รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล”

(Ethics of the Nurses’ Profession)

โดย รศ.ดร.มณี อาภานันทิกุล และคณะ

30 กันยายน 2556

สัญญาเลขที่ RDG54H0003

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล”

คณะผู้วิจัย	สังกัด
1. รศ.ดร.มณี อาภานันทิกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.สุปาณี เสนาดิสัย	มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.พิศมัย อรทัย	มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อ.ดร.วรรณา ประไพพานิช	มหาวิทยาลัยมหิดล

ชุดโครงการ “จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล”

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

รายงานโครงการวิจัย เรื่อง “จริยธรรมในวิชาชีพ”

มณี อาภานันทิกุล.
จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล -- นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.
178 หน้า. -- (จริยธรรมในวิชาชีพ).

1. จริยธรรม. 2. จรรยาบรรณ. I.สุปาณี เสนาดิสัย, ผู้แต่งร่วม. II. พิสมัย อรทัย, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.
174.2
ISBN 978-616-279-362-2

ผู้ผลิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2556 ครั้งที่ 1
จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม

คำนำจากหัวหน้าโครงการวิจัย
“จริยธรรมในวิชาชีพ”

สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมปิด การประกอบอาชีพในอดีตจึงเป็นการให้บริการแก่บุคคลในกลุ่มที่มีความคุ้นเคยกันดี มีวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และอุดมคติคล้ายคลึงกัน และด้วยเหตุที่รู้จักกันดีนี้เอง จึงมีความซื่อสัตย์ต่อกัน มีความเกรงใจและมีความเคารพซึ่งกันและกัน ดังเช่นในอดีตแพทย์ผู้รักษาโรคไปที่บ้านคนไข้ เพื่อดูแลรักษาคนไข้ในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ มีความรู้จักมักคุ้นกันเป็นอย่างดี จึงทำให้การประกอบอาชีพของแพทย์ดำเนินไปด้วยความรู้สึกเป็นมิตรไมตรี มีความเคารพซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นมาตรการที่สามารถใช้ควบคุมการประกอบอาชีพและควบคุมสังคมได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม ในสมัยปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมโลกาภิวัตน์ ผู้คนประกอบอาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวางและหลากหลาย อาชีพส่วนใหญ่กลายเป็นวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเข้ารับการศึกษาอบรมในสถาบันต่างๆ จึงจะสามารถประกอบวิชาชีพนั้นๆ ได้ และมักมีใบปริญญาบัตรรับรองว่า ได้ผ่านการศึกษาอบรมที่จะสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพได้ในอนาคต ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า professional จะต้องประกอบวิชาชีพอย่างเต็มเวลาและอุทิศตนเองให้แก่วิชาชีพนั้นๆ โดยเต็มที่ (Silcock, ed, 1972: 13) นอกจากนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพมีกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกัน (peers) อีกมากมาย จนกระทั่งมีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้น และที่สำคัญที่สุด ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนจักต้องคำนึงถึงจริยธรรมในวิชาชีพของตน จะประกอบวิชาชีพของตนโดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ของตนเอง ก่อนประโยชน์ของผู้รับบริการในวิชาชีพของตนมิได้ หากแต่จะต้องแสวงหาหนทางที่จะพัฒนาวิชาชีพของตนให้เจริญก้าวหน้ารุ่งเรืองยิ่งขึ้นไป เพื่อเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพนั้นๆ

คำว่า “จริยธรรม” แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า ethics หรือ ethical rules หรือ ethical principles มาจากคำภาษากรีกว่า ethos ซึ่งแปลว่าอุปนิสัย ธรรมเนียมที่ปฏิบัติกันมาช้านาน พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “จริยธรรม” ไว้ว่า จริยธรรม หรือ จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษา ส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้หรือไม่ก็ได้ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 289)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ ปยุตฺโต) ได้อธิบายความหมายของคำว่า “จริยธรรม” ไว้ว่า จริยธรรม มาจากคำว่า “พรหมจรรย์” หมายถึง ความประพฤติอันประเสริฐ หรือประพฤติ

บริสุทธิ์อย่างพรหม การดำเนินชีวิตอันประเสริฐ การครองชีพอย่างประเสริฐ หรือความเป็นอยู่อย่างประเสริฐ ซึ่งในพุทธศาสนาหมายถึง มรรค คือ วิธีการปฏิบัติสายกลาง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ บางครั้งเรียกว่า "ไตรสิกขา" คือ การศึกษา 3 ประการอันได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ดังนั้น จริยธรรมหรือ พรหมจรรย์ มรรค และไตรสิกขา ทั้งหมดนี้เป็นทางปฏิบัติเพื่อนำมนุษย์ไปสู่จุดหมายในชีวิต (พระพรหมคุณาภรณ์, 2544: 533-534)

พระราชชัยกวี (ภิกขุพุทธทาส อินทปัญโญ) กล่าวว่า "จริยธรรม" แปลว่า เป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ จะต้องประพฤติ ส่วน "ศีลธรรม" นั้น หมายถึง สิ่งที่กำลังประพฤติอยู่ หรือ ประพฤติแล้ว จริยธรรม หรือ ethics อยู่ในรูปของปรัชญาคือ เป็นสิ่งที่ต้องคิดต้องนึก ส่วนเรื่องศีลธรรม หรือ morality นี้ต้องทำอยู่จริงๆ เพราะเป็นปัญหาเฉพาะหน้า (พระราชชัยกวี, 2511: 4-5)

ในซีกโลกตะวันตกนั้น โสเครตีส (Socrates, 470-399 ก่อน ค.ศ.) นักปรัชญากรีกโบราณผู้มีชื่อเสียงเป็นคนแรกที่เริ่มวิเคราะห์ความหมายของคุณค่าทางจริยธรรม โดยการสนทนา (dialogue) กับบรรดาลูกศิษย์ของเขาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องความดี ความยุติธรรม ความกล้าหาญ อย่างไรก็ตาม โสเครตีสมิได้ให้คำตอบที่แน่นอนเกี่ยวกับความหมายของคุณค่าทางจริยธรรมเหล่านั้น แต่ก็ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ถ้ามนุษย์ปราศจาก ค่าทางจริยธรรม การกระทำและความประพฤติของมนุษย์ก็จะเป็นสิ่งที่ไม่ชอบ และในเรื่องของจริยธรรมนี้สิ่งที่จะขาดเสียมิได้ก็คือ การรู้จักไตร่ตรองทางปัญญา (W. Earle, 1992: 3-9) ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีปัญญาจึงควรจะรู้จักไตร่ตรองด้วยปัญญา จึงจะทำให้มนุษย์สามารถเข้าถึงหลักการทางจริยธรรมที่เป็นหลักสากลสำหรับมนุษย์ได้

เพลโต (Plato, 427-347 ก่อน ค.ศ.) ซึ่งเป็นศิษย์ของโสเครตีส กล่าวถึงเรื่องคุณธรรมไว้ว่า บุคคลที่เป็นผู้มีคุณธรรมย่อมกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยเหตุผลเสมอ ปัญญาจึงเป็นคุณธรรมที่เป็นรากฐานของคุณธรรมทั้งมวล [1] ฉะนั้นมนุษย์ผู้มีปัญญาจึงเป็นมนุษย์ผู้มีคุณธรรม เพลโตมีความเห็นสอดคล้องกับโสเครตีสในเรื่องจริยธรรมว่า ปัญญา คือคุณลักษณะพิเศษของมนุษย์ และปัญญานี้เองที่สามารถพามนุษย์ไปสู่ความเป็นจริงที่แท้ได้ (W. Earle 1992: 187-190)

มองเตสกิเออ (Montesquieu, 1689-1755 ก่อน ค.ศ.) นักปรัชญาการเมืองชาวอิตาเลียนผู้มีชื่อเสียงได้กล่าวว่า จริยธรรมเป็นอุดมการณ์หรือมาตรฐาน ความประพฤติของมนุษย์ที่เป็นจุดมุ่งหมายเพื่อความดีสูงสุด เพื่อต่อสู้หรือขัดแย้งกับสิ่งที่เรียกว่า เป็นความผิดความเลว ความชั่วร้าย หรือความโง่เขลา (วิภาวรรณ ตุวยานนท์, 2428: 7) ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพจึงจำเป็นที่จะต้องมีจริยธรรมในการประกอบกิจการงานทุกอย่าง

Cambridge Advanced Learner's Dictionary ให้ความหมายของคำว่า "จริยธรรม" ไว้ว่า จริยธรรมคือ ระบบความเชื่อซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในหมู่ชน ซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์

---

[1] คุณธรรม (virtue) หมายถึง คุณงามความดี หรือหมายถึง ความเคยชินในการประพฤติดี (กีรติ บุญเจือ, 2534: 79)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบซึ่งมีศีลธรรมเป็นพื้นฐาน (Cambridge Advanced Learner's Dictionary, 2008: 478)

ดังนั้นหากจะกล่าวโดยสรุป นักปราชญ์ทั้งตะวันออกและตะวันตกลงความเห็นคล้ายๆ กันว่าจริยธรรมคือ หลักการที่มนุษย์ในสังคมควรยึดถือปฏิบัติ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในสังคมนั้นเอง และในการทำงาน หรือการประกอบวิชาชีพของมนุษย์ มนุษย์จำเป็นจะต้องคำนึงถึงจริยธรรมในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ เพราะในการประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่ เป็นการให้บริการแก่สังคมจำเป็นต้องมีผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ให้บริการซึ่งจะต้องเป็นผู้มีจริยธรรมสูง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม ตลอดจนสนองตอบความต้องการของสังคมอย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพของตนเป็นสำคัญ

ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพจึงมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่แล้วจะกำหนดว่าต้องสำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาชีพนั้นๆ และได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเป็นหลักฐาน กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้นๆ ตลอดจนจัดตั้งองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ ซึ่งตามกฎหมายไทยมีอยู่ 2 ลักษณะได้แก่ การจัดตั้งสมาคมวิชาชีพ หรือ สภาวิชาชีพ เช่น เนติบัณฑิตยสภา คุรุสภา แพทยสภา สภาการหนังสือพิมพ์ สภาทนายความ สภาการพยาบาล เป็นต้น หรืออาจจะตั้งเป็นคณะกรรมการก็ได้ แต่มีข้อสังเกตว่า ในกรณีของคณะกรรมการนั้นจะมีลักษณะเป็นเรื่องย่อยของวิชาชีพ มากกว่าที่จะเป็นทั้งวิชาชีพรวมกัน เช่น คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชี คณะกรรมการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

ทั้งนี้โดยองค์กรเหล่านี้ มีหน้าที่คอยสอดส่องดูแล และควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีอำนาจสอบสวนผู้ถูกกล่าวหาว่าประพฤติตนละเมิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพตลอดจนการลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ด้วยการว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ สั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต ตามสมควรแก่กรณี

จะเห็นได้ว่าเกือบทุกวิชาชีพมีจริยธรรมในวิชาชีพกำกับทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานคุณภาพของการบริการ ตลอดจนความมั่นคงของสมาชิกในวิชาชีพ ทั้งนี้โดยมีการจัดตั้งองค์กร หรือหน่อยงาน เช่น สมาคมวิชาชีพ (professional association) หรือสภาวิชาชีพ (professional council) เพื่อให้การประกอบวิชาชีพดำเนินไปอย่างมีมาตรฐาน สมศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว ตลอดจนได้รับประโยชน์จากบริการในวิชาชีพอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตเป็นอันมาก และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่งความเจริญทางจิตใจตามไม่ทัน ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าวนี้ สืบเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเปลี่ยนจากระบบเศรษฐกิจแบบ

เกษตรกรรมเพื่อการยังชีพเป็นระบบเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก เช่นเดียวกับประเทศตะวันตกในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ส่งผลกระทบให้สังคมไทยเป็นสังคมที่มีการพัฒนาไปในแนวทางวัตถุนิยม และบริโภคนิยม กระแสวัฒนธรรมวัตถุนิยมและบริโภคนิยมที่สังคมไทยรับมาในช่วงกว่า 60 ปีมานี้ ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการดำเนินชีวิต การศึกษา การแต่งกาย รูปแบบของบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ตลอดจนพฤติกรรมการประกอบอาชีพต่างๆ ด้วย มีการให้ความสำคัญกับวัตถุและการบริโภคเป็นอย่างมาก และเนื่องจากเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่จะให้ได้มาซึ่งวัตถุ ปัญหาส่วนใหญ่ของคนในสังคมไทยขณะนี้ล้วนมีสาเหตุมาจากความต้องการเงินด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นจึงมีการประพฤติเบี่ยงเบนจากจริยธรรมของคนในวิชาชีพต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อต้องการผลประโยชน์ในรูปของเงิน นำไปสู่ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพต่างๆ ซึ่งยากต่อการแก้ไขเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ ชุดโครงการวิจัยเรื่อง “จริยธรรมในวิชาชีพ” จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการดังนี้ ประการที่หนึ่ง มุ่งที่จะศึกษาพัฒนาการของหลักจริยธรรมในวิชาชีพต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประการที่สอง ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรมในวิชาชีพต่างๆ ว่ามีลักษณะอย่างไร ตลอดจนผลกระทบของปัญหาเหล่านี้ที่มีต่อสังคมไทยปัจจุบัน ประการที่สามวิเคราะห์กลไกที่จะควบคุมการประพฤติเบี่ยงเบนจากจริยธรรมของบุคคลในวิชาชีพต่างๆ และประการสุดท้าย เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ชุดโครงการดังกล่าว ประกอบด้วย โครงการวิจัยย่อยเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพต่างๆ 11 โครงการดังนี้

1. จริยธรรมวิชาชีพนักกฎหมาย	ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคุณ และคณะ
2. จริยธรรมวิชาชีพนักธุรกิจ	รองศาสตราจารย์จินตนา บุญบงการ และคณะ
3. จริยธรรมวิชาชีพทหาร	พลโทศานิต สร้างสมวงศ์ และคณะ
4. จริยธรรมวิชาชีพนักการเมือง	รองศาสตราจารย์ ดร.วริยา ชินวรรโณ และคณะ
5. จริยธรรมวิชาชีพข้าราชการ	รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และคณะ
6. จริยธรรมในวิชาชีพตำรวจ	พลตำรวจตรีอดุลย์ ณรงค์ศักดิ์ และคณะ
7. จริยธรรมวิชาชีพแพทย์	นายแพทย์วิรัช ทุ่งวชิรกุล และคณะ
8. จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล	รองศาสตราจารย์ ดร.มณี อาภานันทิกุล และคณะ
9. จริยธรรมวิชาชีพสื่อมวลชน	พันตำรวจโท ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ อนันต์โท และคณะ
10. จริยธรรมในวิชาชีพครู	อาจารย์ ดร.ธัญลักษณ์ รุจิภักดิ์ และคณะ
11. จริยธรรมในวิชาชีพอาจารย์	อาจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภางค์ และคณะ

ในนามของคณะวิจัย ดิฉันขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นอย่างยิ่ง ที่เห็นความสำคัญของเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพ และได้ให้ทุนแก่คณะวิจัย ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพ จากสถาบันต่างๆ มาร่วมมือร่วมใจกัน สร้างสรรค์ผลงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิจัยดังกล่าว จะนำไปสู่การตระหนักถึงปัญหาทางจริยธรรมในวิชาชีพที่เกิดขึ้นในสังคมไทย นอกจากนี้ คณะวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาซึ่งคณะวิจัยได้เสนอไว้ จะก่อให้เกิด ประโยชน์ในทางปฏิบัติต่อสังคมไทยโดยรวม และปรากฏผลเป็นการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน อันเป็นความปรารถนาสูงสุดของคณะวิจัยทุกคน

รองศาสตราจารย์ ดร.วริยา ชินวรรโณ
คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “จริยธรรมในวิชาชีพ”

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยความกรุณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วริยา ชินวรรโณ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมวิชาชีพที่ให้โอกาส ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัยในการดำเนินโครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้ประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่หลากหลายและลึกซึ้ง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุภร ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนคณะผู้วิจัยในทุกด้านที่ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รองศาสตราจารย์สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ และรองศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ ทองประทีปที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงร่างงานวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ที่ได้กรุณารับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลการศึกษาเบื้องต้นของโครงการวิจัยนี้ ซึ่งข้อเสนอแนะของท่านทำให้คณะผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการเขียนรายงานวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน และอาจารย์ในสาขาฯที่ให้กำลังใจช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำโครงการวิจัยนี้ รวมทั้งอาจารย์ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและช่วยอำนวยความสะดวกในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ในท้ายสุด โครงการวิจัยนี้ไม่อาจสำเร็จได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่านของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย
รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันทิกุล
รองศาสตราจารย์สุปาณี เสนาดิสัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิศสมัย อรทัย
อาจารย์ ดร. วรรณภา ประไพพานิช

บทคัดย่อภาษาไทย

จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล*

มณี อาภานันทิกุล, สุปาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย, วรรณภา ประไพพานิช
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลเชิงปริมาณจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน1,500 คนโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์จากผู้บริหารการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลจำนวน 30 คนใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การสังเคราะห์กรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทยได้หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค 5) การบอกความจริง 6) ความซื่อสัตย์ 7) การทำหน้าที่แทน 8) ความรับผิดชอบ 9) ความร่วมมือ และ 10) ความเอื้ออาทร สำหรับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทยพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริงในระดับมากที่สุดในสามลำดับแรก ดังนี้ 1)ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%) 2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)และ 3)ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%) และระดับที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริงในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%) 2) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)และ3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอสามารถสรุปได้ 10 เรื่อง ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3) ความอาทรต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมีพฤติกรรมการบริการ

และมีใจให้บริการดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความรับผิดชอบ และ 10) การรักษาความลับ ส่วนปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในพยาบาลส่วนน้อยมี 9 ประเด็น ได้แก่ 1) การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 3) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 4) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 5) สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน 6) เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย 7) ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 8) ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ และ 9) การประพฤติตนไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาผลกระทบต่อผู้ใช้บริการโดยตรงประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ 3) ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และ 4) ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต สำหรับกลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ 2) ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรม และ 3) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในส่วนของวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลสรุปได้ 13 ประเด็น ได้แก่ 1) การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลอย่างเข้มงวด 2) ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง 3) ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต 4) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน 5) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 6) จัดให้มีระบบนิเทศ 7) การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ 8) พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม 9) ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก 10) พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร 11) ติดตามและประเมินเป็นระยะๆ 12) ยกย่อง ชม และให้รางวัล และ 13) จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพในการประกอบวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนโดยตรง การปฏิบัติงานโดยปราศจากการมีจริยธรรมจะส่งผลทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้พยาบาลรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น

คำสำคัญ พยาบาลวิชาชีพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล แนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

*โครงการวิจัยนี้อยู่ภายใต้โครงการจริยธรรมวิชาชีพ และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Ethics in Nursing Profession*

Manee Arpanantikul, Supanee Sanadisai, Pisamai Orathai, Wonnapha Prapaipanich

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

The purpose of this study were to collect, analyze, compare, and relate the nursing profession's ethical frameworks existing in Thailand, to study ethics in nursing profession as perceived by Thai nurses, to study ethical problems in nursing profession being found in Thailand and their impacts on clients, to study mechanism/guidelines to solve problems related to ethics in nursing profession, and to study ways to prevent nursing profession's ethical problems. Data were collected from literature reviews, quantitative data from 1,500 registered nurses through questionnaires, and qualitative data from interviewing 30 nurse administrators and nursing lecturers. Data analyses were done by using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that when synthesizing the nursing profession's ethical frameworks existing in Thailand, ten important nursing ethics in nursing practice were identified, that is, 1) respect for autonomy, 2) beneficence, 3) nonmaleficence /do no harm, 4) justice, 5) veracity, 6) fidelity, 7) advocacy, 8) accountability/responsibility, 9) cooperation, and 10) caring. For ethics in nursing profession as perceived by Thai nurses, it was found that most nurses rated the importance of ethics in nursing profession as they really perceived in the highest level which the first three ranks were as follows: 1) do not practice/do not support the illegal practice or to do nursing malpractice, medical malpractice, or public health malpractice (80.7%), 2) provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (79.9%), and 3) do not refuse to help crisis persons from illness when being asked for help and in the status of being able to help others (78.6%). Regarding ethics in nursing profession nurses could perform in real nursing practice, most nurses rated 3 practical nursing ethics with the highest level respectively as follows: 1) do not practice/do not support the illegal practice or to do nursing malpractice, medical malpractice, or public health malpractice (61.6%), 2) do not deceive patients or clients to misunderstand for nurses' benefits (60.3%), and 3) provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (57.2%).

The findings of qualitative data revealed ten ethics in nursing profession that the majority of nurses still usually practice including 1) patient advocacy, 2) fidelity, 3) kindness to patients, 4) helping without expecting anything in return, 5) having discipline, 6) devoting, 7) having good service behaviors and good service mind, 8) justice, 9) responsibility, and 10) confidentiality. In terms of ethical problems

in nursing profession being found in Thailand which were discovered in a few nurses, they consisted of nine issues: 1) opening non-standard nursing program, 2) doing nursing practice without standard, 3) ineffective communication, 4) having inappropriate service behaviors, 5) non-standard health care service center, 6) disclosing patients' data, 7) deceitfulness in working, 8) performing duties with nonprofessional standard, and 9) having proper conduct. When considering direct impacts on clients, it showed four main points: 1) patients received non-standard nursing care, 2) patients had complications or unwanted symptoms, 3) patients spent too much money on treatment, and 4) patients may have lethal effects. For mechanism/guidelines to solve problems related to ethics in nursing profession, it reflected three themes: 1) the head nurse sommoned up a nurse, 2) assisting when ethical problems in nursing profession occurring, and 3) hospital risk management. Concerning ways to prevent nursing profession's ethical problems, the results showed thirteen issues containing: 1) strictly investigating the nursing educational institutions and health care service institutions, 2) holding on the role model principle, 3) not helping persons who made moral mistakes or to be dishonest, 4) carrying out standard nursing care, 5) developing nursing guidelines, 6) providing supervisor system, 7) providing knowledge related to nursing ethics through various methods, 8) developing nurses' potential in transcultural care, 9) evaluating nurses' working outcomes from in- and out-evaluators, 10) developing communication skills, 11) following up and evaluating sporadically, 12) praising, admiring, and rewarding, and 13) arranging adequate nursing manpower.

From this study, it indicates that nursing profession should have ethics in performing nursing practice because nursing is a profession directly related to human life. Carrying out nursing practice without ethics would lead to harmfulness for clients. It is essential to have the management to regulate nurses in keeping ethics in nursing profession continuously in order to prevent ethical problems.

Keywords registered nurses**,** ethical problems in nursing profession, guidelines to solve ethical problems in nursing profession, ways to prevent nursing profession's ethical problems

*This study is under the research project of professional ethics and this study has received a funding support from The Thailand Research Fund

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ …….	ก
บทคัดย่อภาษาไทย ……..……	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ……..…….	ง
สารบัญ …….	ฉ
สารบัญตาราง …….	ฌ
สารบัญภาพ ……	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย ……..…….....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ……..…….. ...	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย ……..……..…….....	6
ขอบเขตของการวิจัย ……..……..……...….	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ……..……..……...…….	7
นิยามตัวแปร……..….....……..……...…....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
จริยธรรมสำหรับพยาบาล……..….....…….....……...…..…	8
ความหมายของจริยธรรม……..……..……..…	8
องค์ประกอบของจริยธรรม……..……..…….	10
ความสำคัญที่วิชาชีพพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพ.....	10
หลักจริยธรรม…….....…….....	14
คุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล……..……..……	16
ทฤษฎีทางจริยศาสตร์……..….....……..……...	19
ทฤษฎีประโยชน์นิยม…….….....……..….....	19
ทฤษฎีหน้าที่นิยม…….….....……..….....	20
ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม……..…….....……...	20
ทฤษฎีการดูแล (caring) ……..…….....…….....….....	21
รูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล (Pattern of knowing in nursing)	22
จรรยาบรรณวิชาชีพ…….....…….....…….....	24
ความหมายของจรรยาบรรณวิชาชีพ…….....	24
จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล……..……....	25

หน้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล..... 28
การศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ..... 28
การศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของพยาบาล……..... 31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..…….…….. 36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย……..... 38
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง……..… 38
การเก็บรวบรวมข้อมูล ……...……... 39
การวิเคราะห์ข้อมูล ……..……... 41
บทที่ 4 ผลการวิจัย
ส่วนที่ 1 ผลการรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรม
ในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย..... 44
ตอนที่ 1 ผลการสำรวจกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล..... 44
ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาล..... 57
ตอนที่ 3 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และข้อบังคับเกี่ยวกับ
การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 60
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ 67
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 67
ตอนที่ 2 จริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย..... 71
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ..... 74
ตอนที่ 1 จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก..... 76
ตอนที่ 2 ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและ
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ..... 85
ตอนที่ 3 กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพ
การพยาบาล..... 99
ตอนที่ 4 วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล..... 106
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มและ
ระหว่างกลุ่ม..... 116

หน้า

บทที่ 5 การอภิปรายผล
ส่วนที่ 1 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณ…….. 122
วัตถุประสงค์ที่ 1..... 122
วัตถุประสงค์ที่ 3..... 125
ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ..... 130
วัตถุประสงค์ที่ 2..... 130
วัตถุประสงค์ที่ 4 และ 5..... 140
บทที่ 6 บทสรุป
ส่วนที่ 1 การสรุปผลการวิจัย…… 146
ส่วนที่ 2 ข้อจำกัดในการวิจัย..... 152
ส่วนที่ 3 การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ..... 152
เอกสารอ้างอิง.....…….. 154
ภาคผนวก
ภาคผนวก ก ……..……. 165
ภาคผนวก ข ……..... 173
ภาคผนวก ค 176
ภาคผนวก ง 179

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล..... 61

ตารางที่ 2 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 62

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 68

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริง..... 72

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพในระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง..... 73

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 75

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษานี้..... 118

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประโยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	6
ภาพที่ 2	วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้าตามสัดส่วน (proportional quota sampling) โดยใช้เขตภูมิภาคและระดับของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด.....	37

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

มณี อาภานันทิกุล, สุปาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย, วรรณภา ประไพพานิช
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตมนุษย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป พยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพ ในปี ค.ศ. 2012 ได้มีการสำรวจใน 22 วิชาชีพ พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ เภสัชกร แพทย์ วิศวกร ทันตแพทย์ ตำรวจ อาจารย์ (Newport, 2012) ในการสำรวจการรับรู้เรื่องความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรมของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และจีนที่ทำงานในโรงพยาบาลจำนวน 1,243 คน พบว่า ความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรมของพยาบาลสหรัฐอเมริกาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ระมัดระวังเรื่องการทำงานที่ไม่ได้รับการนิเทศ ความเสียสละ และป้องกันผู้ป่วยจากข่าวร้าย สำหรับพยาบาลญี่ปุ่น ได้แก่ ความเสียสละ และความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรให้ความเคารพ ส่วนพยาบาลจีน ได้แก่ ความรับผิดชอบ สำหรับเรื่องคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลสหรัฐอเมริกาให้คะแนนเรื่องการไม่ทำอันตรายผู้ป่วยสูงสุด ส่วนพยาบาลญี่ปุ่นและพยาบาลจีนให้คะแนนเรื่องความรับผิดชอบสูงสุด (Pang, Sawada, Konishi, Olsen, Yu, Chan, Naoya, 2003) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย ของ มัญชุภา ว่องวีระ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร (2547) ที่วิเคราะห์งานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายข้อของพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูงในเรื่องความสุภาพอ่อนโยน ความมีระเบียบวินัย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทำให้เจ็บปวด/เป็นอันตรายเพิ่ม ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง ให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก บอกข้อมูลที่จำเป็น บอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมากที่สุดคือ ด้านการประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา รองลงมาได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ และด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ตามลำดับ (นฤนาท ยืนยง, 2551) สำหรับการศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย จำนวน 767 คน พบว่า ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ไทยมี 10 ตัวบ่งชี้ เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตากรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา (พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2553)

อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องจริยธรรมของพยาบาลไทยในภาพรวมระดับประเทศยังมีน้อย และมีทำเฉพาะกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลและเลือกหัวข้อวิจัยทำเฉพาะด้าน ถึงแม้ว่าปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในเชิงลบอาจเกิดขึ้นได้น้อย แต่ก็ยังไม่พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาถึงปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยในภาพรวม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทยโดยภาพรวม โดยการศึกษานี้มีการรวบรวม วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการศึกษาถึงปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบของปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงกลไกหรือแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และอาจารย์พยาบาล โดยที่กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไขและป้องกัน จึงเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลได้โดยตรงและลึกซึ้ง ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเรื่องกรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้ในประเทศไทย ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล กลไกหรือแนวทางในการแก้ปัญหา และวิธีการป้องกัน เพื่อที่สามารถนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้เน้นเรื่องจริยธรรมในประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุด และยังเป็นข้อมูลสำหรับการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลเพื่อจะได้ตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาลในประเด็นที่ยังมีการปฏิบัติกันน้อย นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและแนวทางแก้ไขปัญหาสามารถนำมาใช้ปรับปรุง/พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งสามารถนำเสนอผลการศึกษาให้กับองค์กรวิชาชีพการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้ บริการ
3. เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย
4. เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
5. เพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัยนี้เป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประโยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องมีหลักจริยธรรมในการประพฤติปฏิบัติทั้งกาย วาจา และใจ ที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม พยาบาลยังต้องยึดทฤษฎีประโยชน์นิยมในการทำงาน มีการมุ่งเน้นผลของการกระทำโดยยึดหลักของผลประโยชