชาชีพนิยม	38
2	กรอบแนวความคิดในการวิจัย คุณลักษณะประชากร ประเภทเภสัชกร โรงพยาบาลวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพ	39

DRPU

หัวข้อวิทยานิพนธ์	:	วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อนักศึกษา	:	ร้อยตำรวจเอกสมพงษ์ สาริตพิเคราะห์
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	ดร. รังสิมา ไอรวัฒน์
สาขาวิชา	:	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	:	2544

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพนิยม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการศึกษาวิจัยคือ เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,190 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่าง 314 คน การเก็บข้อมูลใช้การแจกแบบสอบถามระหว่างเดือนมีนาคม - เดือนพฤษภาคม 2544 โดยได้รับแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 306 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.5

การวิเคราะห์ทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานใช้ค่า t - test, การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอย (Regression) โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ ดังนี้

เภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุในช่วง 29 - 35 ปี มีอายุงานส่วนใหญ่ต่ำกว่า 9 ปี และเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท

วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เพศแตกต่างกัน รายได้แตกต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ อายุงานมีความสัมพันธ์กับ วิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยยังพบว่า วิชาชีพนิยมและอายุงานของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลทั้งในภาพรวม ระดับความเข้าใจ และระดับการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ เภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐมีวิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งในภาพรวม และระดับความเข้าใจ ไม่แตกต่างจากเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของจรรยาบรรณ วิชาชีพระดับการนำไปปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับการนำไปปฏิบัติแตกต่างจากเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐมีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติของเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ใน ระดับสูง

Thesis Title : Professionalism and Professional Ethics of Hospital
Pharmacists in The Bangkok Metropolitan Area
Name : Pol. Cap. Sompong Satitpiclok
Thesis Advision : Dr. Rangsima Airawanwat
Department : Public Administration
Academic Year : 2001

Abstract

The purpose of this research is to study professionalism and professional ethics of hospital pharmacists in public and private hospitals in the Bangkok Metropolitan area. It also studies factors influencing professionalism and relationship between professionalism and professional ethics of the hospital pharmacists in public and private hospitals in the Bangkok Metropolitan area.

Population of this research were 1190 hospital pharmacists in the public and private hospitals in the Bangkok Metropolitan area. Only 314 hospital pharmacists were selected by stratified random sampling with the sampling error of 5 percent. Data were collected by questionnaires distributed during March to May 2001. Three hundred and six questionnaires were returned with the rate of response at 97.5 percent.

Statistical analysis in this research consisted of descriptive statistics including frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. Testing of hypotheses was performed using different of mean test (t – test), analysis of variance (ANOVA) and regression analysis, with .05 level of significance.

The results of this study were as follows:

Most respondents, hospital pharmacists in this study were female at the age of 29 – 35 years with professional experiences less than 9 years. Most of the hospital pharmacists in public hospitals had salaries in the level of 10,001 – 20,000 bahts where as those in private hospitals had salaries at 20,001 – 30,000 bahts.

Professionalism and professional ethics of the hospital pharmacists in the Bangkok Metropolitan area were at high levels. Differences in sex and salaries had no influence on

professionalism and professional ethics. In addition, professional experiences were related to professionalism of the hospital pharmacists in the Bangkok Metropolitan area.

The results of this research also indicated that professionalism and professional experience were statistically related to professional ethics in general, as well as at understanding and practical levels. Furthermore, there were no statistically significant differences in professionalism and professional ethics in general, and at understanding and practical levels of public and private hospital pharmacists in the Bangkok Metropolitan area. On the contrary, public hospital pharmacists had significantly different professional ethics at practical level from private hospital pharmacists. In addition, the level of professional ethics in practice of the hospital pharmacists in public hospitals was at medium level while private hospital pharmacists' professional ethics was at high level.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นสิ่งที่มีมนุษย์คิดค้นและได้ทำการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อช่วยในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ อีกทั้งยังสามารถช่วยในการป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ยาจึงนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับมนุษย์ ในการรักษาให้มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ในการรักษาอาจจะต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากเพื่อใช้ในการซื้อยามาบำบัดความเจ็บป่วย มนุษย์ก็จะต้องยอมแลกเปลี่ยน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ปัจจุบัน จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และทำให้สุขภาพกายและจิตของมนุษย์เสื่อมลง เช่น ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม น้ำ อากาศ อาหารเป็นพิษ หรือก่อให้เกิดสารพิษอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุหรือพาหะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของทุก ๆ คน อันนำไปสู่การเจ็บป่วยตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จนถึงกับอาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการบำบัด หรือป้องกันด้วยยาที่มีประสิทธิภาพภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือเภสัชกร

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2539 มีความต้องการใช้ยา มูลค่ารวมถึง 20,000 กว่าล้านบาท และในปี พ.ศ. 2540 มีมูลค่ารวม 30,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2541 เพียง 6 เดือนแรก มีมูลค่ารวมถึง 18,000 ล้านบาท และนับวันจะมีมูลค่าความต้องการเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ต่อจำนวนการเพิ่มของประชากร ปริมาณความต้องการใช้ยาในปัจจุบัน เป็นสัดส่วนของโรงพยาบาลประมาณ 70 % ร้านยาประมาณ 20 % นอกจากนั้นเป็นส่วนที่กระจายไปตามส่วนราชการชนบทอีกประมาณ 10 % (ศูนย์ข้อมูลกสิกรไทย จำกัด)

ปริมาณความต้องการยาและมูลค่าของยาจำนวนมากมหาศาลนี้ ก่อประโยชน์ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมากมาย นับตั้งแต่ผู้ผลิตยา ตัวแทนจำหน่าย และเภสัชกร หากบุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นแก่ประโยชน์ของตนเองเป็นสำคัญ เอารัดเอาเปรียบเพื่อนมนุษย์ที่จำเป็นต้องใช้ยา จำหน่ายยาในราคาที่แพงเกินกว่าเหตุ หรือจำหน่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่พิจารณาให้ถึงอันตรายก่อน จะก่อให้เกิด

ผลเสียต่อร่างกายของบุคคลนั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกสักร ซึ่งถือเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญต่อสังคมและความอยู่รอดของเพื่อนมนุษย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเกสักรจึงต้องมีความเป็นวิชาชีพนิยม ซึ่งเป็นหลักการในการประกอบวิชาชีพ แต่ความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเกสักรยังไม่ปรากฏชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้จากข่าวที่เกี่ยวกับการทุจริตในการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2541 และมีการตรวจพบว่า เกสักรจำนวนไม่น้อยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองมากเกินไปโดยการเอาเปรียบเพื่อนมนุษย์ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา

การศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2457 ในระยะเริ่มแรก วิชาชีพเกสักรยังมีได้เป็นวิชาชีพที่ได้รับความสนใจจากประชาชนในการเข้าศึกษา จึงทำให้มีจำนวนของผู้ที่สำเร็จวิชาเภสัชศาสตร์มีจำนวนน้อย หรือบางปีก็ไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาเลย จนกระทั่งสงครามโลกครั้งที่สอง เกิดการขาดแคลนยาโรคร้ายแรง จึงเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของยา และเมื่อสงครามเสร็จสิ้นลงได้มีผู้สนใจดำเนินธุรกิจการขายยาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเกินปริมาณเกสักรที่มีอยู่ (ปัจฉิมนิเทศ ม.มหิดล, 2540)

ดังนั้น เมื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2493 ปรากฏว่ามีร้านขายยาทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคไม่สามารถหาเกสักรดูแลรับผิดชอบให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินั้นได้ เนื่องจากนับตั้งแต่ พ.ศ. 2457 จนถึง พ.ศ. 2493 มีเกสักรสำเร็จออกไปเพียง 327 คนเท่านั้น ถึงแม้ขณะนั้นคณะเภสัชศาสตร์จะเพิ่มการผลิตเกสักรขึ้นถึงปีละประมาณ 50 คนก็ตาม รัฐบาลจึงต้องยอมผ่อนผันให้ร้านขายยาจำหน่ายยาโดยไม่ต้องมีเกสักรดูแลรับผิดชอบตลอดเวลา จนกระทั่งปัจจุบันมีจำนวนเกสักรที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกทั้งหมด 15,446 คน (สภาเภสัชกรรม, 2544)

ผู้ที่สำเร็จวิชาชีพเกสักรที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเกสักรได้กำหนดให้ วิชาชีพเกสักรจะต้องมีคุณลักษณะเฉพาะดังนี้ (สำลี ใจดี, 2536 : 3)

1. ผู้ที่เป็นเกสักรเองจะต้องมีองค์ความรู้ ความชำนาญที่เป็นพิเศษจำเพาะในการใช้สติปัญญาอันเกิดจากการฝึกฝนและศึกษาอย่างเป็นระบบ
2. มีทัศนคติ/เจตคติ ที่ถูกต้องที่จะเลือกคุณค่าและตัดสินใจด้วยความซื่อสัตย์
3. สังคมยอมรับและมอบอำนาจให้ในรูปของ “ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพ” สงวนอาชีพไว้ให้กับบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องเภสัชกรรม
4. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือ ผู้บริโภค ไม่มีความสามารถที่จะจัดการและตัดสินใจเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง จึงต้องพึ่งเกสักรเพื่อปรุรงยาให้

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพเภสัชกรจะต้องมีความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยอีกทั้งจะต้องเป็นผู้มี จริยธรรม ความรู้ ความคิด จิตสำนึก บริหารจัดการ เท่าทันและสรรสร้างด้วย

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันวิวัฒนาการและความก้าวหน้าทันสมัยในสังคม ทำให้ค่านิยมของคนเปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้คนในสังคมให้ความสำคัญและตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ด้วยวัตถุหรือที่เรียกกันว่า วัตถุนิยม (Materialism) สิ่งเหล่านี้ได้เป็นตัวการในการทำลายจริยธรรมหรือจรรยาบรรณและความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ ดังปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอว่า บุคคลในอาชีพที่มีเกียรติ มีอุดมการณ์ จำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นวงการสื่อสารมวลชน ครู หรือนักการเมือง และไม่เว้นแม้กระทั่งวงการแพทย์และเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคคลในสายวิชาชีพที่ได้การยกย่องจากสังคมว่า เป็นผู้ที่มีความรู้สามารถรักษาเยียวยาให้หายจากโรคร้ายได้ บุคคลในสายวิชาชีพนี้จึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมมีจิตใจเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และมีความเป็นวิชาชีพนิยม แต่ปรากฏว่าวงการแพทย์และเภสัชกรตกเป็นข่าวฉาวโฉ่ ในกรณีมีพฤติกรรมที่ขัดต่อวิชาชีพนิยมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเป็นประจำ โดยเฉพาะเมื่อปี พ.ศ. 2541 มีข่าวสั้นสะเทือนวงการแพทย์และเภสัชกรว่า มีแพทย์และเภสัชกรจำนวนหนึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรณีทุจริตค่ายาและเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมหาศาล กรณีดังกล่าวมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวงการแพทย์และเภสัชกรอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน (ป.ป.ป. ลงมติเปิดผลสอบทุจริตยา ชี้อผลกระทบยานฉุกฟื่อง, 2542 : 1)

ในปัจจุบันได้มีการเรียกร้องให้มีการจัดตั้ง พ.ร.บ. ขาฉบับประชาชน 8 ประการ หลักการและแนวคิดประกอบด้วยกรอบแนวคิดเรื่องยาเพื่อประชาชน 8 ประการ การจะได้กฎหมายที่คุ้มครองผู้บริโภคนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ นักการเมือง บริษัทฯ ผู้ประกอบการ เภสัชกร องค์การวิชาชีพ ประชาชน สื่อมวลชน ต้องร่วมมือกันสร้างกฎหมาย ระบบยาและหมอยาที่มีจริยธรรมเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนไทย (สำลี ใจดี, 2543 : 9) นอกจากนี้ยังมีบทความภาษาอังกฤษที่ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอกับบริษัทยาจำนวน 16 รายงานกล่าวถึงเจตคติของแพทย์ที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวและ 16 รายงานกล่าวถึงผลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแพทย์ (JAMA, 283 : 375) ผลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อตัวแพทย์ ในแง่ของความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการสั่งจ่ายยา การมีความสัมพันธ์กับผู้แทนยาซึ่งส่วนมากมักจะเป็นเภสัชกรจะไม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการสั่งยา แต่ของขบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสูง (high relevance) จะมีผลทำให้เจตคติเป็นไปในทางบวก เช่น ยาตัวอย่าง การเลี้ยงดูปู่เสือ การบรรยายของผู้แทนบริษัท การอุปถัมภ์เวลาที่มิกิจกรรม (อามิสสินจ้างทางการแพทย์ (2), : 25)

ปัญหาการขาดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณและวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพ แม้จะเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น แต่ก็จะมีผลต่อภาพพจน์โดยรวมขององค์การวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นทั้งหมด ตลอดจนก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสังคมโดยรวม จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ และ วิชาชีพนิยมของวิชาชีพต่าง ๆ จึงได้ถูกหยิบยกขึ้นมาศึกษาพิจารณากันบ่อย ๆ ดังนั้น การศึกษาวิจัยในหัวข้อ “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล เปรียบเทียบความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล ซึ่งได้แก่กลุ่มเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐ และเภสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชน และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การเภสัชกร และวิชาชีพเภสัชกรรม ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยสำหรับผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเป็นวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. เกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับสูง
2. เกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน
3. เกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน
4. อายุงานมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
5. เกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน
6. เกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน
7. วิชาชีพนิยม อายุงานมีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณของเกสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
8. เกสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐ จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกับเกสัชกร ในโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
9. เกสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีจรรยาบรรณแตกต่างจากเกสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตไว้ ดังนี้

1. ด้านกลุ่มเกสัชกร โรงพยาบาลที่ศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิชาชีพนิยมของเกสัชกร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพเกสัชกร โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนซึ่งมีบทบาทในการดูแลการบริโภทยาและเวชภัณฑ์ภายในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ด้านขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเกสัชกรซึ่งวิชาชีพเกสัชกรถือว่าเป็นวิชาชีพที่ได้รับการเคารพยกย่อง นับถือ และให้ความไว้วางใจภายในสังคม จึงต้องมีหลักประกัน ในด้านใดด้านหนึ่งที่สมาชิกภายในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับ และบทบาทและหน้าที่ของ

เภสัชกร โรงพยาบาลในประเทศไทย อยู่ภายใต้การดูแลของสภาเภสัชกรรมซึ่งได้มีการกำหนดจรรยาบรรณและมรรยาท ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงบทลงโทษกับสมาชิกในกรณีที่มีการกระทำผิด เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สร้างความน่าเชื่อถือ ภายในสังคมได้ดีในระดับหนึ่ง

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

เภสัชกร หมายถึง ผู้ที่ได้รับปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม

เภสัชกรโรงพยาบาล หมายถึง เภสัชกรที่ประกอบอาชีพในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ทำหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ควบคุมคลังสินค้า ยา จ่ายยาให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา รวมถึงการผลิตยาบางส่วน โดยแบ่งออกเป็น เภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐ และเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

วิชาชีพ หมายถึง เป็นอาชีพประเภทหนึ่งที่อยู่ประกอบอาชีพต้องมีความรู้ความสามารถประกอบอาชีพ มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูงกว่าอาชีพทั่วไป มีมาตรฐานในการประกอบอาชีพ มีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ มีศักดิ์ศรี และได้รับการเคารพยกย่องจากสังคม หรือมีความเป็นวิชาชีพนิยมมากกว่าการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพโดยทั่วไป โดยส่วนใหญ่ผู้วิชาชีพมักจะเป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งหากเกิดข้อผิดพลาดในการประกอบอาชีพนั้น ก็จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของเพื่อนมนุษย์ และอาจมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้วิชาชีพนั้นเสื่อมลง และไม่ได้รับความเชื่อถือจากสังคม

วิชาชีพนิยม หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งร่วมกันยกย่องว่า ความรู้หรือความรอบรู้เกี่ยวกับอาชีพของตนมีค่า มีมาตรฐาน มีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณและมีศักดิ์ศรีในการประกอบวิชาชีพ และได้พยายามผลักดันให้สาธารณชน ยอมรับคุณค่าและสถานภาพของวิชาชีพของตน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.68 – 5.00 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.67 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 2.33 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับต่ำ

จริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หมายถึง ความประพฤติหรือกิริยาที่ควรประพฤติ ที่ผู้ประกอบอาชีพเภสัชกรรมร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติ ซึ่งต้องได้รับการยอมรับจากสังคม เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และยกฐานะของอาชีพนั้น ให้เป็นยอมรับของสังคมหรือมีความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งเพื่อเป็นกลไกในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยอาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.68 – 5.00 ถือว่ามีจรรยาบรรณในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.67 ถือว่ามีจรรยาบรรณในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 2.33 ถือว่ามีจรรยาบรรณในระดับต่ำ

อายุงาน หมายถึง จำนวนปีของระยะเวลาในการประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล

รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินค่าตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติหน้าที่เภสัชกร โรงพยาบาลโดยที่ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่ายใดๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

1. น้อยกว่า 10,000 บาท
2. 10,001 – 20,000 บาท
3. 20,001 – 30,000 บาท
4. 30,001 – 40,000 บาท
5. 40,000 บาทขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความเป็นวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบความแตกต่างของความเป็นวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐกับภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เป็นข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยสำหรับผู้สนใจต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของวิชาชีพ จริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพและวิชาชีพนิยม
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนิยม
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณ

ความหมายและความสำคัญของวิชาชีพ จริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ และวิชาชีพนิยม

ความหมายและความสำคัญของ “วิชาชีพ”

ผู้วิจัยขอเสนอความหมายและความสำคัญของ “วิชาชีพ” ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 766) ได้ให้คำอธิบายว่า “วิชาชีพ” อาชีพที่ต้องอาศัยวิชาความรู้ความชำนาญ

Webster Dictionary (1979) ได้ให้คำอธิบายว่า “เป็นอาชีพที่ต้องมีการฝึกอบรมขั้นสูง ในศิลปศาสตร์ (Liberal Art) หรือวิทยาศาสตร์ (Science) ซึ่งโดยปกติเป็นงานในทางความคิด (Mental) มากกว่ากำลังกาย (Manual) เช่น การสอน วิศวกรรมศาสตร์ การเขียนบทความ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ กฎหมาย การศาสนา ซึ่งเคยเรียกว่า วิชาชีพของผู้รู้ (The Learned Professions) หรือผู้คงแก่เรียน”

อนึ่ง ในทางกฎหมายก็มีการกล่าวถึงคำว่า “วิชาชีพ” ไว้หลายแห่ง อาทิ ประมวลกฎหมายอาญา (กมลพล พลวัน, 2541)

มาตรา 50 ซึ่งบัญญัติวิธีการเพื่อความปลอดภัยป้องกันมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพไปกระทำผิดซ้ำอีก โดยให้อำนาจศาลสั่งไว้ในคำพิพากษาที่ลงโทษว่า ห้ามมิให้ผู้ผู้นั้นประกอบวิชาชีพนั้น มีกำหนดเวลาไม่เกินห้าปีนับแต่วันพ้นโทษไปแล้ว

มาตรา 227 กล่าวถึงการกระทำผิดของผู้มีวิชาชีพในการออกแบบ ควบคุม หรือทำการก่อสร้าง หมายถึง วิชาชีพสถาปัตยกรรม วิศวกรรม ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ หรือวิธีการอันพึงกระทำการนั้น ๆ โดยน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่น

มาตรา 269 กล่าวถึงการกระทำผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น

มาตรา 324 กล่าวถึงการกระทำผิดของผู้ที่มีวิชาชีพ อันเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เกี่ยวกับอุตสาหกรรม การค้นพบ หรือการนิมิตในวิทยาศาสตร์ เปิดเผยหรือใช้ความลับนั้นเพื่อประโยชน์ตนเองหรือผู้อื่น

จากคำอธิบายคำว่า “วิชาชีพ” ดังกล่าวนั้น กฎหมายได้ให้ความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพยิ่งกว่าการประกอบอาชีพทั่ว ๆ ไป โดยได้มีบทบัญญัติควบคุมและลงโทษไว้เป็นพิเศษ “วิชาชีพ” จึงมีความแตกต่างกับ “ธุรกิจ” หรืออาชีพอื่น ๆ อย่างน้อย 4 กรณี คือ

1. วิชาชีพโดยทั่วไปต้องมีการศึกษาและฝึกอบรมขั้นสูง (Learning) เป็นการศึกษาอบรมทางความคิดยิ่งกว่าทางร่างกาย โดยต้องได้รับหนังสืออนุญาตให้ประกอบวิชาชีพได้ ขณะที่ธุรกิจหรืออาชีพอื่น อาจจะได้มาจากการศึกษาอบรม หรือจากประสบการณ์ สามัญสำนึก หรือจากการฝึกอบรมทางร่างกายก็ได้ เช่น ผู้เชี่ยวชาญของศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งตาม มาตรา 99 และมาตรา 126 (3) ในทางวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ฝีมือ พาณิชยกรรม การแพทย์ ฯลฯ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับปริญญาก็ได้ เช่น มีความรู้ความชำนาญอย่างสูงในการขับรถยนต์ หรือในการเล่นการพนัน ก็สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพยานให้ความรู้แก่ศาลในเรื่องนั้น ๆ ได้

2. วิชาชีพเป็นบริการที่จำเป็นแก่ชุมชนต่างกับธุรกิจหรืออาชีพอื่น ที่อาจไม่ถึงขนาดที่จำเป็นขาดเสียไม่ได้

3. วิชาชีพต้องทำด้วยเจตนารมณ์รับใช้ประชาชน (Spirit of Public Service) เพราะฉะนั้นผลประโยชน์ที่จะได้รับส่วนตัวย่อมมีความสำคัญรองลงไป เป็นเพียงผลพลอยได้ (By Product) ซึ่งต่างกับการประกอบธุรกิจหรืออาชีพทั่วไปที่ปกติจะยึดหลักการสร้างประโยชน์หรือกำไรให้กับตน

หรือองค์กรของคนเป็นหลัก

4. วิชาชีพจะต้องมีกฎของการประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะและต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายแก่สังคม หากมีการประพฤติผิดกฎข้อบังคับจะต้องมีการลงโทษทางวินัยหรือจรรยาบรรณอย่างเข้มงวด นอกจากนั้นยังอาจถูกดำเนินคดีอาญาอีกทางหนึ่งด้วย อาทิ วิชาชีพแพทย์ หนายความ วิศวกรรม สถาปัตยกรรม ฯลฯ

ส่วนผู้ประกอบการอาชีพนั้น ไม่จำเป็นต้องมีกฎข้อบังคับในการปฏิบัติงานเป็นพิเศษเพียงแต่มีคิดว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง (Fair Play) และจะต้องไม่ปฏิบัติสิ่งที่กฎหมายห้าม เช่น การแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม (Unfair Competition) การปฏิบัติทางการค้าที่ไม่เป็นธรรม (Unfair Trade Practice) การผูกขาด (Monopoly) เท่านั้น (จิตติ ดิงศภัทย์, 2529. : 21 – 30)

Hodson and Sullivan (1995) ได้กล่าวว่า นักทฤษฎีเชื่อกันว่า มี 4 เกณฑ์หลัก ๆ หรือคุณสมบัติเฉพาะในอุดมคติของวิชาชีพ

1. วิชาชีพต้องมีความรู้เฉพาะในสาขา นักวิชาชีพต้องรู้จริงในกระบวนการความรู้และมีทักษะมากกว่าคนทั่ว ๆ ไป
2. นักวิชาชีพต้องมีความเป็นอิสระในงาน จรรยาบรรณเป็นตัวช่วยให้เกิดอิสระโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก
3. นักวิชาชีพต้องมีความรู้เฉพาะในสาขา
4. นักวิชาชีพต้องมีใจเอื้อเพื่อชอบให้บริการมากกว่าที่จะแสวงหากำไร และได้รับการยอมรับจากสาธารณชน

ดังนั้น “วิชาชีพ” (Profession) จึงเป็นอาชีพประเภทหนึ่งซึ่งผู้ประกอบการอาชีพต้องมีความรู้ความสามารถประกอบอาชีพ มีหน้าที่และความรับผิดชอบสูงกว่าอาชีพทั่วไป มีมาตรฐานในการประกอบอาชีพ มีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ มีศักดิ์ศรี และได้รับการเคารพยกย่องจากสังคม หรือมีความเป็นวิชาชีพนิยมมากกว่าการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพโดยทั่วไป โดยส่วนใหญ่วิชาชีพมักจะเป็นอาชีพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งหากเกิดข้อผิดพลาดในการประกอบอาชีพนั้น ก็จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของเพื่อนมนุษย์ และอาจมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้วิชาชีพนั้นเสื่อมลงและไม่ได้รับความเชื่อถือจากสังคม

ดิน ปรัชญาพุทธ (2536) ได้ให้ความหมายดังนี้

วิชาชีพ (Profession) มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. มีทฤษฎีที่เป็นระบบและทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมเป็นเวลานาน
2. การมีความรอบรู้ที่สูงกว่าคนอื่น ๆ ในด้านเดียวกัน
3. มีการลงโทษหากสมาชิกกระทำความผิด
4. มีจรรยาบรรณ
5. มีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของสมาคมวิชาชีพ

นักวิชาชีพ (Professional) หรือมืออาชีพ หมายถึง สมาชิกของกลุ่มทางวิชาชีพซึ่งมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. การยึดถือเอาทฤษฎีที่เป็นระบบเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. การมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตนเอง
3. การได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ
4. การมีจรรยาบรรณ
5. การมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม

ธาดาศักดิ์ วชิรปรัชญาพจน์ (2522 : 1 - 2) ระบุว่า วิชาชีพ (Profession) หมายถึง การประกอบอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะอย่างสูง ในวิชาเฉพาะแต่ละสาขา ความรู้และทักษะดังกล่าวนี้บางส่วนจะต้องได้รับการศึกษาที่จัดอย่างมีแบบแผน มีการวัดผลด้วยการสอบในระดับมหาวิทยาลัย หรือมีการรับรองมาตรฐานของสถาบันวิชาชีพนั้น ๆ มิใช่ได้รับความรู้และทักษะจากการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว และหลักเกณฑ์การพิจารณาอาชีพที่เป็นวิชาชีพมีดังนี้

1. วิชาชีพเป็นงานที่ต้องใช้สติปัญญา ตลอดจนความรับผิดชอบส่วนตัวอย่างสูง ในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติงานให้ถูกต้อง
2. วิชาชีพต้องมีระบบการเรียนรู้ เพื่อให้เนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของวิชาชีพนั้น ได้สืบทอดแก่นักศึกษารุ่นหลังผู้ที่ปรารถนาจะประกอบวิชาชีพนั้นต่อไปได้
3. สามารถใช้ปฏิบัติงานให้เห็นประจักษ์ได้ว่า วิชาชีพนั้นมีอยู่เพื่อช่วยแก้ปัญหาของมนุษย์
4. มีกลวิธีและทักษะของการปฏิบัติงานที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อสืบทอดวิชาชีพ และเพื่อแก้ปัญหาของมนุษย์
5. ผู้ประกอบอาชีพแต่ละสาขาจะต้องมีการรวมตัวเป็นสมาคม เพื่อรักษาผลประโยชน์ของวิชาชีพ เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการเรียนรู้ของนักศึกษา และเพื่อสร้างเกณฑ์ในการเลือก

บุคคลเข้าสู่วิชาชีพ

6. วิชาชีพจะต้องเป็นงานที่ปฏิบัติเพื่อประโยชน์สุขของสังคม และให้ความเอื้อเฟื้อแก่ผู้
ที่มาใช้บริการของอาชีพนั้น ๆ

ความหมายและความสำคัญของคำว่า “วิชาชีพนิยม”

นักวิชาการได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่า “วิชาชีพนิยม” ไว้ดังนี้

วิชาชีพนิยม (Professionalism) มาจากคำว่า “Profess” หมายถึง การมีความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะทาง

“Profession” หมายถึง อาชีพ วิชาชีพ คณะบุคคลผู้ประกอบวิชาชีพประเภทเดียวกันที่
ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ เช่น แพทย์ นักกฎหมาย วิศวกร เป็นต้น

“Professionalization” หมายถึง การทำให้เป็นวิชาชีพ

ดิน ปรัชพฤทธิ (2536, 1 - 2) ได้ให้คำจำกัดความของ “วิชาชีพนิยม” หรือ
Professionalism มาจากรากศัพท์ภาษาละติน “Profiteri” (Pro + Tateri) ซึ่งหมายถึง สิ่งในกลุ่มคน
กลุ่มหนึ่งยึดถือว่า เป็นองค์ความรู้หรือความรอบรู้ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับอาชีพของตนอย่างมีค่า
และพยายามผลักดันให้สาธารณชนยอมรับสถานภาพอาชีพของตน

แม้ว่าจะมีคนจำนวนมากได้บอกถึงงานที่เป็นวิชาชีพแล้วก็ตาม แต่คำว่า Professionals
(นักวิชาชีพ) นั้นยังขึ้นกับตำแหน่งหน้าที่การงานที่ทำด้วย ในอาณาจักรโรมัน แพทย์จะทำงานเยี่ยง
ทาสในบ้านคนมั่งคั่ง และสถาปนิกที่ ได้รับเงินเดือนจากรัฐ Professionals (นักวิชาชีพ) เหล่านี้มี
การศึกษาเพียงเล็กน้อย นักกฎหมายในกรีกโบราณ ก็จะรวมตัวกันในหมู่พวกเดียวกัน นักกฎหมาย
และหมอจะไม่ได้รับการอบรม (Carr – Saunder and Wilson, 1933)

ในสมัยกลาง จะมีเพียง 3 วิชาชีพ คือ แพทย์ นักกฎหมาย และนักบวช รวมถึงครูที่สอน
ในมหาวิทยาลัยที่จะมีแนวคิดของวิชาชีพ โดยการพัฒนาของมหาวิทยาลัยภายใต้การควบคุมทาง
ศาสนา นักวิชาชีพจะได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ ในศตวรรษที่ 18 เริ่มมีการจัดตั้งสมาคมวิชา
ชีพและประสบผลสำเร็จ

ในศตวรรษที่ 19 อาชีพของชนชั้นกลาง เช่น หมอฟัน สถาปนิก และวิศวกร เริ่มที่จะมี
วิชาชีพนิยม แต่จะใช้คำว่า Gentlemanly (Dingwall and Lewis, 1983) เพราะส่วนใหญ่จะเป็นอาชีพ
ที่ผู้ชายทำ จนกระทั่งในปี 1970 ผู้หญิงเริ่มที่จะมีบทบาทและให้ความสำคัญเกี่ยวกับอาชีพ

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น วิชาชีพนิยม จึงน่าจะมีความหมายว่า การที่ผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่ง ร่วมกันยกย่องว่า ความรู้หรือความรอบรู้เกี่ยวกับอาชีพของตนมีค่า มีมาตรฐาน มีจริยธรรมหรือ จรรยาบรรณ และมีศักดิ์ศรีในการประกอบวิชาชีพ และได้พยายามผลักดันให้สาธารณชนยอมรับคุณค่าและสถานภาพของวิชาชีพของตน

อย่างไรก็ดี วิชาชีพนิยมก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย กล่าวคือ วิชาชีพนิยมเป็นกลไกที่ส่งเสริมให้สมาชิกในวิชาชีพมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีการควบคุมความประพฤติหรือพฤติกรรมของตนเองและบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน มีความจงรักภักดีต่อวิชาชีพของตนเอง และปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งส่งผลให้ความเป็นวิชาชีพนั้นมีคุณค่ามากขึ้น

ทฤษฎีวิชาชีพนิยม

G. Ritzer and H.M. Trice (อ้างใน ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536 : 34 - 35) พบว่า งานใดที่จะได้ชื่อว่าเป็นวิชาชีพหรือไม่ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบต่าง ๆ อย่างน้อยที่สุด 18 องค์ประกอบด้วยกัน โดยสามารถแบ่งวิชาชีพออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ ระดับระบบราชการกับระดับบุคคล ดังนี้

ระดับระบบราชการ

1. มีการประกอบอาชีพเต็มเวลา กล่าวคือ ต้องอุทิศเวลาให้กับอาชีพนั้น ๆ อย่างเต็มที่ นั่นก็คือมีการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องและได้รับค่าตอบแทนอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการจัดแผนงานการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ หมายถึงมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา
3. สถานภาพของสมาคมวิชาชีพ ต้องมีกฎหมายรองรับ เพื่อให้มีผลผูกมัดทางกฎหมาย ซึ่งจะทำให้สาธารณชนยอมรับกับทั้งยังเป็นการป้องกันอาชีพ และป้องกันมิให้ผู้ประกอบอาชีพนั้น เอาจริงเอาเปรียบลูกค้าหรือประชาชน
4. การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือมาตรฐานความประพฤติทางวิชาชีพ
5. การมีองค์ความรู้ที่เป็นระบบหรือองค์ความรู้ที่เป็นทฤษฎีซึ่ง ได้มีการสั่งสมมานาน
6. การเป็นที่ยอมรับของสังคม วิชาชีพนิยมที่สมบูรณ์มีพื้นฐานอยู่บนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเป็นปรีชา และความยุติธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้คนและ รัฐบาล มีความศรัทธาและยอมรับ
7. การมีความรอบรู้ในวิชาชีพ ความรอบรู้ดังกล่าวรวมถึงความรู้แบบเบ็ดเสร็จ (Absolute Expertise) และความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง (Relevant Expertise)
8. การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปริมาณ คุณภาพ สนนราคา และเงื่อนไขการจ่าย

เงิน ควรเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. การมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ การตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีพื้นฐานอยู่บนข้อเท็จจริงและมาตรฐานวิชาชีพโดยปราศจากความรักและความเกลียด (Sine Ira et Studio) และไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจของผู้หนึ่งผู้ใดหรือของอคติทั้งปวง

ระดับบุคคล

1. การได้รับการศึกษาตามสาขาที่ตนใช้ในการประกอบอาชีพ นั่นก็คือ มืออาชีพ จะต้องรู้แจ้งแทงทะลุ ลุ่มลึก กว้างและไกล หรือปฏิเวษ (Well – Roundness, Expertise)
2. การมีผู้คอยสนับสนุนในการประกอบอาชีพ ซึ่งอาจถึงครู อาจารย์ รุ่นพี่ หรือบุคคลที่เคารพนับถือ
3. การวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ ซึ่งหมายถึงการเตรียมตัวเตรียมใจที่จะประกอบอาชีพในสาขาวิชาที่ตนเรียนมาอย่างเต็มที่
4. มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน ซึ่งหมายถึง การมีความมุ่งมั่นในการประกอบอาชีพที่ได้วางแผนไว้แล้ว
5. มีความกระตือรือร้นในวิชาชีพ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพและการอ่านเขียนบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
6. การประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งมีอาชีพจะต้องปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบวินัยขนบธรรมเนียม ศีลธรรมและวินัยที่บุคคลในแวดวงวิชาชีพถือว่าเป็นสิ่งที่ตั้งมควรยึดถือและปฏิบัติตาม
7. การมีความจงรักภักดีและผูกพันในวิชาชีพ ซึ่งอาจรวมถึงการยึดมั่นอยู่กับวิชาชีพของตนอย่างไม่เปลี่ยนแปลง การผลักดันให้บุคคลอื่นหันมาประกอบอาชีพเดียวกับตนและคอยเป็นหูเป็นตาหรือคอยปกป้องวิชาชีพให้รอดพ้นจากการโจมตีของบุคคลภายนอกด้วย
8. การมองเห็นอนาคตในการประกอบอาชีพ ซึ่งรวมถึงการมีเส้นทางอาชีพ (Career Path) ไว้ล่วงหน้า
9. การมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

Millerson (1964) ได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพออกมาได้ถึง 23 อย่างด้วยกัน โดยรวบรวมมาจากนักเขียนที่พยายามผลักดันให้คำนิยามของคำนี้ไว้ถึง 21 คน อย่างไรก็ตาม ไม่มีคุณลักษณะใดแม้แต่ข้อเดียวที่ได้รับการยอมรับจากนักเขียนทุกคนอย่างเป็นเอกฉันท์อย่างไรก็ตาม มีคุณลักษณะ 6 ข้อด้วยกัน ที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่

1. งานที่ต้องใช้ฝีมือ (Skill) ที่มีบรรทัดฐานมาจากความรู้ทางด้านทฤษฎี (Based on Theoretical Knowledge)
2. งานที่มีการฝึกอบรมและการให้ความรู้
3. มีการทดสอบความสามารถของผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ
4. มีการจัดตั้งเป็นสมาคม
5. มีหลักการปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติตาม
6. เป็นงานที่ให้บริการอย่างเสียสละ ไม่เห็นประโยชน์ส่วนตัว และมีจรรยาบรรณ

งานของ Johnson เน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติวิชาชีพกับลูกค้าของตน (Practitioner - Client Relationship) เขากล่าวว่า อาชีพที่เป็น “วิชาชีพ” นั้น หลาย ๆ ครั้งและในหลาย ๆ สถานที่ ขึ้นอยู่กับการควบคุมทางสังคมในหลายรูปแบบ เขามีความคิดเห็นว่า ความหมายของ Professional นั้น หมายถึง อาชีพที่หลักหรือกฎเกณฑ์ในการดูแลตนเอง (Self - Regulation) มีอิสระอยู่นอกเหนือการควบคุมจากภายนอก

Harold Wilensky's (1964) ได้กล่าวไว้ว่า Professionalization จะได้รับรายได้ที่สูง มีเกียรติสูง เป็นงานที่ใหญ่โต เชื่อกันว่าเป็นขั้นตอนของการพัฒนาอาชีพ ดังนี้

1. ต้องทำงานเต็มเวลา เป็นงานที่ชี้ให้เห็นถึงลักษณะพิเศษตามหลักของกฎหมาย
2. ต้องมีการฝึกอบรม
3. ต้องมีการใช้ทักษะและร่วมกันจัดตั้งเป็นสมาคม
4. ต้องไม่มีการเมืองเข้ามาแทรกแซง อาชีพเหล่านี้ต้องมีใบอนุญาตและใบรับรอง
5. ต้องมีการพัฒนาจรรยาบรรณ เพื่อปกป้องลูกค้า คือไม่เปิดเผยความลับลูกค้า

Magali Sarfatto Larson (1977) แย้งว่า วิชาชีพ ก็คือ การจัดตั้งการตลาดในเศรษฐกิจแบบทุนนิยม การมีอำนาจเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตัวเอง และ ความไม่เห็นแก่ตัว ความเอื้อเฟื้อ เป็นงานทางด้านบริการแก่สาธารณชนและถูกควบคุมจากภายนอกเพียงเล็กน้อย

Eliot Freidson (1986) ได้ยกตัวอย่างและอธิบายเกี่ยวกับการเมืองและวัฒนธรรมของวิชาชีพนั้นว่า การที่จัดตั้งวิชาชีพนั้นก็เพื่อที่จะปกป้องตัวเองในตลาดแรงงาน

Woodrow Wilson (1887) ได้ชี้ให้เห็นว่า รัฐประศาสนศาสตร์เป็นวิชาชีพแขนงหนึ่ง

ซึ่งจากแนวความคิดของวิลสันนี่เองที่ทำให้เกิดการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพของรัฐประศาสนศาสตร์ขึ้นมา เพื่อเป็นช่องทางการสื่อข้อความในบรรดาสมาชิกในการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพ การทำให้วิชาชีพมีความก้าวหน้า และเป็นสื่อของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในบรรดาสมาชิกในการต่อสู้เพื่อปฏิรูปทางการเมืองและการบริหารจากจุดนี้เองที่ทำให้การเคลื่อนไหวในการสอน รัฐประศาสนศาสตร์ในชั้นมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาโดยมีหลักสูตรที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่าง ๆ คือ

1. การบริหารในบริบทของเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองต่าง ๆ
2. เครื่องมือการวิเคราะห์ปรากฏการณ์และพฤติกรรมทางการบริหาร ทั้งในเชิง

ปริมาณและคุณภาพ

3. พลวัตขององค์การกลุ่ม และปัจเจกบุคคล
4. การวิเคราะห์นโยบาย
5. กระบวนการการบริหารและการจัดการ

นั่นก็คือหากสถาบันทางการศึกษาใดประสงค์ที่จะให้หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ของตนได้รับการยอมรับจำเป็นต้องพัฒนาและเปิดสอนวิชาทั้งห้าสาขาดังกล่าวข้างต้น มองในแง่นี้วิชาชีพนิยมสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่า ความรู้คืออำนาจ นั่นคืออำนาจบังคับบัญชาที่เกิดจากความรู้ (Noctic Authority)

Andrew Abbott (1988) กล่าวว่าวิชาชีพนั้นถูกจัดตั้งโดยมีระบบควบคุม เช่น โรงเรียน สมาคมนักวิชาชีพ ใบอนุญาตและประกาศนียบัตร Abbott และ ได้โต้แย้งเกี่ยวกับการเป็นวิชาชีพนั้นต้องเป็นระบบที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้า นักวิชาชีพต้องใช้ความรู้และใช้ความรู้นั้นปกป้องอำนาจจากคนอื่น และจะมีวิธีการอย่างไรไม่ให้เกิดผลกระทบต่อวิชาชีพของเราเมื่อมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้น

G. Millerson (1964) ได้รวบรวมคุณลักษณะของวิชาชีพ 21 วิชาชีพ พบว่า วิชาชีพมีลักษณะ 20 ประการดังต่อไปนี้

1. ทักษะที่มีพื้นฐานอยู่บนความรู้ทางทฤษฎี
2. ทักษะดังกล่าวได้จากการฝึกอบรมและการศึกษาที่ใช้เวลานาน
3. มีอาชีพจะต้องแสดงความรู้ความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์โดยผ่านการสอบ
4. วิชาชีพจะต้องตั้งขึ้นมา โดยมีสมาคมวิชาชีพรองรับ
5. ความซื่อสัตย์ในวิชาชีพเกิดจากการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
6. มีอาชีพต้องไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน แต่ให้ความสำคัญแก่ประโยชน์ผู้อื่น

7. มืออาชีพมีความรับผิดชอบต่องิจกรรมของผู้อื่น
8. บริการวิชาชีพมีความสำคัญต่อผลประโยชน์สาธารณะ
9. มืออาชีพจะต้องขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ เพื่อที่จะให้ชุมชนลงโทษได้
10. มืออาชีพต้องมีความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพเพื่อรับใช้ลูกค้า
11. มืออาชีพต้องมีความซื่อตรงต่อลูกค้า
12. มืออาชีพจะต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะรับใช้ลูกค้าโดยไม่เลือกปฏิบัติ
13. มืออาชีพมีรายได้จากบริการที่ให้กับลูกค้า
14. มืออาชีพต้องมีความจงรักภักดีต่อเพื่อนร่วมอาชีพ
15. มืออาชีพต้องมีส่วนช่วยในการพัฒนาวิชาชีพ
16. ศักดิ์ศรีของมืออาชีพเกิดจากการให้บริการที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ
17. มืออาชีพจะต้องใช้ดุลยพินิจส่วนตัวในการนำเอาหลักการมาแก้ปัญหาที่กำลัง

ประสบ

18. มืออาชีพจะต้องใช้สมอง (โดยไม่ใช้แรงงาน)
19. กำไรจากการประกอบอาชีพมิได้เกิดจากทุน
20. สถานภาพของวิชาชีพจะต้องเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน

โดยสรุป วิชาชีพ ได้แก่ อาชีพที่มีองค์ประกอบสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ประกอบอาชีพนั้นต้องศึกษาวิชาเฉพาะที่ต้องใช้ในการประกอบอาชีพจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา
2. ลักษณะการปฏิบัติงานในอาชีพนั้น เป็นงานที่มีคุณประโยชน์ต่อสังคมมนุษย์
3. ลักษณะการปฏิบัติงานในอาชีพนั้น ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางวิชาการ ตัดสินใจดำเนินงานและพัฒนางาน ไม่ใช่อาศัยทักษะแต่เพียงอย่างเดียว
4. ผู้ประกอบอาชีพนั้น ต้องรวมตัวกันเป็นองค์การของกลุ่มตน เพื่อช่วยกันกำหนดแนวทางต่าง ๆ ให้สมาชิกในองค์กรอาชีพนั้นสร้างสรรค์คุณประโยชน์ต่อสังคมมนุษย์มากยิ่งขึ้นไปเป็นลำดับ
5. ผู้ประกอบอาชีพนั้น ต้องมีจรรยาบรรณเฉพาะของกลุ่มตน เพื่อให้สมาชิกทุกคนยึดถือปฏิบัติตาม
6. องค์กรของอาชีพนั้นต้องส่งเสริมและดำเนินการให้สมาชิกมีการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการอยู่เสมอ และร่วมกันประชุมปรึกษาหารือทางวิชาการอยู่เป็นประจำอีกด้วย

วิชาชีพนิยมในประเทศไทย

ศาสตราจารย์ W.J. Siffin ในปี 1965 ได้ตั้งข้อสังเกตว่า วิชาชีพนิยม อาจจะเกิดขึ้นมานานแล้วในระบบราชการไทย แต่ยังหาหลักฐานยืนยันด้วยความมั่นใจในขณะนั้นไม่ได้ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า วิชาชีพในความหมายสมัยใหม่นั้นได้เริ่มค่อย ๆ เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในรัชสมัยของสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กล่าวคือ ช่วงประมาณปี พ.ศ. 2418 – 2428 เมื่อระบบราชการไทยได้เปลี่ยนจาก “ระบบที่ไม่ใช่ราชการ” หรือระบบกินเมือง มาเป็น “ระบบราชการ” หรือ “ระบบวิชาชีพ” ที่ข้าราชการได้รับเงินเดือนที่แน่นอนจากงบประมาณแผ่นดิน

ผลการวิจัยของ ดิน ปรัชญพฤทธิ์ (2540) พบว่า ข้าราชการระดับสูงของไทยมีแนวโน้มที่จะมีวิชาชีพนิยมมากขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของวิชาชีพนิยมของไทยในระยะ 100 ปี กว่าที่จะผ่าน มาเป็นไปอย่างเชื่องช้ามากคือเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น ส่วนวิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันที่พิจารณาจากเกณฑ์ทั้งหมด 18 เกณฑ์ จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. หากพิจารณาจากเกณฑ์การประกอบอาชีพเต็มเวลา วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันจะอยู่ในระดับสูง เฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2471 และมีผลใช้ในปี พ.ศ. 2472

2. หากพิจารณาจากเกณฑ์การจัดแผนงานการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เพราะประเทศไทยมีมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชนมากกว่า 50 แห่ง และส่วนใหญ่มีการจัดแผนงานการศึกษาที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกระดับคือปริญญาเอก โท ตรี และแทบทุกสาขาวิชา

3. หากพิจารณาจากเกณฑ์สถานภาพของสมาคมวิชาชีพต้องมีกฎหมายรองรับ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้พบว่าในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีสมาคมวิชาชีพอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3,175 แห่ง และต่างจังหวัดอีก 2,993 แห่ง

4. หากพิจารณาจากเกณฑ์มีจรรยาบรรณวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง

5. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีองค์ความรู้ที่เป็นระบบ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง ทั้งองค์ความรู้ทางด้านทฤษฎีและการวิจัย ซึ่งไม่แพ้พนักงานในต่างประเทศ

6. หากพิจารณาจากเกณฑ์การเป็นที่ยอมรับทางสังคม วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ก็เพราะคนไทยยังมิได้มีการพิสูจน์สมมติฐานของทฤษฎีต่างประเทศโดยใช้ข้อมูลไทยเท่าที่ควร ดังนั้นการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานของทฤษฎีต่างประเทศโดยไม่ได้ใช้ข้อมูลไทยเข้ามาเสริมจึงเป็นอันตรายพอ ๆ กัน

7. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีความรู้ในวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ใน

ในระดับสูงทั้งนี้ก็เพราะว่าระบบราชการไทยประกอบด้วยข้าราชการที่มีความรู้ทางด้านวิชาการและภาคปฏิบัติไม่แพ้ของต่างประเทศมากนัก

8. หากพิจารณาจากเกณฑ์การให้บริการมาตรฐานวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากข้อเท็จจริง หลายประการด้วยกัน เช่น ข้าราชการไทยอาจจะไม่ใช่ผู้บริหารมืออาชีพที่แท้จริง เพราะเป็นเพียงนักบุญ (Preacher) ในคราบของคนบาป (Al Capone / Dilletante / Minion) ข้าราชการเหล่านี้จะสามารถให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพได้ในระยะเวลาใดระยะเวลาหนึ่ง แต่เมื่อวันเวลาผ่านไปความรู้ในการให้บริการประชาชนอาจล้าสมัยก็ได้ หรือข้าราชการเหล่านั้นอาจใช้ดุลพินิจผิดพลาด หรือกระทำผิดกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพปีละหลาย ๆ ราย

9. หากพิจารณาจากเกณฑ์ความเป็นอิสระในวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะข้าราชการมี “นาย” อยู่หลายคน นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้บริการแก่ประชาชน พ.ศ. 2532 มาคอยจ้องจับผิดข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจอีกด้วย

10. หากพิจารณาจากเกณฑ์การได้รับการศึกษาตามสาขาวิชาที่ประกอบอาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ เรียนมาในสาขาวิชาที่ไม่ตรงกับงานที่ทำและส่วนใหญ่มักจะจบมาทางด้านสังคมศาสตร์

11. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีผู้คอยสนับสนุนในการประกอบอาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่คนที่คอยให้ความสนับสนุนก็มีเฉพาะบิดามารดาเท่านั้น

12. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีการวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือผู้ที่เป็ข้าราชการส่วนใหญ่มิได้มีการวางแผนล่วงหน้าเลย

13. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเข้าไปสู่ตลาดแรงงาน วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง กล่าวคือข้าราชการไทยส่วนใหญ่มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน แม้ว่าเงินเดือนข้าราชการจะน้อยกว่ารัฐวิสาหกิจและธุรกิจของเอกชนก็ตาม

14. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีความกระตือรือร้นในวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ข้าราชการไทยมักจะเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ อ่านและเขียนบทความลงในวิชาชีพเสมอ

15. หากพิจารณาจากเกณฑ์การประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ วิชาชีพนิยมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง เฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการสำนักงานกฤษฎมนตรีเป็นผู้ที่ประพฤติตาม

จรรยาบรรณวิชาชีพมากที่สุด

16. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีความจงรักภักดีและความผูกพันในวิชาชีพ วิชาชีพนิคมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ถึงแม้รัฐวิสาหกิจและธุรกิจเอกชนมาเสนอเงินเดือนให้มากกว่าข้าราชการเหล่านี้ก็ไม่ยอมเปลี่ยนงานแต่อย่างใด

17. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมองเห็นอนาคตในการประกอบอาชีพ วิชาชีพนิคมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ

18. หากพิจารณาจากเกณฑ์การมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ วิชาชีพนิคมของไทยในปัจจุบันอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วข้าราชการไทยจะได้เงินเดือน 2 ขั้น 4 ปีต่อครั้ง มากกว่าที่เกิดจากตำแหน่งหน้าที่หรือความมั่นคง

การจัดให้มีองค์การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ

โดยที่การประกอบวิชาชีพนั้นต้องอาศัยการศึกษาอบรมเป็นพิเศษ ผู้ที่ไม่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชานั้น ๆ จะไม่มีคุณสมบัติที่จะประกอบวิชาชีพดังกล่าว จึงมีลักษณะเป็นการผูกขาดการงานนั้น ๆ โดยปริยาย นอกจากนี้การประกอบวิชาชีพมักจะมีความเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสียอย่างสำคัญแก่ประชาชน หากไม่มีการควบคุมดูแลอย่างถูกต้องรัดกุมก็อาจมีการใช้วิชาชีพในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชน อันขัดต่อเจตนารมณ์ในการรับใช้ประชาชน หรือขาดความระมัดระวังในการทำงาน ก่อความเสียหายแก่ประชาชนได้โดยง่าย อาทิ การรักษาคนไข้ของแพทย์ การรับคำวินิจฉัยของทนาย-ความ การก่อสร้างอาคารหรือสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ โดยวิศวกรหรือสถาปนิก เป็นต้น

ดังนั้น จึงต้องจัดให้มีองค์การขึ้นมาทำหน้าที่ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพนั้น ๆ โดยบุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพนั้น ๆ เอง รวมตัวกันดูแลมิให้มีการประพฤติผิดกฎข้อบังคับ ผิดมารยาท และหลักศีลธรรมของวิชาชีพและลงโทษผู้กระทำผิดกฎข้อบังคับ โดยองค์กรดังกล่าว

กฎหมายที่จัดตั้งองค์การเพื่อควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเพื่อจัดตั้งองค์การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นจำนวนมาก เช่น

- 1) พระราชบัญญัติเนติบัณฑิตสภา พ.ศ. 2507
- 2) พระราชบัญญัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม พ.ศ. 2508
- 3) พระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2525
- 4) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 5) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528
- 6) พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528
- 7) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537
- 8) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

ฯลฯ

กฎหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะมีบทบัญญัติกำหนดองค์กรวิชาชีพไว้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อาทิ ผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพต้องมีคุณสมบัติขั้นต้นอย่างไร คุณวุฒิทางการศึกษาเป็นอย่างไร การจะขอรับใบอนุญาตเพื่อประกอบวิชาชีพมีหลักเกณฑ์ขั้นต้นอย่างไรบ้าง อำนาจหน้าที่ขององค์กรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ ควบคุม วิธีการสอบสวนลงโทษผู้ประพฤติผิดข้อบังคับหรือจรรยาบรรณ ฯลฯ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณ

ความหมายและความสำคัญของ “จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ” ในการประกอบวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาและจากความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ที่กล่าวข้างต้นนั้น พบว่า การมีหลักวิชาความรู้ขั้นสูงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้อาชีพหนึ่ง ๆ กลายเป็นวิชาชีพขึ้นมาได้ เพราะผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตนอย่างมีความรับผิดชอบ ซึ่งหลักการสากลของทุกวิชาชีพได้กำหนดให้การเป็นวิชาชีพต้องประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ มาตรฐาน จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ และศักดิ์ศรี (ประชาชาติธุรกิจ 27 ก.พ. 2537) ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องมีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพของตนด้วย หากผู้ประกอบวิชาชีพไม่มีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพ ก็จะได้ชื่อว่ามี ความบกพร่องในวิชาชีพ และอาจถูกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพนั้นได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอความหมายและความสำคัญของ “จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ” ดังนี้

คำว่า “จรรยาบรรณ” ในภาษาไทย มาจากคำว่า จรรยา + บรรณ จรรยา แปลว่า ความประพฤติหรือกิริยาที่ควรประพฤติในหมู่คณะ และ บรรณ แปลตามตัวอักษรว่า หนังสือ หรืออาจแปลโดยอรรถว่าสิ่งที่ประมวลเข้าไว้ด้วยกันเป็นหมวดหมู่ จรรยาบรรณ จึงหมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิกและวงการวิชาชีพนั้น ซึ่งอาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ บางทีก็เรียกจรรยาบรรณว่า จรรยาวิชาชีพ และปัจจุบันนิยมใช้คำว่า “จริยธรรม”

ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Ethics” ซึ่งอาจหมายถึงวิชาจริยธรรม / จริยศาสตร์ที่เป็นแขนงหนึ่งของปรัชญาทางศีลธรรม (Moral Philosophy) หรืออาจหมายถึง มาตรฐานความประพฤติและวิจารณ์ญาณของศีลธรรมและวิชาชีพ (Ethics) ก็ได้ จะเน้นจรรยาบรรณในประเด็นหลังโดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับมาตรฐานทางศีลธรรม (Morality) ทั้งนี้ ก็เพราะว่าศีลธรรมเป็นมาตรฐานความประพฤติของสังคม ส่วนจรรยาบรรณเป็นมาตรฐานความประพฤติทางวิชาชีพ (Professional Ethics)

Good (1973 : 110) ได้เขียนไว้ใน Dictionary of Education ดังนี้ จรรยาบรรณ (Code of Ethics) หมายถึง แบบมาตรฐานและหลักแห่งความดีที่สามารถแนะนำและถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่น มาตรฐานแห่งความดีนี้เป็นแบบอย่างที่ดีงามถูกต้อง จะถูกสร้างขึ้นโดยบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มสังคม หรือกลุ่มอาชีพเพื่อเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติของสมาชิกของกลุ่มนั้น ๆ

อาถีย์ อิงคะวณิช (2523 : 33 - 37) ระบุว่า จรรยาบรรณ หมายถึง สิ่งที่ใช้ในการควบคุมความประพฤติภายใน ซึ่งสังคมหรือองค์กรของบุคคลในอาชีพใดอาชีพหนึ่งยอมรับว่าเป็นความประพฤติที่ดีที่ชอบ โดยกำหนดว่าการกระทำอย่างไรเป็นการกระทำที่ชอบหรือสิ่งใดพึงปฏิบัติ และสิ่งใดพึงละเว้น จรรยาบรรณเป็นสิ่งสูงส่งเป็นเรื่องภายในจิตใจเฉพาะผู้ที่มีจิตใจสูงเท่านั้นจึงจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้เปรียบเสมือนศิลปินที่มีศิลปะหรือถือศิละนั้น มิใช่คนที่ท่องจำได้หรือรู้ว่าศิลมีอะไรบ้าง ความสำคัญอยู่ที่ว่าต้องปฏิบัติตามศิลป์ได้ การฝ่าฝืนจรรยาบรรณจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษในทางอ้อมกล่าวคือ ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษ ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ฝ่าฝืนของบุคคลในอาชีพเดียวกันและบุคคลภายนอกจะตำหนิติเตียน คุกเขี่ยคดหยาม ไม่ศรัทธา ไม่คบค้าสมาคมด้วย ในระบบราชการควรมีจรรยาบรรณ หรือสิ่งที่ใช้ควบคุมความประพฤติภายในของข้าราชการ เพื่อให้เป็นแนวทางในการประพฤติหรือปฏิบัติอย่างถูกต้องนั้น ต้องสร้างขึ้นมาจากความยินยอมเห็นชอบร่วมกันของส่วนรวมต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมหรือวงการของบุคคลในอาชีพใดอาชีพหนึ่ง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 212 - 213) ได้ให้ความหมายตามรูปศัพท์ไว้ว่า จรรยา หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติในหมู่คณะ ส่วนคำว่า จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ และคำว่า จริย หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติศีลธรรม กฏศีลธรรม

บริบูรณ์ บุญหนุน (2530 : 6) ได้กล่าวไว้ว่า จรรยาบรรณ เป็นคำสมาท มาจากคำ จรรยา + บรรณ คำว่า จรรยา หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ คำว่า บรรณ หมายถึง หนังสือ ดังนั้น คำว่า จรรยาบรรณ หมายถึง หนังสือแสดงความประพฤติ หรือข้อกำหนดกิริยาที่ควรประพฤติ

ติน ปรัชญพทุทธ์ (2536 : 3) ให้นิยามของคำว่า “จรรยาบรรณ” (Ethics) ว่า เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานต่าง ๆ ที่คอยควบคุมความประพฤติทางด้านศีลธรรมขององค์กร หรือวิชาชีพ การจัดการ

ไพโรจน์ สติปรีชา (2523 : 18 - 19) เขียนไว้ว่า จริยธรรม (มีบางท่านใช้คำว่าจรรยาบรรณ) เป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อกำหนดมาตรฐานแห่งการประพฤติปฏิบัติอันดีงาม ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงจริยธรรมของข้าราชการจึงหมายถึง ข้อกำหนดบทบาทให้ข้าราชการมีคุณธรรมที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่โดยมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชนและต่อรัฐโดยส่วนรวม

การศึกษาครั้งนี้ จึงขอให้ความหมายและความสำคัญของคำว่า “จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ” ในการประกอบวิชาชีพ ว่า ความประพฤติหรือกิริยาที่ควรประพฤติ ที่ผู้ประกอบอาชีพแต่ละอาชีพร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติ ซึ่งต้องได้รับการยอมรับจากสังคม เพื่อการรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และยกฐานะของอาชีพ ให้เป็นยอมรับของสังคม โดยอาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ หรืออาจจะถึงกับกำหนดเป็นกฎหมายก็ได้ จริยธรรมหรือจรรยาบรรณจึงเป็นกลไกหรือกลยุทธ์ในการควบคุมความประพฤติภายในขององค์กร และสมาชิกในองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในสังคมว่า มีความประพฤติในการปฏิบัติหน้าที่ในอาชีพที่ดีที่ชอบ และมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่กรุงงาน อันเป็นการยกระดับอาชีพนั้น ๆ ให้มีความเป็นวิชาชีพ และหากไม่ปฏิบัติตามจริยธรรมหรือจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพแล้ว จะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษ อันจะมีผลกระทบกระเทือนจิตใจจากบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน และจะถูกสังคมภายนอกตำหนิติเตียน ถูกเหยียดหยาม ไม่ศรัทธา ไม่คบค้าสมาคมด้วย หรืออาจถึงกับต้องมีความผิดตามกฎหมายได้ อีกทั้งยังจะมีผลทางลบต่อวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันทั้งหมด

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณ

กรอบแนวความคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับจรรยาบรรณของข้าราชการ University Research Corporation (J.D.Straussman 1985 : 346 – 349) ซึ่งได้สร้างมาตรวัดจรรยาบรรณไว้ 10 มิติ เพื่อจัดประเภทพฤติกรรมที่มีจรรยาบรรณและผิดจรรยาบรรณของข้าราชการ

มาตรวัดจรรยาบรรณ 10 มิติ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่มีจรรยาบรรณและผิดจรรยาบรรณ ดังต่อไปนี้ คือ

1. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการเดินทางไปพักผ่อนสุดสัปดาห์ด้วย ค่าใช้จ่ายของประชาชน
2. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการรับเงินสมนาคุณวิทยากร
3. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการรับค่าเชิญไปร่วมงานวันเกิดของท่านซึ่งเพื่อนสนิทจัดให้ และเคยเชิญเป็นประจำทุกปี
4. จรรยาบรรณการจ่ายเงินค่าอาหารตามที่ประชาชนขอร้อง
5. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการยอมรับหรือไม่ยอมรับ พิจารณาความดีความชอบให้แก่พนักงานที่ปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา
6. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการรับของกำนัลที่มีใช้เงิน
7. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการรับของแถมที่ตนไม่ได้สั่งซื้อสินค้า
8. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการร่วมลงทุนกับเอกชนที่ทำธุรกิจกับหน่วยงาน

9. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการนำเรื่องเสนอเพื่อให้หน่วยงานรับบริจาคอาคารสถานที่ให้
แก่ทางราชการ

10. จรรยาบรรณเกี่ยวกับการลงโทษผู้รับสารภาพความผิด

จรรยาบรรณในประเทศไทย

จรรยาบรรณดังกล่าวมีทั้งจรรยาบรรณในอดีตและจรรยาบรรณเฉพาะวิชาชีพ

1. จรรยาบรรณของไทยในอดีต (ดิน รัชฎพฤทธิ. 2536) เฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่
รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมา มีแหล่งที่มาหลายแห่งด้วยกัน เช่น
จรรยาบรรณที่ได้จากอิทธิพลของพระพุทธศาสนา จรรยาบรรณที่ได้จากคำสาบานกฎหมายหรือวินัย
และจรรยาบรรณที่ได้จากพระราชดำริ/โอวาท และการประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีของข้าราชการ
ระดับสูง ซึ่งพอจะอธิบายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1.1 จรรยาบรรณที่ได้จากอิทธิพลของพระพุทธศาสนา จรรยาบรรณประเภทนี้
มีเหลือคณานับที่แพร่หลายที่สุดเห็นจะมีทศพิธราชธรรม และที่ครอบคลุมมากที่สุดแต่มีคนรู้จักน้อย
ที่สุด คือราชสวัสดิธรรม

ทศพิธราชธรรม ไม่เพียงแต่เป็นธรรมของพระราชาเท่านั้น แต่เป็นหลักธรรมที่
ข้าราชการควรจะต้องปฏิบัติตามด้วย ทศพิธราชธรรม มี 10 ประการ คือ การให้ ความประพฤติที่ดีงาม
หรือศีล การบริจาคหรือการยอมสละผลประโยชน์ส่วนตนเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม ความเป็นคน
ตรง ความสุภาพอ่อนโยนต่อชนทั้งปวง ความเพียร ความไม่โกรธ ความไม่เบียดเบียน ความอดทน
และความไม่ผิดพลาด

ราชสวัสดิธรรม เป็นธรรมที่ใช้เป็นหลักปฏิบัติราชการซึ่งเขียนขึ้นในสมัยพระ
พุทธเจ้า โดยอามตย์วีรบุรุษบัณฑิตที่เป็นที่ปรึกษาราชสำนักและเป็นนักการทูต ธรรมดังกล่าวนี้มีทั้ง
หมด 49 ข้อ และในบรรดา 49 ข้อนี้ อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ธรรมที่เกี่ยวกับพระราชา
โดยตรง ธรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมตัวเอง และธรรมที่เกี่ยวกับการงาน

2.จรรยาบรรณที่ได้จากคำสาบาน กฎหมายหรือวินัย (ดิน รัชฎพฤทธิ. 2536) จรรยา
บรรณที่ได้จากคำสาบาน คำสาบานที่ข้าราชการได้ให้ต่อพระเจ้าแผ่นดินในสมัยก่อนมีลักษณะเป็น
“สัญญาประชาคม” ที่ตนเองมีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ และองค์พระมหากษัตริย์ที่มุ่งจะปฏิบัติราช
การเพื่อความเสวยสุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง โดยมักจะมีเนื้อหาว่าตนจะพยายามกราบทูลข้อราชการ
อย่างเต็มสติกำลัง มุ่งหวังผลประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่ รักษาความลับของทางราชการ จะไม่
เห็นผิดเป็นชอบ จะน่าน โยบายของพระเจ้าแผ่นดินไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ และประพฤติตนให้สม
เกียรติศักดิ์ของข้าราชการ และถ้าตนไม่สามารถประพฤติปฏิบัติตามคำสาบานได้ ก็พร้อมที่จะรับ

โทษตามโทษานุโทษ

จรรยาบรรณที่ได้จากกฎหมายหรือวินัย จรรยาบรรณที่ได้จากกฎหมายหรือวินัยที่สืบทอดมาจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีอยู่หลายประการ แต่ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างคือ ลักษณะอาญาหลวง พุทธศักราช 1895 กฎหมายมณเฑียรบาล จ.ศ. 720 อัยการสงคราม และกฎหมายตราสามดวง

3. จรรยาบรรณที่ได้จากพระราชดำริและโอวาทของรัชการที่ 5 และข้าราชการระดับสูง (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536) พระราชดำริ/โอวาท หรือตัวอย่างความประพฤติของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ และของสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ดูเหมือนจะเป็นจรรยาบรรณ หรือหลักความประพฤติที่ข้าราชการยึดถือเอาเป็นตัวอย่างทั้งในรัชสมัยของพระองค์ท่านและในระยะต่อ ๆ มา

จรรยาบรรณต่างจากศีลธรรมและกฎหมาย

จรรยาบรรณต่างจากศีลธรรมและจริยธรรมโดยทั่วไป ศีลธรรมมักเป็นข้อบังคับควบคุมความประพฤติที่มีรากฐานมาจากศาสนา จึงมักใช้ควบคุมความประพฤติได้เฉพาะคนในศาสนาหนึ่งเท่านั้น อาจไม่มีผลต่อคนในอีกศาสนาหนึ่ง

จริยธรรมนั้น โดยมากมักหมายถึงข้อบังคับควบคุมความประพฤติของคนโดยทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่มักมีพื้นฐานมาจากประเพณีและวัฒนธรรมของคนในแต่ละสังคม

ส่วนจรรยาบรรณมิได้ใช้สำหรับคนทั่วไปหรือคนในแต่ละศาสนา แต่ใช้สำหรับควบคุมความประพฤติและเป็นแนวปฏิบัติสำหรับเฉพาะกลุ่มคนในวิชาชีพหนึ่ง ๆ เท่านั้น

ศีลธรรมของศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดถือกัน โดยความสมัครใจและมีผลบังคับในระดับ

“ควร” แต่จรรยาบรรณมีผลบังคับในระดับ “พึง” ขณะที่กฎหมายมีผลบังคับในระดับ “ต้อง” เพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติวิชาชีพ

ประโยชน์ของจรรยาบรรณต่อผู้ใช้บริการวิชาชีพ

หัวใจของวิชาชีพ ก็คือ ความไว้วางใจของผู้มารับบริการจากวิชาชีพนั้นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพจะรักษาประโยชน์ของผู้มารับบริการเหนือสิ่งอื่นใด สิ่งนี้ทำให้ผู้มารับบริการกล้ามอบความไว้วางใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ที่จะสามารถดูแลประโยชน์สุขของตน และกล้าเปิดเผยความลับส่วนตัวอันจำเป็นในการรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพ และมีศรัทธาเชื่อมั่นในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านั้น

ประโยชน์ของจรรยาบรรณต่อสังคม

นอกจากจรรยาบรรณจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้รับบริการแล้ว การมีจรรยาบรรณยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอีกด้วย คือ

1. สังคมไว้วางใจสถาบันวิชาชีพต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ของคนอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมได้
2. รัฐสามารถเปลี่ยนจากการควบคุมมาเป็นการกำกับ เพราะสถาบันวิชาชีพควบคุมตนเองได้ สังคมได้ประโยชน์เมื่อสถาบันวิชาชีพต่าง ๆ ทำหน้าที่ของคนอย่างถูกต้องและไว้วางใจได้ เมื่ออาชีพใดสามารถยกฐานะตนเองขึ้นเป็นวิชาชีพโดยสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามอุดมคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพได้ วิชาชีพนั้นก็กลายเป็นสถาบันที่มีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ เช่น สถาบันแพทย์ สถาบันทนายความ และสถาบันนักหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

เมื่อวงการวิชาชีพใดควบคุมตนเองได้ รัฐก็สามารถเปลี่ยนจากการควบคุมมาเป็นการกำกับและส่งเสริมให้วิชาชีพนั้นทำประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด รัฐไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายมาควบคุมให้มากเกินไปที่จำเป็น เพราะการที่ควบคุมตนเองของแต่ละวงการจะมีความยืดหยุ่นกว่าการควบคุมด้วยกฎหมาย คนในแต่ละวงการจะรู้ความจำเป็นและข้อยกเว้นต่าง ๆ ได้ดีกว่ารัฐ

อีกประการหนึ่งการควบคุมด้วยกฎหมายนอกจากจะไม่ยืดหยุ่นแล้ว ยังเป็นการสิ้นเปลืองเงินภาษีของประชาชน ซึ่งรัฐต้องนำมาใช้เพื่อตรวจสอบและควบคุมอีกด้วย เมื่อวงการวิชาชีพใดควบคุมตนเองได้รัฐก็ประหยัดเงินค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบและควบคุมวงการณ์นั้น

ประสิทธิภาพของจรรยาบรรณ

จรรยาบรรณจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อสามารถครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยเกื้อกูลและป้องกันคนในวิชาชีพเท่ากับที่ช่วยเหลือเกื้อกูลและปกป้องมหาชน
2. ต้องมีกฎข้อบังคับหรือหลักปฏิบัติที่เจาะจงลงไป จะมีเพียงหลักจรรยาบรรณที่วางไว้วาง ๆ ว่ารักษาประโยชน์ของลูกค้าและนายจ้างก่อนของตน ชื่อสัตย์สุจริตและยุติธรรมต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นไม่เพียงพอ มิฉะนั้นจะนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้น้อย
3. ต้องมีการตั้งคณะกรรมการควบคุมจรรยาบรรณของสมาชิกขึ้น เพื่อสอดส่องความประพฤติของสมาชิกที่ฝ่าฝืนจรรยาบรรณ
4. สมาคมวิชาชีพต้องมีการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนจรรยาบรรณให้ปรากฏ ทั้งยังต้องวางแนวทางไว้ให้คณะกรรมการควบคุมจรรยาบรรณของสมาชิกพิจารณาด้วยว่า ในกรณีนั้น ๆ ควรตัดสินอย่างไร

สำหรับแนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับจรรยาบรรณนั้น มีอยู่ว่าจรรยาบรรณของพนักงานมืออาชีพจะประสบความสำเร็จหรือพนักงานพร้อมที่จะปฏิบัติตามจรรยาบรรณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ความเข้าใจความหมายและเนื้อหาของพฤติกรรมที่เสี่ยง / ล่อแหลมต่อการกระทำผิดจรรยาบรรณ ดังจะเห็นได้จากผลงานของ H. Finer, F.A. Nigro and L.G.Nigro และของ G.E. Caiden เป็นต้น

ในทฤษฎีของ Finer นั้น พฤติกรรมที่อาจเสี่ยง / ล่อแหลม ต่อการกระทำผิดจรรยาบรรณมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการด้วยกันคือ (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

- การไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายระบุไว้
- การปฏิบัติงานที่น้อยกว่าที่กฎหมายระบุไว้
- การปฏิบัติงานที่เกินกว่าที่กฎหมายระบุไว้

Nigro and Nigro ได้ชี้ให้เห็นว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยง / ล่อแหลมต่อการกระทำผิดจรรยาบรรณอยู่ 9 ประการด้วยกัน กล่าวคือ (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

- การกระทำที่ไม่สุจริต (Dishonesty)
- การกระทำที่ปราศจากจรรยาบรรณ (Unethical Behavior)
- การกระทำตนอยู่เหนือกฎหมาย (Overriding The Law)
- การกีดกันแก่งผู้ใต้บังคับบัญชา (Unfair Treatment of Employees)
- การละเมิดทบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของประชาชน (Violations of Procedural Due Process)
- การละเลยไม่ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของฝ่ายนิติบัญญัติ (Failure to Respect Legislative Intent)
- การปฏิบัติงานที่ไร้ประสิทธิภาพอย่างชัดเจน (Gross Inefficiency)
- การพยายามปกปิดการกระทำผิดของตน (Covering - up Mistakes)
- การไม่ยอมแสดงความคิดริเริ่ม (Failure to Show Initiative)

ส่วน Caiden (1971) นั้นได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่อาจจะเสี่ยง / ล่อแหลม ต่อการกระทำผิดจรรยาบรรณหรือที่ Caiden เรียกว่า “โรคระบบราชการ” (Common Bureaupathologies) ซึ่งสามารถเรียงจาก A – Z ทั้งหมด 178 ประการด้วยกัน (อ้างใน ดิน ปรัชญพทศ.2540)

1. ความซึ่มซาบคุณค่าหรือความสำคัญของจรรยาบรรณ พนักงานมืออาชีพไม่เพียงแต่จะต้องเข้าใจความหมายและเนื้อหาของจรรยาบรรณ แต่ต้องมีศรัทธาหรือมองเห็นคุณค่าและนำเอาคุณค่าของจรรยาบรรณเหล่านั้นมาเป็นหลักประจำใจหรือคติเตือนใจเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในแต่ละอาชีพนั้นๆ

2. การยอมปฏิบัติตามจรรยาบรรณ การเข้าใจความหมายและเนื้อหาตลอดจนความซึ่มซาบคุณค่าหรือความสำคัญของจรรยาบรรณจะไร้ประโยชน์อย่างสิ้นเชิง หากในเวลาปฏิบัติงานจริงมิได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานจรรยาบรรณในวิชาชีพของตนเอง

จรรยาบรรณของบุคคลในวิชาชีพต่างๆ

พรศรี พานิชวงศ์ (2531 : 24 - 25) เขียนในรายงานการวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติตามจรรยาบรรณของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติตามการรับรู้ของตนเอง” ว่ามีลักษณะ ดังนี้คือ

1. มีจรรยาบรรณ (Code of Ethics) ไว้ควบคุมพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
2. ระยะเวลาการศึกษาอบรมยาวนาน (Professional Training) ต้องมีเวลาฝึกอบรมในสถาบันอุดมศึกษาเป็นเวลานานพอสมควร อย่างเป็นทางการเป็นเวลา 4 ปี หลังจากระดับมัธยมศึกษา
3. ความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพ (Professional Autonomy) สามารถใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการตัดสินใจพิจารณางานในหน้าที่ด้วยตนเอง
4. มีองค์กรพิทักษ์ผลประโยชน์ (Professional Organization) ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูงทุกคนจะได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความสามารถของตน จากองค์กรพิทักษ์ผลประโยชน์ เช่น นักกฎหมายมีเนติบัณฑิตยสภา เป็นต้น
5. ให้บริการแก่สังคม (Social Service) ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูงจะต้องให้บริการแก่สังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม
6. ให้วิธีการแห่งปัญญาในการให้บริการ (Intellectual Methods) ในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการของวิชาชีพนั้น ต้องอาศัยความรู้และสติปัญญาเป็นพื้นฐานสำคัญ มากกว่าการใช้ทักษะหรือความชำนาญเพียงด้านเดียว

จรรยาบรรณของบุคคลในวิชาชีพตำรวจ

จรรยาบรรณของบุคคลในวิชาชีพตำรวจนั้น ไชยยศ เหมะรัชตะ (2531 : 52) เขียนไว้ดังนี้

1. ตำรวจจะต้องดำรงตนเป็นพลเมืองดี ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการเคารพกฎหมาย
2. จะต้องกล้าหาญ กล้าเผชิญหน้ากับอาชญากร และจะต้องกล้าเผชิญภัยซึ่งตนจะต้องเป็นผู้ระงับให้แก่ประชาชนด้วย ไม่ใช่พบปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วก็หลบหนีไป
3. ต้องเคารพกฎหมายบ้านเมืองและวินัยของตำรวจ
4. ไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้พิทักษ์สันติราษฎร์
5. ต้องปกป้องคุ้มครองผู้ไม่สามารถจะช่วยตนเองได้ในทางใดทางหนึ่ง
6. จะต้องรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองอย่างดีที่สุด จะต้องไม่ยอมให้ผู้ใดสร้างบุญคุณเหนือตน

จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2537

จรรยาบรรณดังกล่าวบรรจุอยู่ในข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน 2537 และมีผลบังคับใช้วันที่ 9 มีนาคม 2537 ซึ่งพอจะสรุปได้สั้น ๆ ดังนี้ (อ้างใน ดินปรัชญพฤทธิ์.)

1. จรรยาบรรณต่อตนเอง มีศีลธรรม ประพฤติตนเหมาะสม ใช้วิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ไม่แสวงหาผลประโยชน์ และมีทัศนคติที่ดีและพัฒนาตนเอง
2. จรรยาบรรณต่อหน่วยงาน สุจริต เสมอภาค ปราศจากอคติ ปฏิบัติหน้าที่เต็มกำลังความสามารถ รวดเร็ว ขยันหมั่นเพียร ถูกต้องสมเหตุสมผล ตรงต่อเวลา ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ ดูแลรักษาและใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างประหยัดคุ้มค่า
3. จรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ร่วมมือช่วยเหลือแนะนำ เอาใจใส่ดูแลลูกน้อง สร้างความสามัคคีในการปฏิบัติหน้าที่ สุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ ละเว้นการนำเอาผลงานผู้อื่นมาเป็นของตน
4. จรรยาบรรณต่อประชาชนและสังคม ให้ความเป็นธรรมเอื้อเฟื้อ มีน้ำใจสุภาพ อ่อนโยน ประพฤติตนให้เป็นที่เชื่อถือของบุคคลทั่วไป ละเว้นการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด ซึ่งมีมูลค่าเกินปกติวิสัยจากผู้มาติดต่อราชการ

จรรยาบรรณของบุคคลในอาชีพเภสัชกรรม

การประกอบอาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรสาขาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ สติปัญญา ความรับผิดชอบ การไตร่ตรองอย่างรอบคอบอยู่ตลอดเวลาในการทำงาน ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้บริโภครวมถึงกว่าประโยชน์ตน สิ่งนี้คือ ปรัชญาแห่งวิชาชีพเภสัชกร

1 จริยธรรมของเภสัชกรไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม

ปัจจุบันมี 2 ส่วน คือ เกณฑ์ตามกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพขององค์การวิชาชีพ

1.1 เกณฑ์ตามกฎหมาย

เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ฉบับแก้ไขถึงฉบับที่ 9 พ.ศ. 2530) หมวด 3 ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะ และมรรยาทในวิชาชีพ มาตรา 16, 17, 18 มีดังนี้

มาตรา 16 ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยยา ห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาหนึ่งสาขาใดประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่นซึ่งตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

มาตรา 17 ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะประกอบโรคศิลปะได้ภายใน ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

มาตรา 18 ผู้ประกอบโรคศิลปะจักต้องรักษา มรรยาทแห่งวิชาชีพตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

1.2 มรรยาทแห่งวิชาชีพ ของเภสัชกรตามกฎหมายกระทรวง (กฎกระทรวงแก้ไขถึงฉบับที่ 9 พ.ศ. 2532) ข้อ 25 และ 28 มีดังนี้

เภสัชกรต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพโดยไม่ประพฤติ หรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการดังต่อไปนี้

- 1) โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ ความรู้หรือความสามารถของตน ไม่ว่าด้วยประการใด ๆ
- 2) ดิคของเมา หรือยาเสพติดให้โทษ จนหย่อนความสามารถในหน้าที่
- 3) ใช้หรือช่วยเหลือผู้ที่มีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตผู้ประกอบโรคศิลปะให้ประกอบโรคศิลปะ
- 4) ออกใบสำคัญรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นไม่สุจริตในเรื่องซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน
- 5) ประกอบโรคศิลปะในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของรัฐบาล เทศบาลหรือสภาภาคไทย

- 6) ปรงยาผิดจากตำรับ
- 7) ไม่สอบถามผู้ออกตำรับ ในกรณีที่สงสัยว่ายาตำรับเป็นอันตราย หรือตำรับนั้นผิด
- 8) เขียนชื่อ หรือ ส่วนผสม หรือประโยชน์ของยาตาม พาร์มาโคเปีย หรือตำรายาใด ๆ ไม่ตรงกับชื่อหรือส่วนผสม หรือประโยชน์ อันแท้จริงตามที่ปรากฏในพาร์มาโคเปียหรือตำรายานั้น

1.3 เกณฑ์ตามความสมัครใจของเภสัชกร คือ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ประเทศใช้โดยองค์การเภสัชกรรมสมาคม ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) เมื่อ 26 กรกฎาคม 2528 มี 15 ข้อดังนี้ (จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม)

เพื่อประโยชน์ของมหาชน เพื่อให้การประกอบอาชีพเภสัชกรรมได้เป็นที่เชื่อถือ และไว้วางใจของประชาชนตลอดไป และเพื่อทำนุบำรุงการเภสัชกรรมในประเทศไทยให้อยู่ในมาตรฐานสูงสุด เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงขอประกาศจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไว้ดังนี้

- 1) เภสัชกร พึงยึดถือสุขภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย และสาธารณชน เป็นเป้าหมายสูงสุด และเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเต็มความสามารถของตน
- 2) เภสัชกรต้องรักษาไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และไม่ประพฤติ หรือร่วมกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์วิชาชีพ อีกทั้งเป็นหน้าที่ของเภสัชกรทุกคนที่ต้องดำเนินการแก้ไข เมื่อทราบว่าได้มีการกระทำใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 3) เภสัชกรพึงเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ อันเนื่องด้วยการประกอบอาชีพเภสัชกร
- 4) เภสัชกรต้องรักษามาตรฐานของการประกอบอาชีพเภสัชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพึงหลีกเลี่ยงและละเว้นการกระทำใด ๆ ที่ยังให้เกิดเสื่อมความไว้วางใจในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- 5) เภสัชกรพึงสร้างความไว้วางใจในประสิทธิภาพของการให้บริการเภสัชกรรมชุมชน
- 6) เภสัชกรต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งคนทราบมาเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
- 7) เภสัชกรพึงศึกษาติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการเภสัชศาสตร์ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพ ในการประกอบวิชาชีพให้อยู่ในมาตรฐานสูง และสามารถให้บริการเภสัชกรรมได้อย่างดีที่สุด
- 8) เภสัชกรต้องไม่ประกอบวิชาชีพในสถานที่หรือ สภาพอันขัดต่อความเป็นอิสระของการใช้วิชาชีพ หรือเป็นเหตุให้มีการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

9) เกสัซกรต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือเกสัซกรอื่น เว้นไว้แต่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายและหน้าที่ และข้อความโฆษณานั้น ๆ ต้องไม่เป็นการทับถมเกสัซกร หรือสถานที่ปฏิบัติการเกสัซกรอื่น

10) เกสัซกรผู้ให้บริการต่อประชาชน ต้องไม่ปฏิบัติการในสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของรัฐบาล เทศบาล หรือของสภาวิชาชีพไทย หรือหน่วยงานสาธารณะกุศลที่คณะกรรมการรับรอง

11) เกสัซกรพึงยกย่องให้เกิดริดิและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน อีกทั้งพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพและผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสาธารณชน

12) เกสัซกรต้องไม่ จำหน่าย จ่ายแจก หรือแนะนำยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งขาดคุณภาพ หรือต่ำกว่ามาตรฐานตามกฎหมาย หรือไม่มีประโยชน์ทางบำบัดแก่ผู้ป่วยและต้องไม่ปรุขยาผิดจากตำรับ และต้องไม่เขียนชื่อหรือส่วนผสมหรือประโยชน์ของยา อันไม่เป็นความจริงลงบนฉลากยา

13) เกสัซกรต้องให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้องแม่นยำ ตามความเป็นจริงทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ และพึงละเว้นการให้คำแนะนำที่อาจชักจูงให้เข้าใจผิดในสภาพราคาและคุณค่าของยา

14) เกสัซกรต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็น โดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

15) เกสัซกรต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพเกสัซกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเกสัซกรรมของเกสัซกรรมสมาคมอเมริกัน (Code of Ethics : American Pharmaceutical Association)

หลักเกณฑ์ในการประกอบวิชาชีพของเกสัซกรเหล่านี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้เกสัซกรยึดถือปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ ที่ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ร่วมวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขและสาธารณชน

1) เกสัซกรต้องคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประการแรก ต้องให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มความสามารถในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญ สาขาหนึ่ง

2) เกสัซกรจักต้องไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมหรือแจกจ่ายยา หรืออุปกรณ์

ทางสุขภาพ ซึ่งไม่มีคุณภาพตามมาตรฐานหรือไม่มีคุณค่าในการรักษาแก่ผู้ป่วย

3) เกสัชกรจกต้องพยายามแสวงหาความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อขยายการรับรู้ให้มากที่สุด และสามารถนำความรู้ความสามารถเหล่านี้ ไปใช้ตัดสินใจในการประกอบอาชีพได้เป็นอย่างดี

4) เกสัชกรจกต้องมีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ต้องรักษาศักดิ์ศรีและเกียรติยศแห่งวิชาชีพรวมทั้งต้องเคารพต่อหลักจริยธรรม เกสัชกรจกต้องไม่กระทำการใด ๆ ที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ และต้องกล้าหาญที่จะเผชิญต่อการกระทำใด ๆ ที่ผิดกฎหมายและผิดหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

5) เกสัชกรจกต้องระลึกอยู่เสมอว่า ค่าตอบแทนที่ได้มานั้นต้องได้มาอย่างสมเหตุสมผลและยุติธรรมจากการให้บริการ เกสัชกรจกต้องไม่ร่วมมือกับบุคคลอื่น ๆ ที่จะกระทำการใด ๆ ที่จะทำลายหลักการบริการที่ดีของวิชาชีพ

6) เกสัชกรจกต้องรักษาความลับของผู้ป่วย เว้นแต่กฎหมายร้องขอ หรือผู้ป่วยอนุญาต

7) เกสัชกรจกต้องไม่ยินยอมที่จะกระทำการใด ๆ ซึ่งจะทำลายมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพและทักษะ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อคุณภาพของการให้บริการ หรือประพฤติดีต่อเกณฑ์ทางจริยธรรม

8) เกสัชกรจกต้องพยายามต่อสู้เพื่อดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์ ถูกต้อง และครบถ้วนตามหลักการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดเพื่ออำภิสสินจ้างหรือการเชื่อถือ

9) เกสัชกรควรที่จะร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ในการผลักดันค้นคว้าวิจัยที่จะพัฒนาวิชาชีพเกสัชกรรมให้ดียิ่งขึ้น เกสัชกรควรจะอุทิศเวลา และทุนทรัพย์เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเกสัชกรรมของเกสัชกรอังกฤษ (Code of Ethics : UK Revised/Approved May, 16, 1984)

หลักจริยธรรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อตั้งมาตรฐานความประพฤติของวิชาชีพ สำหรับเกสัชกรทุกคน รวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินธุรกิจในบ้านยา ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติยา ค.ศ. 1968 หลักเกณฑ์เหล่านี้จะเป็นตัวกำกับในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพทั้งในและนอกแวดวงเกสัชกรรมของเกสัชกรทั้งหมด

สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบกฎหมายในการทำธุรกิจบ้านยา ก็ได้รับการดูแลตามหลักจริยธรรมนี้ รวมทั้งขยายออกไปยังหน่วยงานที่มีการเตรียมการจ่าย การขายหรือการจัดส่งผลิต

ภัณฑ์ยา หรือเครื่องมือผ่าตัด หรือเวชภัณฑ์ข้างเคียงที่มีใช้ยา แต่มีจำหน่ายในร้านยาด้วย

เกณฑ์ทางจรรยาบรรณนี้มีได้รวมสาระที่ควรประพฤติไว้ทั้งหมด ยังมีบางส่วนกำหนด อยู่ในคู่มือหลักปฏิบัติและภาคผนวก และสภาเภสัชกรรมในฐานะเป็นผู้ทรงอำนาจในการพิจารณา และติดตามดูแลว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ

ความประพฤติที่ไม่ถูกต้อง มีกรรมการพิจารณาสอบสวน ซึ่งตั้งขึ้นตามกฎหมายข้อบังคับของ กฎหมาย แล้วส่งขึ้นศาลสูงเพื่อพิจารณา

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรอังกฤษ

- 1) เภสัชกรจักต้องคำนึงถึงสวัสดิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยและสาธารณชนเป็นอันดับแรกเสมอ
- 2) เภสัชกรจักต้องยึดมั่นในความซื่อสัตย์และศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ไม่เกี่ยวข้องหรือกระทำการใด ๆ ที่จะทำให้วิชาชีพเสียหาย
- 3) เภสัชกรจักต้องมีความเชื่อมั่นตลอดเวลาในการประกอบอาชีพว่า สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษามาตรฐานชั้นสูงของวิชาชีพ เภสัชกรจักต้องหลีกเลี่ยงการกระทำใด ๆ ก็ตาม ที่จะทำให้ความเชื่อถือของวิชาชีพลดลง และเมื่อต้องให้บริการเรื่องยา เภสัชกรก็ควรให้บริการอย่างดีที่สุด
- 4) เภสัชกรจักต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและครอบครัว ยกเว้นเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หรือได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว
- 5) เภสัชกรจักต้องขวนขวายติดตามความรู้ ความก้าวหน้าทุกด้านที่เกี่ยวกับยา เพื่อรักษามาตรฐานชั้นสูงของวิชาชีพ และเพื่อให้สามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างดี เต็มประสิทธิภาพ
- 6) เภสัชกรจักต้องไม่ยินยอมที่จะประกอบวิชาชีพภายใต้การบังคับ และต้องไม่เสนอเงื่อนไขการบังคับให้ปฏิบัติหน้าที่แก่เภสัชกรคนอื่น ๆ ด้วย
- 7) การประชาสัมพันธ์การประกอบวิชาชีพของเภสัชกรในสังคมกระทำได้ ก็ต่อเมื่อการประชาสัมพันธ์นั้น ไม่ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างเภสัชกรหรือร้านยาแต่ละแห่ง และต้องทำอย่างเปิดเผย มิให้เกิดความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ
- 8) เภสัชกรจักต้องปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อประชาชนไม่ผ่านบุคคลอื่น เพื่อให้ประชาชนได้รู้และเห็นบทบาทหน้าที่ และรู้จักลักษณะเฉพาะแห่งวิชาชีพ
- 9) เภสัชกรจักต้องพยายามติดต่อประสานงานกันตลอดเวลา ทั้งในหมู่เพื่อนร่วมวิชาชีพ และเพื่อในวงการสาธารณสุข เพื่อเอื้อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสาธารณชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ติน ปรัชญพฤทธ์ (2536 : 58 - 232) ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบวิชาชีพนิยมของระบบราชการ และจรรยาบรรณของข้าราชการไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงในปัจจุบันพบว่า จรรยาบรรณของข้าราชการไทยมีมานานแล้ว ทั้งในรูปแบบของจรรยาบรรณและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของข้าราชการแต่ไม่เรียกว่าจรรยาบรรณ ซึ่งปรากฏอยู่ในคำสาบาน กฎหมายหรือวินัยที่สืบทอดมาจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

พรพิมพ์ พรประภา (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่อง วิชาชีพนิยมของผู้ประกอบอาชีพ หนังสือพิมพ์ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพหนังสือพิมพ์ และผู้สอนวิชาหนังสือพิมพ์ เป็นคนหนุ่มสาวและได้รับการศึกษาสูง นั้นหมายความว่า วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณหนังสือพิมพ์อยู่ในกำมือของบุคคลเหล่านี้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า บุคคลทั้งสองกลุ่มมีวิชาชีพนิยมในแง่มหาคต่ำ ส่วนจรรยาบรรณนั้น ผู้สอนวิชาหนังสือพิมพ์มีระดับจรรยาบรรณสูงกว่าผู้ประกอบอาชีพหนังสือพิมพ์ เพราะทั้งสองกลุ่มตัวอย่างล้วนแต่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความห่วงใยต่อวิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณของตน ทั้งได้รับแรงกดดันจากสาธารณชนและผู้อ่านด้วย

ศิริพร ตรงมา (2539) ศึกษาจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน : ศึกษาเฉพาะกรณี พนักงานธนาคารออมสิน กองตรวจสอบและบันทึกข้อมูล ฝ่ายการบัญชี พบว่า พนักงานธนาคารมีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ 10 มิติ ในแง่มหาคพบว่า พนักงานที่มีระดับตำแหน่ง 1-3 มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามจรรยาบรรณทั้ง 10 มิติ พนักงานที่มีระดับตำแหน่งสูง หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าพนักงานที่มีระดับสูงจะมีจรรยาบรรณในแง่มหาคต่ำ

กุลพล พลวัน (2541) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์กรวิชาชีพกับการศึกษา โดยในการศึกษารั้งนี้ได้แบ่งองค์กรวิชาชีพออกเป็น 3 ประเภทคือ 1) สาขาสังคมศาสตร์ อันได้แก่ เนติบัณฑิตยสภา และสหภาพนายควม 2) สาขาวิทยาศาสตร์ ได้แก่ แพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบอาชีพวิศวกรรม (ก.ว.) และคณะกรรมการควบคุมการประกอบอาชีพสถาปัตยกรรม (ก.ส.) 3) องค์กรวิชาชีพครู ผลการศึกษาสรุปได้ว่า องค์กรวิชาชีพนั้นมีบทบาทอย่างสูงต่อการพัฒนาประชากรของชาติให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับสูง อาทิ แพทย์ วิศวกร นักกฎหมาย ฯลฯ และประชากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูงในสาขาวิชาชีพนั้น ๆ ก็จะเป็นนำความรู้ความเชี่ยวชาญดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรืองต่อไป การที่องค์กรวิชาชีพจะพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีการจัดระบบการจัดการศึกษาที่ดี ทั้งในด้านการประสานงานกับสถานศึกษาของรัฐ

หรือเอกชนในระดับอุดมศึกษาและการจัดการศึกษาอบรม โดยองค์กรของตนก่อนจะอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ

ชาญชัย เรื่องขจร (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง จรรยาบรรณของบุคคลในอาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ครูวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมที่ควรกำหนดเป็นจรรยาบรรณตามแบบสอบถามมีความจำเป็นมากจำนวน 10 ประการ คือ การวางตนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การวางตนสุภาพอ่อนน้อมให้เกิดดีผู้อื่นเสมอ การมีความอดทนต่อปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การศึกษาหาความรู้ทั่วไปเพิ่มเติมอยู่เสมอ การให้เกิดดีผลงานวิชาการของผู้อื่น ไม่แอบอ้างเป็นผลงานของตน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ ความพยายามพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ ในการปฏิบัติหน้าที่ใด ๆ ต้องรักษาความลับนั้น ๆ โดยเคร่งครัด การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติหน้าที่ของหมู่คณะ และการรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

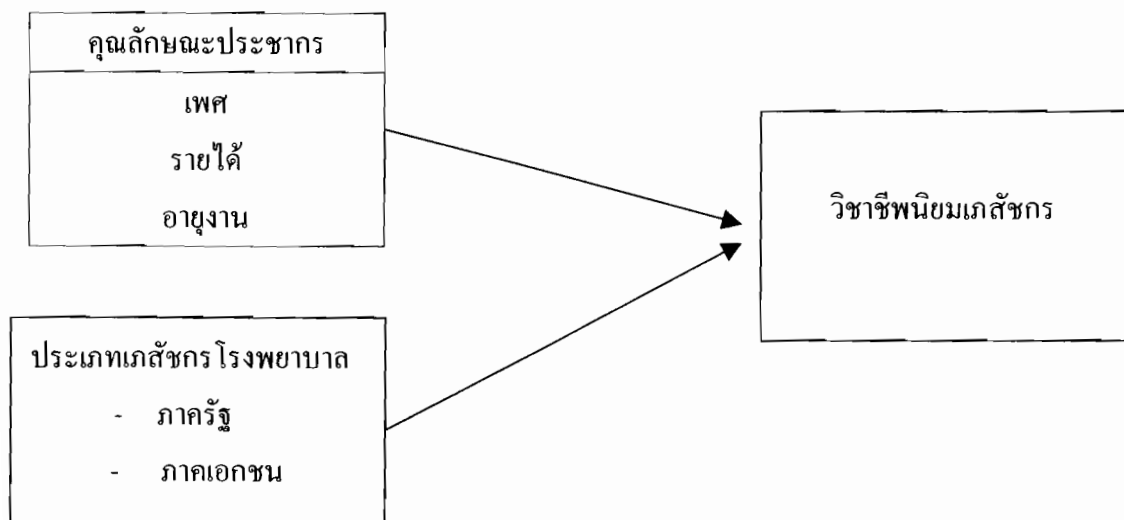
การวิจัยเรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาระดับความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบอาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบอาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร จากการรวบรวมแนวความคิดทฤษฎี และผลการวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยตั้งกรอบแนวคิด (Frame Work) ในการวิจัย ดังนี้

กรอบความคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

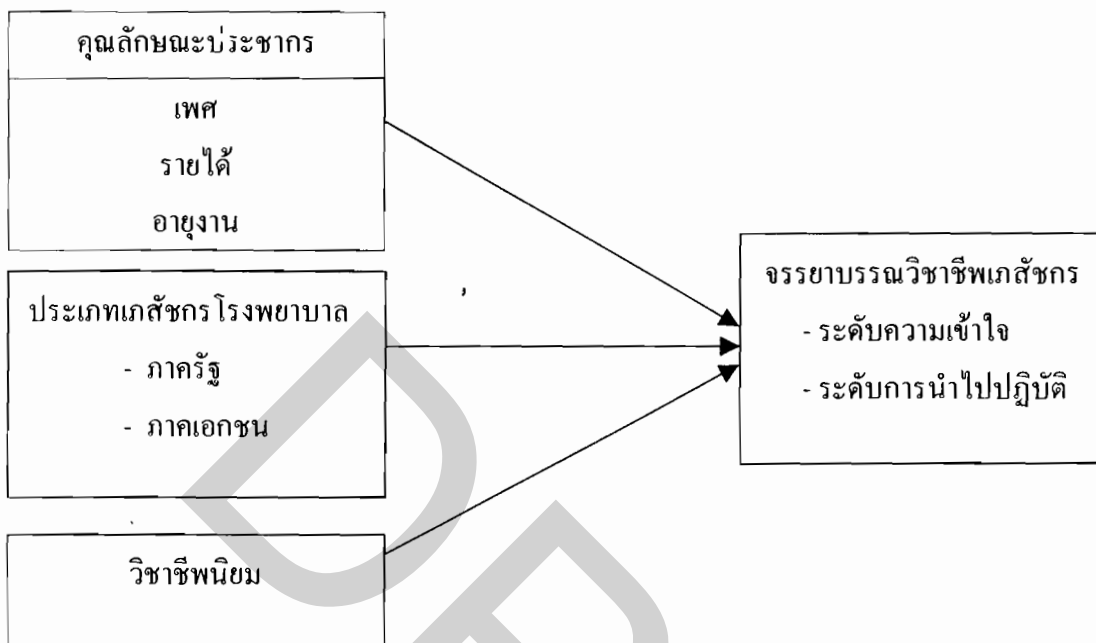
ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย คุณลักษณะประชากร ประเภทเภสัชกร โรงพยาบาลกับวิชาชีพนิยม



ภาพที่ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย คุณลักษณะประชากร ประเภทเภสัชกรโรงพยาบาล วิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพ



สมมติฐานการวิจัย

1. เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับสูง
2. เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน
3. เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน
4. อายุงานมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
5. เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน
6. เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน
7. วิชาชีพนิยม อายุงานมีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณของเภสัชกรโรงพยาบาลใน

เขตกรุงเทพมหานคร

8. เกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกับเกสัชกรในโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

9. เกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีจรรยาบรรณแตกต่างจากเกสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร (Population) ได้แก่ เกสัชกรโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ประกอบอาชีพอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1190 คน โดยการสอบถามข้อมูลจำนวนเกสัชกรที่แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 95 แห่ง (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก ก) ดังนี้

1. โรงพยาบาลในส่วนของภาครัฐจำนวน 25 แห่ง รวม 341 คน
2. โรงพยาบาลในส่วนของภาคเอกชนจำนวน 70 แห่ง รวม 849 คน

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรเกสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1967, 886 - 887)

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

- n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 c = ค่าความเชื่อมั่น

การแทนค่าสูตร

$$n = \frac{1190}{1 + (1190 \times 0.5^2)}$$

$$= 314$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณคือ 314 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับการตอบกลับคืนมาจำนวน 306 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระบุเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษา โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ (ในอาชีพเกษตรกรรม) ระดับรายได้ ชื่อโรงพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพ

ตัวแปรได้แก่

เพศ

อายุ

อาชีวนาน (ในอาชีพเกษตรกรรม)

ระดับรายได้

ตัววัด

ชายหรือหญิง

จำนวนปีของอายุจริง

จำนวนปีของอาชีวนาน

น้อยกว่า 10,000 บาท

10,001 - 20,000 บาท

20,001 - 30,000 บาท

30,001 - 40,000 บาท

40,001 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านวิชาชีพนิยม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากเกณฑ์การวัดความเป็นวิชาชีพนิยมซึ่งเป็นผลงานของ G.Ritzer and H.m. Trice และของ ดิน ปรัชญพฤกษ์ (2536) โดยพิจารณาทั้งหมด 18 เกณฑ์ จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ระดับระบบราชการ

- | | |
|---|-----------|
| 1. มีการประกอบอาชีพเต็มเวลา | ข้อ 1 |
| 2. มีการจัดแผนงานการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ | ข้อ 2 |
| 3. สถานภาพของสมาคมวิชาชีพ ต้องมีกฎหมายรองรับ | ข้อ 3 |
| 4. การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ | ข้อ 4 |
| 5. การมีองค์ความรู้ที่เป็นระบบหรือองค์ความรู้ที่เป็นทฤษฎี | ข้อ 5 |
| 6. การเป็นที่ยอมรับของสังคม ศรัทธาและยอมรับ | ข้อ 6 |
| 7. การมีความรอบรู้ในวิชาชีพ | ข้อ 7 |
| 8. การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ | ข้อ 8, 10 |
| 9. การมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ | ข้อ 9 |

ระดับบุคคล

- | | |
|---|------------|
| 1. การได้รับการศึกษาตามสาขาที่ตนใช้ในการประกอบอาชีพ | ข้อ 11 |
| 2. การมีผู้คอยสนับสนุนในการประกอบอาชีพ | ข้อ 12, 16 |
| 3. การวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ | ข้อ 13 |
| 4. ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน | ข้อ 14 |
| 5. ความกระตือรือร้นในวิชาชีพ | ข้อ 17 |
| 6. การประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ | ข้อ 18, 22 |
| 7. มีความจงรักภักดีและผูกพันในวิชาชีพ | ข้อ 15, 16 |
| 8. การมองเห็นอนาคตในการประกอบอาชีพ | ข้อ 19, 21 |
| 9. การมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน | ข้อ 20 |

โดยกำหนดการตอบเป็นแบบ Likert -Scale 5 ระดับคำตอบ ที่เป็นทางบวกและทางลบ ดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนน ทางลบ	คะแนน ทางบวก
1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
2. ไม่เห็นด้วย	4	2
3. เห็นเป็นกลาง	3	3
4. เห็นด้วย	2	4
5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล โดยใช้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรของประเทศไทย เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 15 ประเด็น ดังนี้

- 1) เภสัชกร พึงยึดถือสุขภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย และสาธารณสุข เป็นเป้าหมายสูงสุด และเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเต็มความสามารถของตน
- 2) เภสัชกรต้องรักษาไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และไม่ประพฤติ หรือร่วมกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์วิชาชีพ อีกทั้งเป็นหน้าที่ของเภสัชกรทุกคนที่ต้อง
- 3) เภสัชกรพึงเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ
- 4) เภสัชกรต้องรักษามาตรฐานของการประกอบอาชีพเภสัชกรรมในระดับที่ดีที่สุด
- 5) เภสัชกรพึงสร้างความไว้วางใจในประสิทธิภาพของการให้บริการเภสัชกรรมชุมชน
- 6) เภสัชกรต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย
- 7) เภสัชกรพึงศึกษาติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการเภสัชศาสตร์
- 8) เภสัชกรต้องไม่ประกอบวิชาชีพในสถานที่หรือ สภาพอันขัดต่อความเป็นอิสระของการใช้วิชาชีพ หรือเป็นเหตุให้มีการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- 9) เภสัชกรต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง วาน หรือยินยอม ให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือเภสัชกรอื่น
- 10) เภสัชกรผู้ให้บริการต่อประชาชน ต้องไม่ปฏิบัติการในสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของรัฐบาล เทศบาล หรือของสภาวิชาชีพ หรือหน่วยงานสาธารณะกุศลที่คณะกรรมการรับรอง
- 11) เภสัชกรพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน อีกทั้งพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพและผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
- 12) เภสัชกรต้องไม่ จำหน่าย จ่ายแจก หรือแนะนำยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งขาดคุณภาพ หรือต่ำกว่ามาตรฐานตามกฎหมาย
- 13) เภสัชกรต้องให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้องแม่นยำ ตามความเป็นจริงทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ และพึงละเว้นการให้คำแนะนำที่อาจชักจูงให้เข้าใจผิดในสภาพราคาและคุณภาพของยา
- 14) เภสัชกรต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
- 15) เภสัชกรต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพเภสัชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

โดยแบ่งจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 จรรยาบรรณวิชาชีพพระศดับความเข้าใจ 9 ข้อ และตอนที่ 2 คือ จรรยาบรรณวิชาชีพพระศดับการนำไปปฏิบัติ 9 ข้อ โดยกำหนดการตอบเป็นแบบ Likert - scale 5 ระดับคำตอบ ที่เป็นทางบวกและทางลบ ดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนนทางลบ	คะแนนทางบวก
1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
2. ไม่เห็นด้วย	4	2
3. เห็นเป็นกลาง	3	3
4. เห็นด้วย	2	4
5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยมีข้อความเชิงลบ ตอนที่ 1 ได้แก่ข้อ 4 และ 7
ตอนที่ 2 ได้แก่ข้อ 5 และ 6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.68 – 5.00 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.67 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 2.33 ถือว่ามีความเป็นวิชาชีพนิยมในระดับต่ำ

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณนิยมจากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล แล้วเสนอให้คณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบทดสอบส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากเภสัชกรโรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 30 คน ไปหา

ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

4.1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับวิชาชีพนิยม โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.65

4.2 แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับจรรยาบรรณวิชาชีพนิยม โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร โดยแบ่งการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 วิธี คือ

1. นำหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ไปยังโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังหัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมของแต่ละโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และช่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่เพียงพอจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 60 วัน ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2544 - 14 พฤษภาคม 2544 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 306 ชุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Package for Social Science) สำหรับวินโดวส์ (for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำมาใช้ในการบรรยายคุณลักษณะของตัวแปรต่าง ๆ

2. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

- 2.1 ใช้สถิติการทดสอบแบบ t - test ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 2, ข้อ 5, ข้อ 8 และข้อ 9
- 2.2 ใช้สถิติการทดสอบแบบ Analysis of Variance (ANOVA) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ ข้อ 6
- 2.3 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอย (Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4, และ ข้อ 7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามเพศ รายได้ และอายุงาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ รายได้ และความสัมพันธ์ ระหว่างอายุงานวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประเภทของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 96 คน และเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 210 คน รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 306 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลและประเภทของ
เภสัชกร โรงพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคล		โรงพยาบาลภาครัฐ		โรงพยาบาลภาคเอกชน		รวม	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	19	19.8	46	21.9	65	21.2
	หญิง	77	80.2	164	78.1	241	78.8
อายุ (ปี)	22 – 28	29	30.2	79	37.6	108	35.3
	29 – 35	36	37.5	90	42.9	126	41.2
	36 – 42	16	16.7	22	10.5	38	12.4
	43 – 49	11	11.5	17	8.1	28	9.2
	50 – 56	4	4.2	2	1.0	6	2.0
อายุ งาน (ปี)	ต่ำกว่า 9 ปี	52	54.2	141	67.1	193	63.1
	9 – 17	27	28.1	53	25.2	80	26.1
	18 – 26	14	14.6	13	6.2	27	8.8
	27 – 35	3	3.1	3	1.4	6	2.0
ระดับ รายได้ (บาท)	น้อยกว่า 10,000	16	16.7	5	2.4	21	6.9
	10,001 – 20,000	45	46.9	60	28.6	105	34.3
	20,001 – 30,000	26	27.1	102	48.6	128	41.8
	30,001 – 40,000	8	8.3	36	17.1	44	14.4
	มากกว่า 40,001	1	1.0	7	3.3	8	2.6
รวม		96	100	210	100	306	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มเภสัชกร โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพส่วนบุคคลดังนี้

1. เพศ เภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีจำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 และเพศชายมีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 จำแนกเป็น

เภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นหญิง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2 และ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนส่วนใหญ่ เป็นหญิง 164 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1

2. อายุ กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดได้แก่ อายุในช่วง 29 – 35 ปี ซึ่งมีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ถัดมาคือ กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลที่อยู่ในช่วง 22 – 28 ปี มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 50 – 56 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 จำแนกเป็น

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนใหญ่ มีอายุช่วง 29 - 35 ปีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนใหญ่ มีอายุช่วง 29 - 35 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

3. อายุงาน กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุงานต่ำกว่า 9 ปี ซึ่งมีจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 ถัดมาคือกลุ่มที่มีอายุงาน 9 – 17 ปี ซึ่งมีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุงาน 27 – 35 ปี ซึ่งมีจำนวนเพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 จำแนกเป็น

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนใหญ่ มีอายุงานต่ำกว่า 9 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2

เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนใหญ่ มีอายุงานต่ำกว่า 9 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1

4. รายได้ กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ถัดมาคือรายได้ต่อเดือนในช่วง 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ซึ่งมีจำนวนเพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 จำแนกเป็น

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9

เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท ซึ่งมีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6

ตารางที่ 2 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุและอายุงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของเภสัชกร

ประเภทของเภสัชกร	อายุ (ปี)				อายุงาน (ปี)			
	Min	Max	\bar{X}	S.D.	Min	Max	\bar{X}	S.D.
เภสัชกรโรงพยาบาล ภาครัฐ	23	56	33.4583	7.5001	2	30	9.9688	7.0688
เภสัชกรโรงพยาบาล ภาคเอกชน	22	50	31.3714	6.1055	0.15	33	7.5405	5.6258
รวม	22	56	32.0261	6.6337	0.125	33	8.3023	6.2069

จากตารางที่ 2 พบว่า อายุงานเฉลี่ยของกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ คือ 9.96 ปี ($\bar{X} = 9.96$, S.D. = 7.06) ส่วนอายุงานเฉลี่ยของเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนคือ 7.54 ปี ($\bar{X} = 7.54$, S.D. = 5.62) โดยกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีอายุงานต่ำสุด 2 ปี และมีอายุงานสูงสุด 30 ปี กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีอายุงานต่ำสุด 1 เดือนครึ่ง และมีอายุงานสูงสุด 33 ปี

กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีอายุต่ำสุด 23 ปี และมีอายุสูงสุดคือ 56 ปี และอายุเฉลี่ย 33.46 ปี ($\bar{X} = 33.46$, S.D. = 7.50) ในขณะที่กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีอายุต่ำสุด 22 ปี และมีอายุสูงสุด 50 ปี และอายุเฉลี่ย 31.37 ปี ($\bar{X} = 31.37$, S.D. = 6.10)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยมของเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและ
เภสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การพิจารณา วิชาชีพนิยมของไทย	เภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร					
	ภาครัฐ			ภาคเอกชน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระดับระบบราชการ						
1. ประกอบอาชีพเต็มเวลา	3.7500	0.8944	สูง	3.6905	0.9200	สูง
2. จัดแผนงานการศึกษาโดย สมาคมวิชาชีพ	3.6771	0.8397	ปานกลาง	3.7143	0.9147	สูง
3. สมาคมวิชาชีพ ต้องมี กฎหมายรองรับ	4.3646	0.6176	สูง	4.2667	0.6161	สูง
4. การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.2604	0.5848	สูง	4.2333	0.6762	สูง
5. มุ่งองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ หรือองค์ความรู้ที่ทฤษฎี	3.9271	0.7980	สูง	3.8857	0.8563	สูง
6. เป็นที่ยอมรับของสังคม ความศรัทธาและยอมรับ	3.6667	0.7769	ปานกลาง	3.7286	0.7370	สูง
7. การมีความรอบรู้ในวิชาชีพ	3.9271	0.6365	สูง	3.8905	0.6282	สูง
8. การให้บริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ	4.1354	0.7344	สูง	3.9238	0.7346	สูง
9. การมีความเป็นอิสระใน วิชาชีพ	3.5208	0.9731	ปานกลาง	3.5286	1.0360	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยมของเภสัชกร โรงพยาบาล
ภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การพิจารณา วิชาชีพนิยมของไทย	เภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร					
	ภาครัฐ			ภาคเอกชน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระดับบุคคล						
10. การได้รับการศึกษาตาม สาขาที่ตนใช้ในการ ประกอบอาชีพ	3.7250	0.8367	สูง	3.7333	0.8825	สูง
1. การมีผู้คอยสนับสนุนในการ ประกอบอาชีพ	3.4479	1.0030	ปานกลาง	3.4714	0.8867	ปานกลาง
2. การวางแผนล่วงหน้าที่จะ ประกอบอาชีพ	3.3646	0.8475	ปานกลาง	3.4571	0.8969	ปานกลาง
3. ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะ เข้าสู่ตลาดแรงงาน	3.6250	0.8111	ปานกลาง	3.5810	0.7799	ปานกลาง
4. ความกระตือรือร้นใน วิชาชีพ	3.8542	0.6321	สูง	3.8000	0.5853	สูง
5. การประพฤติตามจรรยา บรรณวิชาชีพ	4.3021	0.5825	สูง	4.2941	0.6261	สูง
6. มีความจงรักภักดีและผูกพัน ในวิชาชีพ	3.4531	0.9349	ปานกลาง	3.3309	0.8979	ปานกลาง
7. การมองเห็นอนาคตในการ ประกอบอาชีพ	3.9843	0.7151	สูง	3.4381	0.8292	ปานกลาง
8. การมีความเจริญก้าวหน้าใน วิชาชีพของตน	3.7708	0.7179	สูง	3.4952	0.8818	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีเกณฑ์การพิจารณาวิชาชีพ
นิยม ในระดับสูง ได้แก่ การประกอบอาชีพเต็มเวลา มีสมาคมวิชาชีพรองรับที่กฎหมายรองรับ มี

จรรยาบรรณวิชาชีพ มีองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ มีความรอบรู้ในวิชาชีพ การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการศึกษาตามสาขาที่ตนใช้ในการประกอบอาชีพ มีความกระตือรือร้นในวิชาชีพ การประพฤติตนตามจรรยาบรรณ วิชาชีพมีการมองเห็นอนาคตในการประกอบอาชีพ และมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน ส่วนเกณฑ์อื่น ๆ นั้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีเกณฑ์การพิจารณาวิชาชีพนิยมในระดับสูง ได้แก่ การประกอบอาชีพเต็มเวลา มีการจัดแผนการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพมีกฎหมายรับรอง มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรอบรู้ในวิชาชีพ ในบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การได้รับการศึกษาตามสาขาที่ตนใช้ในการประกอบอาชีพ มีความกระตือรือร้นในวิชาชีพ และการประพฤติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนเกณฑ์อื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม เพศ รายได้ และอายุงาน

สมมติฐานที่ 1 เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับสูง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ระดับวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

	\bar{X}	S.D.	ระดับ
วิชาชีพนิยม (Professionalism)	3.7990	0.3562	สูง
จรรยาบรรณวิชาชีพ (Professional Ethics)	3.8074	0.3053	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.7990$, S.D. = 0.3562 และ $\bar{X} = 3.8074$, S.D. = 0.3053 ตามลำดับ)

ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับสูง

สมมติฐานที่ 2 เกสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศแตกต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตามเพศของเกสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร

เพศ	วิชาชีพนิยม			
	\bar{X} ,	S.D.	ระดับ	Sig t
ชาย	3.7657	0.3736	สูง	0.397
หญิง	3.8080	0.3516	สูง	

จากตารางที่ 5 พบว่า วิชาชีพนิยมของเกสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครของเพศชายและเพศหญิง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.7657$, S.D. = 0.3736 และ $\bar{X} = 3.8080$, S.D. = 0.3516 ตามลำดับ) โดยเกสัชกรเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยวิชาชีพนิยม ไม่แตกต่างกัน (Sig t = 0.397) ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่าเกสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 เกสักร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตามรายได้ของเกสักรในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับรายได้ (บาท)	วิชาชีพนิยม				
	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig t
น้อยกว่า 10,000	21	3.7316	0.3106	0.628	0.643
10,001 – 20,000	105	3.8355	0.3399		
20,001 – 30,000	128	3.7788	0.3775		
30,001 – 40,000	44	3.8130	0.3406		
มากกว่า 40,001	8	3.7443	0.4366		
รวม	306	3.7990	0.3562		

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยมของเกสักรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยค่าสถิติ F - test ตามตารางที่ 4 พบว่าค่าระดับนัยสำคัญจากการทดสอบ (Sig t) มีค่าเท่ากับ 0.643 มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) จึงปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า เกสักรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกัน

นั่นคือ ไม่ว่าเกสักร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้มากน้อยต่างกันเพียงใด ก็มีวิชาชีพนิยมไม่แตกต่างกัน โดยจะเห็นได้จาก เกสักรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท , 10,001 – 20,000 บาท , 20,001 – 30,000 บาท , 30,001 – 40,000 บาท ,มากกว่า 40,001 บาท มีระดับวิชาชีพนิยมในระดับสูงทั้งนั้น ($\bar{X} = 3.7313$, S.D. = 0.3106 ; $\bar{X} = 3.8355$, S.D. = 0.3399 ; $\bar{X} = 3.7788$, S.D. = 0.3775 ; $\bar{X} = 3.8130$, S.D. = 0.3406 ; $\bar{X} = 3.7443$, S.D. = 0.4366 ตามลำดับ)

สมมติฐานข้อที่ 4 อายุงานมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิชาชีพนิยมของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	Sig t
ค่าคงที่	3.7820	0.034			
อายุงาน	0.0020	, 0.003	0.036	0.626	0.532

R Square = 0.001

Adjust R Square = -0.002

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Beta = 0.036, Sig t = 0.532) การค้นพบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 4

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
จำแนกตาม เพศ รายได้ และความสัมพันธ์ ระหว่างวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณวิชาชีพ
ของเภสัชกร

สมมติฐานข้อที่ 5 เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณ-
วิชาชีพต่างกัน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตามเพศ
ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน

เพศ	จรรยาบรรณวิชาชีพ			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	Sig t
เพศชาย	3.7949	0.3583	สูง	0.711
เพศหญิง	3.8107	0.2901	สูง	

จากตารางที่ 8 ผลการวิจัย พบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพศชาย และเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.7949$, S.D. = 0.3583 และ $\bar{X} = 3.8107$, S.D. = 0.2901 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยของจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน (Sig t = 0.711)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่าเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 เกสักรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รายได้ต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตามรายได้ของเกสักรในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับรายได้ (บาท)	จรรยาบรรณวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig t
น้อยกว่า 10,000	21	3.7910	0.3465	0.598	0.664
10,001 – 20,000	105	3.7857	0.3084		
20,001 – 30,000	128	3.8051	0.2731		
30,001 – 40,000	44	3.8586	0.3144		
มากกว่า 40,001	8	3.8889	0.5579		
รวม	306	3.8074	0.3053		

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพของเกสักรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้วยค่าสถิติ F – test พบว่า ค่าระดับนัยสำคัญจากการทดสอบ (Sig t) มีค่าเท่ากับ 0.664 มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าเกสักรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันจะมีจรรยาบรรณวิชาชีพแตกต่างกัน โดยจะเห็นได้จาก เกสักรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท , 10,001 – 20,000 บาท , 20,001 – 30,000 บาท , 30,001 – 40,000 บาท ,มากกว่า 40,001 บาท มีระดับจรรยาบรรณวิชาชีพในภาพรวมสูงทั้งนั้น ($\bar{X} = 3.7910$, S.D. = 0.3465 ; $\bar{X} = 3.7857$, S.D. = 0.3084 ; $\bar{X} = 3.8051$, S.D. = 0.2731 ; $\bar{X} = 3.8586$, S.D. = 0.3144 ; $\bar{X} = 3.889$, S.D. = 0.5579 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับความเข้าใจ
จำแนกตามรายได้ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับรายได้ (บาท)	จรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ				
	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig t
น้อยกว่า 10,000	21	3.9048	0.3805	0.786	0.535
10,001 – 20,000	105	3.8571	0.3368		
20,001 – 30,000	128	3.8186	0.3000		
30,001 – 40,000	44	3.9066	0.3115		
มากกว่า 40,001	8	3.8056	0.6894		
รวม	306	3.8500	0.3337		

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ ด้วยค่าสถิติ F – test พบว่า ค่าระดับนัยสำคัญจากการทดสอบ (Sig t) มีค่าเท่ากับ 0.535 มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปว่า เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจแตกต่างกัน โดยจะเห็นได้จากเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท , 10,001 – 20,000 บาท , 20,001 – 30,000 บาท , 30,001 – 40,000 บาท ,มากกว่า 40,001 บาท มีระดับจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ สูง
ทั้งนั้น ($\bar{X} = 3.9048$, S.D. = 0.3805 ; $\bar{X} = 3.8571$, S.D. = 0.3368 ; $\bar{X} = 3.8186$, S.D. = 0.3000 ;
 $\bar{X} = 3.9066$, S.D. = 0.3115 ; $\bar{X} = 3.8056$, S.D. = 0.6894 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับการนำไปปฏิบัติจำแนกตามรายได้ของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับรายได้ (บาท)	จรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติ				
	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig t
น้อยกว่า 10,000	21	3.6772	0.4066	1.489	0.205
10,001 – 20,000	105	3.7143	0.4076		
20,001 – 30,000	128	3.7917	0.3718		
30,001 – 40,000	44	3.8106	0.4377		
มากกว่า 40,001	8	3.9720	0.5370		
รวม	306	3.7647	0.4023		

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการปฏิบัติ ด้วยค่าสถิติ F – test พบว่า ค่าระดับนัยสำคัญจากการทดสอบ (Sig t) มีค่าเท่ากับ 0.205 มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ ($\alpha = 0.05$) จึงสรุปว่า เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยจะเห็นได้จาก เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท , 10,001 – 20,000 บาท , 20,001 – 30,000 บาท , 30,001 – 40,000 บาท , มากกว่า 40,001 บาท มีระดับจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติสูงทั้งนั้น ($\bar{X} = 3.6772$, S.D. = 0.4066 ; $\bar{X} = 3.7143$, S.D. = 0.4076 ; $\bar{X} = 3.7917$, S.D. = 0.3718 ; $\bar{X} = 3.8106$, S.D. = 0.4377 ; $\bar{X} = 3.9720$, S.D. = 0.5370 ตามลำดับ)

สมมติฐานข้อที่ 7 วิชาชีพนิยม อายุงานมีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณของเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	T-Value	Sig t
ค่าคงที่	2.470	0.171			
วิชาชีพนิยม	0.336	0.045	0.392	7.533	0.000*
อายุงาน	.0073	0.03	0.150	2.878	0.004*

R Square = 0.180

Adjust R Square = 0.175

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า วิชาชีพนิยม อายุงาน มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยวิชาชีพนิยม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (Beta = 0.392, Sig t = 0.000) และอายุงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (Beta = 0.150, Sig t = 0.004) ซึ่งการค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพ ระดับความเข้าใจของเภสัชกร
โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	T-Valuc	Sig t
ค่าคงที่	2.704	0.195			
วิชาชีพนิยม	0.291	0.051	0.310	5.711	0.000*
อายุงาน	4.973	0.03	0.92	1.703	0.090

R Square = 0.107

Adjust R Square = 0.101

*p ≤ 0.05

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของวิชาชีพนิยมและอายุงานที่มีต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับความเข้าใจ จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า วิชาชีพนิยม มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณระดับความเข้าใจของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยวิชาชีพนิยม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ (Beta = 0.310, Sig t = 0.000) แต่อายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ การค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7 ในบางส่วน

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจรรยาบรรณวิชาชีพ ระดับการนำไปปฏิบัติของเภสัชกร
โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	T-Value	Sig t
ค่าคงที่	2.293	0.232			
วิชาชีพนิยม	0.381	0.060	0.338	6.334	0.000*
อายุงาน	9.761	0.003	0.151	2.826	0.005*

R Square = 0.118

Adjust R Square = 0.115

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า วิชาชีพนิยม อายุงาน มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณวิชาชีพระดับการนำไปปฏิบัติของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 วิชาชีพนิยม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับการนำไปปฏิบัติ (Beta = 0.338, Sig t = 0.000) และอายุงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจรรยาบรรณวิชาชีพระดับการนำไปปฏิบัติเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (Beta = 0.151, Sig t = 0.005) การค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ประเภทของโรงพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 8 เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกับเภสัชกรในโรงพยาบาล
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิชาชีพนิยม จำแนกตามเภสัชกร
โรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เภสัชกรโรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลภาครัฐ			โรงพยาบาลภาคเอกชน			Sig t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
วิชาชีพนิยม (Professionalism)	3.8565	0.3608	สูง	3.7727	0.3518	สูง	0.542

จากตารางที่ 15 พบว่า วิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.8565$, S.D. = 0.3608 และ $\bar{X} = 3.7727$, S.D. = 0.3518 ตามลำดับ) โดยที่ค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig t = 0.542) ซึ่งผลการวิเคราะห์ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ จะมีวิชาชีพนิยมแตกต่างกับวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานข้อที่ 9 เกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีจรรยาบรรณแตกต่างจาก
เกสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จำแนกตามเกสัชกร
ในโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	โรงพยาบาลภาครัฐ			โรงพยาบาลภาคเอกชน			Sig t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	
1. จรรยาบรรณวิชาชีพ	3.7905	0.3058	สูง	3.8151	0.3054	สูง	0.514
2. จรรยาบรรณวิชาชีพพระคัม ความเข้าใจ(Understanding)	3.9109	0.3154	สูง	3.8222	0.3389	สูง	0.31
3. จรรยาบรรณวิชาชีพพระคัม การนำไปปฏิบัติ(Practice)	3.6701	0.3924	ปานกลาง	3.8079	0.4002	สูง	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า จรรยาบรรณวิชาชีพของเกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.7905$, S.D. = 0.3058 และ $\bar{X} = 3.8151$, S.D. = 0.3054 ตามลำดับ) โดยที่ค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig t = 0.514)

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของ จรรยาบรรณวิชาชีพใน 2 ระดับ คือ ระดับความเข้าใจและระดับการนำจรรยาบรรณวิชาชีพไปปฏิบัติ ผลปรากฏดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจของเกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ และภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.9109$, S.D. = 0.3154 และ $\bar{X} = 3.8222$, S.D. = 0.3389 ตามลำดับ) โดยที่ค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig t = 0.31) แต่จรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig t = 0.005) โดย เกสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.6701$, S.D. = 0.3924) และเกสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.8079$, S.D. = 0.4002)

สรุป

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถสรุปผลได้ดังนี้

เภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุในช่วง 29 – 35 ปี มีอายุงานส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 9 ปี และเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า

วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เพศต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมไม่แตกต่างกัน โดยเภสัชกรโรงพยาบาล เพศชายมีระดับวิชาชีพนิยมในระดับสูง เช่นเดียวกับเภสัชกรโรงพยาบาลเพศหญิง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีวิชาชีพนิยมไม่แตกต่างกัน อายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน โดยเภสัชกรเพศชายและเพศหญิงมีระดับวิชาชีพนิยมในระดับสูง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมในระดับความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ วิชาชีพนิยม และ อายุงานของเภสัชกรโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งในภาพรวม ในระดับความเข้าใจ และระดับการนำไปปฏิบัติ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งในภาพรวม และระดับความเข้าใจไม่แตกต่าง กล่าวคืออยู่ในระดับสูงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติในระดับปานกลาง ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับสูง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” วัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความเป็นวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความเป็นวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพนิยมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพนิยมกับจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัยและสร้างแบบสอบถามโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ภูมิลำเนา (ในอาชีพเภสัชกร) ระดับรายได้ ชื่อโรงพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านวิชาชีพนิยม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากเกณฑ์การวัดความเป็นวิชาชีพนิยมซึ่งเป็นผลงานของ G.Ritzer and H.m. Trice และของ ดิน ปรัชญพฤทธิ (2536 : 34 - 5) แบบสอบถามด้านวิชาชีพนิยมในวิชาชีพเภสัชกร โดยพิจารณาทั้งหมด 18 เกณฑ์ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาล โดยใช้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรของประเทศไทย ซึ่งมีทั้งหมด 15 ประเด็น จำนวน 20 ข้อ โดยมาตรวัดที่ใช้ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นมาตรวัดแบบไลเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถสรุปผลได้ดังนี้

เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุในช่วง 29 – 35 ปี มีอายุงานส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 9 ปี และเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า

วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เพศต่างกัน จะมีวิชาชีพนิยมไม่แตกต่างกัน โดยเภสัชกรโรงพยาบาล เพศชายมีระดับวิชาชีพนิยมในระดับสูง เช่นเดียวกับเภสัชกรโรงพยาบาลหญิง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกัน มีวิชาชีพนิยมไม่แตกต่างกัน อายุงานไม่มีมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพนิยมของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่เพศต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน โดยเภสัชกรเพศชายและเพศหญิงมีระดับวิชาชีพนิยมในระดับสูง เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมในระดับความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ วิชาชีพนิยม และ อายุงานของเภสัชกรโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งในภาพรวม ในระดับความเข้าใจ และระดับการนำไปปฏิบัติ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งในภาพรวม และระดับความเข้าใจ ไม่แตกต่าง กล่าวคือ อยู่ในระดับสูงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติในระดับปานกลาง ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับสูง

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่อาจนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. วิชาชีพนิยม

1.1 การเป็นที่ยอมรับของสังคม ความศรัทธาและยอมรับ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับปานกลาง และเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน จะต้องทำงานภายใต้ข้อกำหนดเงื่อนไขอย่างเคร่งครัดจากผู้บริหาร ผู้มารับบริการ และสมาคมวิชาชีพ มากออกคคคัน อยู่ตลอดเวลา มีการทดสอบความสามารถและการประเมินผลงานของผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการฝึกอบรมให้ความรู้ และมีหลักที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัด (Millerson, 1964) เช่น มาตรฐาน ISO (International Standard Organization) ในขณะที่ภาครัฐ เพิ่งจะเริ่มมีการนำ มาตรฐาน PSO (Public Sector Standard Management System and Outcomes) มาใช้ในระบบราชการมาใช้ เปรียบเทียบกับ ระบบราชการไทย ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

1.2 การให้บริการมาตรฐานทางวิชาชีพ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน เป็นวิชาชีพที่ใช้ทักษะฝีมือ (Skill) ที่มีบรรทัดฐานมาจากความรู้ทางด้านทฤษฎี (Based on Theoretical Knowledge) มีการจัดตั้งเป็นสมาคมวิชาชีพในปัจจุบันในรูปแบบของสภาเภสัชกรรม และสมาคมวิชาชีพเภสัชกรสาขาต่างๆ เช่น ทางโรงพยาบาล, ทางการตลาดยา, ทางเภสัชกรรมชุมชน และได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่สมาชิกต้องปฏิบัติตาม เพื่อดูแลกำหนดมาตรฐานในการให้บริการมาตรฐานทางวิชาชีพของตน เปรียบเทียบกับ ระบบราชการไทยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ข้าราชการไทยไม่ใช่นักบริหารมืออาชีพที่แท้จริง การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพในระยะเวลาใดระยะเวลาหนึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไป อาจใช้ดุลยพินิจผิดพลาด หรือกระทำผิดกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพเสียเอง (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

1.3 การได้รับการศึกษาตามสาขาที่ประกอบอาชีพ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐและเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะ มีการจัดแบ่งการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ และสถานภาพของสมาคมนั้นมีกฎหมายรองรับ องค์กรความรู้ที่สั่งสมมานั้น มีจรรยาบรรณหรือมาตรฐานวิชาชีพ (G. Ritzer and H.M. Trice อ้างใน ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536) เปรียบเทียบกับระบบราชการไทย การได้รับการศึกษาตามสาขาที่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เนื่องจากข้าราชการเรียนมาในสาขาที่ไม่ตรงกับงานที่ทำ และส่วนใหญ่มักจะจบมาทางด้านสังคมศาสตร์ (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

1.4 การมีผู้คอยสนับสนุนในการประกอบอาชีพ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ และเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามารดา ญาติ และคนรอบข้างที่คอยให้การสนับสนุน รวมถึงค่านิยมทางสังคมในการประกอบอาชีพของระบบการศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยอมรับวิชาชีพทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับ ผลการวิจัยวิชาชีพนิยมของระบบราชการไทย การมีผู้คอยสนับสนุนในการประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีแต่เฉพาะบิดามารดาเท่านั้น (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

1.5 การวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ และเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีการวางแผนล่วงหน้าในการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก เภสัชกรจะต้องมีการวางแผนล่วงหน้าในการประกอบอาชีพ รวมถึงมีการเตรียมตัวมาก่อนล่วงหน้าอยู่แล้ว และหลังจากเรียนจบ ก็จะต้องมีการทดสอบความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Millerson, 1964) ในประเทศไทย มีการควบคุมโดยกองประกอบโรคศิลปะ จึงจะเป็นผู้ที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และจะต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเท่านั้น มิฉะนั้นจะถือว่าผิดกฎหมาย เปรียบเทียบกับระบบราชการไทยการวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ อยู่ในระดับต่ำ ข้าราชการส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าในการประกอบอาชีพเลย (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

1.6 การมองเห็นอนาคตในการประกอบอาชีพ

ที่เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบราชการทางด้านสาธารณสุข เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ จะสามารถเติบโตในตำแหน่งหน้าที่การงานได้สูงกว่าเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เพราะเปรียบเทียบสถานะเป็นแค่ระดับลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ เปรียบเทียบกับระบบราชการไทยซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536) เนื่องจากมีการแข่งขันค่อนข้างสูง การประเมินผลยังคงใช้ระบบอุปถัมภ์ มากกว่าระบบคุณธรรม

1.7 การมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ อยู่ในระดับสูง แต่เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ใช้การประเมินผลแบบเดิม ๆ ในระบบราชการสามารถเติบโตตามขึ้นเงินเดือนไปได้เรื่อย ๆ ถ้าหากไม่กระทำความผิดจนถูกลงโทษ ในขณะที่เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน จะต้องได้รับการประเมินอยู่ตลอดเวลา เปรียบเทียบกับระบบราชการไทย ซึ่งในระดับสูง โดยเฉลี่ยแล้ว ข้าราชการไทยได้เงินเดือน 2 ขั้น 4 ปีต่อครั้ง มากกว่าที่เกิดจากตำแหน่งหน้าที่หรือความมั่นคง (ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2536)

ในส่วนของ เพศ รายได้ อายุงาน กับวิชาชีพนิยม ไม่พบความแตกต่างระหว่าง เกษัตริ์กรภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เกษัตริ์กรโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีการวางแผน ล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ ตั้งแต่ก่อนที่จะได้รับการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย การมีผู้คอย สนับสนุนในการประกอบอาชีพ ทั้งจากครอบครัว และญาติ การมองเห็นอนาคตในการประกอบ อาชีพ การที่ได้ทำงานตรงตามสาขาที่เรียน รวมถึงการเป็นที่ยอมรับศรัทธาของสังคม (ดิน ปรัชญ พฤทธิ์, 2536)

2. จรรยาบรรณวิชาชีพ

2.1 จรรยาบรรณวิชาชีพในระดับความเข้าใจ (Understanding) พบว่า เกษัตริ์กร โรง พยาบาลภาครัฐ และเกษัตริ์กร โรงพยาบาลภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับความเข้าใจไม่แตกต่างกัน โดยอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ประเภท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วิชาชีพ เกษัตริ์กร ได้มีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในจรรยาบรรณวิชาชีพ บรรจุในหลักสูตรการเรียนการ สอนตั้งแต่ต้นเหมือนกันทุก ๆ สถาบันการศึกษา

2.2 ส่วนในระดับการนำไปปฏิบัติ (Practice) พบว่า เกษัตริ์กร โรงพยาบาลภาครัฐ มีจรรยาบรรณวิชาชีพในระดับการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง และเกษัตริ์กร โรงพยาบาลภาค เอกชนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเกษัตริ์กร โรงพยาบาลภาคเอกชน จะต้องทำงานภายใต้การ ตรวจสอบอย่างเคร่งครัดจากผู้บริหารโรงพยาบาล ลูกค้าผู้มารับบริการ และสมาคมวิชาชีพ มาคอย กดดันอยู่ตลอดเวลา มีการทดสอบความสามารถและการประเมินผลของผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ มีการ ฝึกอบรมให้ความรู้ อีกทั้งมีระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การมากกว่า เกษัตริ์กร โรง พยาบาลภาครัฐ ซึ่งยังไม่ชัดเจนในเรื่องการตรวจสอบ ประเมินผล และความกดดันจาก สภาพแวด ล้อมต่าง ๆ

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

1. การสุ่มตัวอย่างเกษัตริ์กรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กระทำได้ค่อนข้างยาก ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ใดที่มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงจัดแยกประเภท เกษัตริ์กร ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน รวมถึงการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นข้อมูลที่ปัจจุบันทันสมัย มีแต่เพียงแต่จำนวนเกษัตริ์กรที่ได้รับขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ จากสภาเกษัตริ์กรรม เท่านั้น ซึ่งผู้ทำการวิจัยได้ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงกับฝ่ายเกษัตริ์กรรมในแต่ละ โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และได้เสนอแนะไปยังสภาเกษัตริ์กรรมให้มีการรวบรวมข้อมูลแล้ว เพื่อจะ ได้เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในอนาคต

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลได้ช้า เพราะ ต้องกระทำโดยคำนึงถึงความสะดวกของ ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด โดยการใช้บริการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่าได้รับแบบสอบถามในสัดส่วนที่น้อยกว่า การส่งแบบสอบถามโดยการประสานงานโดยตรงกับ ฝ่ายเภสัชกรรมในแต่ละโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประการ จากผลการศึกษาวิจัย เพื่อนำเสนอข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า อาชญากรมีความสัมพันธ์กับจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระดับการนำไปปฏิบัติ แต่ในระดับความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะมียาอาชญากรแตกต่างกันมาน้อยเพียงใดก็มีความเข้าใจในจรรยาบรรณวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และพบว่ายังมียาอาชญากรสูงขึ้นไปปฏิบัติตนให้มีจรรยาบรรณวิชาชีพมากขึ้นตามไปด้วย ผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการเพิ่มจำนวนชั่วโมงการฝึกงานภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล ให้ได้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ในการทำงานทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และควรจะมีองค์การในระดับทั้งในระดับสมาคมวิชาชีพหรือสภาเภสัชกรรม เข้ามามีบทบาทในการฝึกภาคปฏิบัติและประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมถึงกำหนดกรอบทิศทาง และหล่อหลอมวิชาชีพเภสัชกรให้มีวิสัยทัศน์และภาระกิจร่วมกัน

2. นอกจากนี้ ระดับของจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ ยังอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบกับเภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ความแตกต่าง เภสัชกรโรงพยาบาลภาคเอกชน มีระบบการตรวจสอบที่เข้มงวดมากกว่า จากผู้บริหาร ลูกค้ำที่มารับบริการ และสมาคมวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าผู้บริหารหน่วยงานองค์การภาครัฐควรมีแนวคิดคล้ายกับผู้บริหารภาคเอกชน ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารภาครัฐอาจยังไม่เคยปรับแนวคิดด้านการบริหารจัดการแบบใหม่ เช่น (Privatization) การแปรรูป การออกนอกระบบราชการ ในลักษณะองค์การมหาชน องค์การอิสระ เป็นต้น ซึ่งน่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน รวมถึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวม ในระดับวิชาชีพ และในระดับประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

แม้ว่าการศึกษาวิจัยเรื่อง วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และพบความแตกต่างในส่วนของจรรยาบรรณวิชาชีพ ในระดับการนำไปปฏิบัติอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม อาจมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อเป็นการขยายขอบเขตผลการศึกษาและองค์ความรู้ ดังนี้

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร
2. นอกเหนือจากวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณแล้ว ควรมีการศึกษามิติอื่น ๆ ด้วย เช่น ความน่าเชื่อถือ คุณภาพในการให้บริการ และเปรียบเทียบผลการวิจัยกับผลการวิจัยท่านอื่น ๆ
3. ควรมีการศึกษาวิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้าน การให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและในการใช้กำหนดแบบแผนในการผลิตบุคลากรให้มีความรู้ อย่างมีอาชีพ และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ (Professionalism and Professional Ethics) ในการประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง อันเป็นการพัฒนาบุคลากรของประเทศชาติให้มีประสิทธิภาพต่อไป

Draft

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุศลพล พลวัน. “บทบาทขององค์กรวิชาชีพกับการศึกษา.” รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ..... กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541.
- “จรรยาบรรณข้าราชการพลเรือน.” ราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป. เล่ม 111 ตอนที่ 19 ง. 9 มีนาคม 2537 .
- ชาญชัย เรืองขจร. จรรยาบรรณของบุคคลในอาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สงขลา : สถาบันราชภัฏสงขลา, 2541.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. “การเมืองและการบริหารของระบบราชการไทย.” นิตยสารท้องถิ่น. 27, 6. มิถุนายน 2530.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. ข้าราชการระดับสูงของไทยและความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2530.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. วิชาชีพนิยมของระบบราชการในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว : วิวัฒนาการและผลกระทบต่อสังคมไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. “วิชาชีพนิยมในปัจจุบันของข้าราชการไทย.” รายงานการวิจัย. มิถุนายน 2535.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ประมวลจริยธรรมข้าราชการตุลาการ. กรุงเทพฯ : ศรีสมบัติการพิมพ์ จำกัด, 2529.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. อุดมคติและจริยธรรมตำรวจ หลักการและประสบการณ์. กรุงเทพฯ : สหายบล็อกลและการพิมพ์, 2533.
- “ป.ป.ป. ลงมติเปิดผลสอบทุจริตยา ฉากซีผลกระทบพยานอุกฟ็อง.” มติชน. 3 กรกฎาคม 2542, หน้า 1.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.
- พรพิมพ์ พรประภา. วิชาชีพนิยมของผู้ประกอบอาชีพหนังสือพิมพ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- พรศรี พานิชวงศ์. การปฏิบัติตามจรรยาบรรณครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ตามการรับรู้ของตน . 2531.

- พระเมธีธรรมมาภรณ์ (ประยูร ธรรมจิตโต). **จรรยาบรรณของข้าราชการ**. กรุงเทพฯ : สหธรรมมิก จำกัด, 2538.
- ไพโรจน์ สติปรีชา. “จริยธรรมของข้าราชการ.” **วารสารข้าราชการ**. 2523.
- “รวบรวมจรรยาบรรณอาจารย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.” พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. **วิธีใช้โปรแกรม SPSS และแปลความหมายผลลัพธ์ที่ได้**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ศิริพร ตรงมา. **จรรยาบรรณของพนักงานธนาคารออมสิน : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานกองตรวจสอบและบันทึกข้อมูล ฝ่ายการบัญชี**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539.
- สำนักเสริมสร้างวินัยและรักษาระบบคุณธรรม. สำนักงาน ก.พ.. **ข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2527**. กรุงเทพฯ : 2527.
- สำลี ใจดี. **จริยธรรมแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สำลี ใจดี. “เรียกร่องร่าง พ.ร.บ.ยาฯ ที่คุ้มครองผู้บริโภคทั่วถึง.” **เมดิคอลไทม์**. ฉบับที่ 16. มิถุนายน 2543.
- อาลัย อิงคะวณิช. “ข้าราชการพลเรือนกับจรรยาบรรณ.” **วารสารข้าราชการ**. เมษายน 2533.
- “อามิสสินจ้างทางการแพทย์ (2).” **เมดิคอลไทม์**. ฉบับที่ 16. มิถุนายน 2543.
- อัจฉราพรรณ จรัสวัฒน์ (เทศะปุระณะ). **การพัฒนาและส่งเสริมการสร้างจรรยาวิชาชีพสำหรับระบบราชการไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กราฟิคฟอรัม (ไทยแลนด์) จำกัด, 2540.

- Caiden, Gerald E. **The Dynamics of Public Administration : Guidelines to Current Transformation in Theory and Practice.** New York : Holt, Rinehart and Winston, 1971.
- Cronbach, Lee Joseph. **Essentials of Psychological Testing.** 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Cronbach, Lee Joseph. **Essentials of Psychological Testing.** 5th ed. New York : Harper and Row Publishs Inc., 1990.
- Dracobly, Alexander F. **Disciplining thè Doctor : Medical Morality and Professionalism in Nineteenth - Century France.** Chicago, 1996.
- Finer, Herman. **Theory and Practice of Modern Government.** Rev .ed. New York: Holt, 1949.
- Good, Carter V. **Dictionary of Education.** 1st . New York : McGraw-Hill 1945.
- Hodson, Randy. and Sullivan, Teresa A. **The Social Organization of Work.** 2nd . Belmont, Calif. : Wadsworth ,1995.
- Millerson, Geoffrey. **The Qualifying Association : A Study in Professionalization.** London : Routledge & Kegan Paul ,1964.
- Monamodi, I. Seboko. **Medical Doctors under Segregation and Apartheid : A Sociological Analysis of Professionalization among Doctors in South Africa, 1900 – 1980.** Indiana, 1996.
- Nigro, Felix A. **Public Administration Reading and Documents.** New York :Rinehart, 1951.
- Siffin, William J. **Aftermath, from The Thai Bureaucracy.** Honolulu : East-West Center, 1965.
- Straussman, Jeffrey D. **Public Administration.** New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc, 1985.
- Wilson, Robert F. **Resumes for Executives and Professionals.** Woodbury, New York. : Barron's,1983.
- Yamane, Taro. **Statistics : An Introductory Analysis.** New .York :Harper and Row. 1967.

Draft

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร ในเขตกรุงเทพมหานคร”

ข้อชี้แจงในการในการตอบแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมายแบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูล ในหัวข้อเรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร ในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกร ให้ดำรงไว้ซึ่งความทรงคุณค่าแห่งวิชาชีพเภสัชกร
2. ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของเภสัชกร
 - ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับวิชาชีพนิยมในการประกอบอาชีพ
 - ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของเกษตรกร _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| 1 เพศ | | <input type="checkbox"/> |
| [] ชาย | [] หญิง | |
| 2 อายุของท่าน _____ ปี | | <input type="checkbox"/> |
| 3 อายุงานของท่าน (ในอาชีพเกษตรกร) _____ ปี | | <input type="checkbox"/> |
| 4 ระดับรายได้/เดือนของท่าน | | <input type="checkbox"/> |
| [] น้อยกว่า 10,000 บาท | [] 10,001 – 20,000 บาท | |
| [] 20,001 – 30,000 บาท | [] 30,001 – 40,000 บาท | |
| [] 40,001 บาทขึ้นไป | | |
| 5 ประเภทกลุ่มอาชีพเกษตรกรของท่านในปัจจุบัน | | <input type="checkbox"/> |
| [] 1. เกษตรกรโรงพยาบาล | [] 3. เกษตรกรชุมชน(ร้านขายยา) | |
| [] 2. เกษตรกรทางการตลาดยา | | |
| 6. ชื่อโรงพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพ โรงพยาบาล _____ | | |

ส่วนที่ 2 วิชาชีพนิยม

รายละเอียด	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น เป็น กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1. การประกอบวิชาชีพเภสัชกรจะต้องทำเป็นประจำเต็มเวลา อย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/>
2. วิชาชีพเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีการจัดแผนการศึกษา โดย สมาคมวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
3. สมาคมเภสัชกรเป็นสมาคมที่มีกฎหมายรองรับ						<input type="checkbox"/>
4. อาชีพเภสัชกรมีมาตรฐานความประพฤติในวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
5. วิชาชีพเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ที่เป็น ระบบ คือ มีความรู้ทางด้านทฤษฎีและด้านการวิจัย						<input type="checkbox"/>
6. วิชาชีพเภสัชกรเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป						<input type="checkbox"/>
7. ท่านติดตามศึกษาหา ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ อยู่ตลอดเวลา						<input type="checkbox"/>
8. การปฏิบัติหน้าที่เภสัชกรต้องทำตามมาตรฐานวิชาชีพ ในแง่ของปริมาณ คุณภาพ และราคาได้ดี						<input type="checkbox"/>
9. วิชาชีพเภสัชกรนั้นมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
10. ท่านปฏิบัติงานโดยปราศจากอคติในการให้ยาแก่ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
11. ท่านได้รับความรู้จากการเรียนที่มหาวิทยาลัยตรงตาม สาขาวิชาชีพที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน						<input type="checkbox"/>
12. ท่านมีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการประกอบวิชาชีพ เช่น บิดามารดา ครู-อาจารย์ บุคคลที่ท่านนับถือ						<input type="checkbox"/>
13. ท่านมีการวางแผนอนาคตไว้ล่วงหน้าก่อนจบการศึกษาที่จะ การประกอบวิชาชีพในปัจจุบัน						<input type="checkbox"/>
14. ท่านมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการประกอบวิชาชีพตามที่ ได้วางแผนไว้						<input type="checkbox"/>
15. ท่านคิดว่าจะปฏิบัติงานในวิชาชีพเภสัชกรตลอดไป						<input type="checkbox"/>
16. ถ้าท่านมีโอกาสท่านจะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลอื่น มาประกอบวิชาชีพเภสัชกร						<input type="checkbox"/>

รายละเอียด	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น เป็น กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ เจ้าหน้าที่
17 ท่านได้ติดตามอ่านหรือเขียนบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง กับวิชาชีพเภสัชกร						<input type="checkbox"/>
18 ท่านปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของระเบียบวินัย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศีลธรรม ที่บุคคลในวิชาชีพเภสัชกรถือว่าเป็น สิ่งที่ต้อง						<input type="checkbox"/>
19 ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพ เภสัชกร						<input type="checkbox"/>
20 การประกอบอาชีพเภสัชกรนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้า ในอาชีพให้กับท่าน						<input type="checkbox"/>
21 การประกอบอาชีพเภสัชกรควรได้รับค่าตอบแทนอย่าง สม่าเสมอ						<input type="checkbox"/>
22 การประกอบอาชีพเภสัชกรควรประกอบด้วยความรู้ และ คุณธรรม						<input type="checkbox"/>

3. จรรยาบรรณวิชาชีพ

ตอนที่ 1

รายละเอียด	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น เป็น กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1 เกษีกรต้องยึดถือสุขภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุด ในการให้ยาผู้ป่วยเสมอ						<input type="checkbox"/>
2 เกษีกรต้องรักษาชื่อเสียงเกียรติยศแห่งวิชาชีพเกษีกรเสมอ						<input type="checkbox"/>
3 กฎระเบียบและข้อบังคับแห่งสภาเกษีกรเป็นสิ่งทีละเมิดมิได้						<input type="checkbox"/>
4 บางครั้งก็จำเป็นต้องโฆษณาเกี่ยวกับยาเนื่องจากการแข่งขันสูง						<input type="checkbox"/>
5 การให้บริการเกษีกรตามหน้าที่ ไม่สามารถกระทำได้ในที่สาธารณะ ยกเว้นในเหตุฉุกเฉิน หรือปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุข หรือตามหน้าที่การงานของรัฐบาล						<input type="checkbox"/>
6 เกษีกรต้องยกย่อง ให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีแห่งผู้ร่วมวิชาชีพเกษีกรเดียวกับท่านอยู่เสมอ						<input type="checkbox"/>
7 การแจกยาตัวอย่างให้กับแพทย์ เกษีกร ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
8 การให้บริการยาและเวชภัณฑ์กับผู้ป่วยที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ไม่ควรกระทำอย่างยิ่ง						<input type="checkbox"/>
9 เกษีกรต้องไม่สนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพเกษีกรโดยผิดกฎหมาย						<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 2

รายละเอียด	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น เป็น กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1. ท่านรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเสมอ						<input type="checkbox"/>
2. ท่านทำให้ผู้บริโภคว้าวางใจท่านเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมชุมชน						<input type="checkbox"/>
3. ท่านไม่เปิดเผยความลับของผู้บริโภค ยกเว้นแต่ผู้บริโภคนิยชม หรือปฏิบัติตามกฎหมาย						<input type="checkbox"/>
4. ท่านติดตามข่าวสารวิชาการใหม่ ๆ อยู่สม่ำเสมอ						<input type="checkbox"/>
5. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่เภสัชกร ในสถานที่หรือสภาพที่ขัดต่อความเป็นอิสระของการใช้วิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
6. ท่านโฆษณาโดยใช้ข่าวภาพ หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเภสัชกร						<input type="checkbox"/>
7. ท่านให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง แม่นยำตามหลักวิชาการ						<input type="checkbox"/>
8. ท่านไม่เคยออกใบรับรองที่เป็นเท็จให้กับผู้ไ้ยา						<input type="checkbox"/>
9. ท่านไม่เคยรับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากบริษัทฯ และเวชภัณฑ์						<input type="checkbox"/>

ใบขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล



มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
DHURAKIJPUNDIT UNIVERSITY

110/1-4 ถนนประชาชื่น หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 954-7300 โทรสาร 589-9605-6

110/1-4 Prachachuen Rd., Laksi, Bangkok 10210 Tel. (662) 954-7300 Fax. (662) 589-9605-6 E-mail : dpumsg@dpu.ac.th Website : http://www.dpu

ที่ มธบ 1101/03074

14 มีนาคม 2544

เรื่อง ขอข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษา

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ด้วย ร.ต.อ. สมพงษ์ สาทิตพิเคราะห์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ จะทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณ เภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” นักศึกษาประสงค์จะขอข้อมูลของหน่วยงานท่าน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ข้อมูล ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลที่ได้มาจะใช้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิงหา เจียมศิริ)

รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดี

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 9547300-29 ต่อ 570, 592

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. แบบสอบถาม

2. ของเอกสารส่งแบบสอบถามกลับ (คิดแถมปีแล้ว)

เนื่องด้วยข้าพเจ้า ร้อยตำรวจเอกสมพงษ์ สาริตพิเคราะห์ เภสัชกร ประจำ
โรงพยาบาลตำรวจ นักศึกษาปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ทำการวิจัยเรื่อง วิชาชีพนิยมและจรรยาบรรณของเภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
ขอความร่วมมือให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถาม โดยการสุ่มตัวอย่างทั่วโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ
เพื่อเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพเภสัชกรในโอกาสต่อไป ในการทำวิจัยข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
ขอขอบคุณเภสัชกรทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ร.ต.อ.



(สมพงษ์ สาริตพิเคราะห์)

เภสัชกร โรงพยาบาลตำรวจ

ติดต่อประสานงาน คำแนะนำ

ได้ที่ เบอร์โทร 01-6472952

กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรโรงพยาบาล
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างเภสัชกรโรงพยาบาลภาครัฐ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	Full Time (คน)	Part Time (คน)	รวม (คน)	จำนวน สุ่มตัวอย่าง
1	กลาง	7	-	7	2
2	การทำเรือแห่งประเทศไทย	1	-	1	-
3	จุฬาลงกรณ์	40	-	40	10
4	เจริญกรุงประชารักษ์	7	-	7	2
5	เด็ก	12	-	12	3
6	ลาดกระบัง	1	1	2	1
7	ตำรวจ	18	-	18	4
8	ทหารผ่านศึก	5	-	5	1
9	นพรัตนราชธานี	12	-	12	3
10	บำราศนราดูร	6	-	6	2
11	ประสาท	6	-	6	2
12	พระมงกุฎ	25	-	25	6
13	ภูมิพล	16	-	16	4
14	ยาสูบ	3	1	4	1
15	รถไฟ	1	-	1	-
16	ราชวิถี	25	-	25	6
17	รามาริบดี	21	5	26	6
18	เลิศสิน	9	2	11	3
19	วชิรพยาบาล	17	-	17	4
20	สงฆ์	4	-	4	1
21	ตากสิน	11	8	19	5
22	ทหารเรือกรุงเทพ	2	-	2	1
23	ศิริราช	40	-	40	10
24	สมเด็จพระเจ้าพระยา	5	-	5	1
25	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	30	-	30	8
	รวม			341	86

ตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างเภสัชกร โรงพยาบาลภาคเอกชน

ลำดับที่	โรงพยาบาล	Full Time (คน)	Part Time (คน)	รวม (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1	กรุงเทพ	12	20	32	8
2	กรุงเทพคริสเตียน	15	15	30	8
3	กรุงเทพฯพระประแดง	3	5	8	2
4	กรุณาพิทักษ์	1	5	6	2
5	กล้วยน้ำไท 1	4	7	11	3
6	กล้วยน้ำไท 2	2	5	7	2
7	เกษมราษฎร์ สุขุมวิท 3	7	8	15	4
8	คามิลเลียน	3	11	14	4
9	จักษุรัตนิน	1	-	1	-
10	เซ็นทรัลพลาซ่า	10	15	25	6
11	เซ็นทรัลพลาซ่าเนอรัล	7	19	26	7
12	เดชา	3	8	11	3
13	ดา กรุงเทพ	1	-	1	-
14	เทพธารินทร์	3	10	13	3
15	เทียนฟ้ามูลนิธิ	1	-	1	-
16	บางกอกเนิสซิ่งโฮม	5	12	17	4
17	บางนา	2	10	12	3
18	บำรุงราษฎร์	30	26	56	14
19	พญาไท 1	10	20	30	8
20	พญาไท 2	8	17	25	6
21	พญาไท 3	7	6	13	3
22	ปิยะเวท	3	5	8	2
23	เปาโลเมโมเรียล	7	8	15	4
24	พร้อมมิตร	2	3	5	1
25	พระรามเก้า	7	10	17	4
26	เพชรเวช	5	10	15	4

ลำดับที่	โรงพยาบาล	Full Time (คน)	Part Time (คน)	รวม (คน)	จำนวน สุ่มตัวอย่าง
27	แพทย์ปัญญา	2	5	7	2
28	มงกุฏวิมลนะ	5	8	13	3
29	มเหล็กซ์	2	-	2	1
30	มิชชั่น	4	10	14	4
31	เมโย	4	10	14	4
32	ยศเส	1	1	2	1
33	รามคำแหง	9	23	32	8
34	ลาดพร้าว	6	16	22	6
35	วิชัยยุทธ	14	20	34	9
36	วิภาวดี	5	13	18	5
37	เวชธานี	4	13	17	4
38	ศิริรินทร์	11	4	15	4
39	ศรีสยาม	3	10	13	3
40	ศูนย์มะเร็งกรุงเทพ	1	-	1	-
41	สมิติเวช	12	13	25	6
42	สยาม	3	8	11	3
43	สุขุมวิท	3	8	11	3
44	เสนาเวชการ	1	-	1	-
45	หัวเลี้ยว	9	3	12	3
46	อนันต์พัฒนา	1	-	1	-
47	กรุงธน 1	2	9	11	3
48	กรุงธน 2	2	3	5	1
49	เกษมราษฎร์ บางแค	7	-	7	2
50	เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	4	8	12	3
51	เจ้าพระยา	6	10	16	4
52	ดาวคะนอง	-	1	1	-
53	ตา หู คอ จมูก	1	7	8	2
54	บางโพ	1	6	7	2

ลำดับที่	โรงพยาบาล	Full Time (คน)	Part Time (คน)	รวม (คน)	จำนวน ผู้ตัวอย่าง
55	ธนบุรี 1	12	18	30	8
56	นครชน	3	11	14	4
57	บางปะกอก 1	1	-	1	-
58	บางปะกอก 2	1	1	2	1
59	บางไผ่	-	5	5	1
60	บางมด	2	4	6	2
61	มิตรภาพ วงเวียนใหญ่	1	-	1	-
62	ยันฮี	5	8	13	3
63	เขวาร์กษั	1	2	3	1
64	รัชดา-ท่าพระ	-	1	1	-
65	รามาสุขสวัสดิ์	1	-	1	-
66	ราษฎร์บูรณะ	1	3	4	1
67	วิชัยยุทธ	1	-	3	1
68	ศรีวิชัย 1	-	5	5	1
69	ศรีวิชัย 2	1	4	5	1
70	ศรีวิชัย 3	2	7	9	2
	รวม			849	216

ที่มา จากการรวบรวมข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2544

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	ร้อยตำรวจเอก สมพงษ์ สาริตพิเคราะห์
วัน เดือน ปี เกิด	30 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	367/88 แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เภสัชกร (สบ 1) โรงพยาบาลตำรวจ
ประวัติการศึกษา	
พุทธศักราช 2525	ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนมงคลวิจิตรวิทยา
พุทธศักราช 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสวนอนันต์
พุทธศักราช 2536	เภสัชศาสตรบัณฑิต (ภบ.) จากมหาวิทยาลัยรังสิต
พุทธศักราช 2544	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม) จากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต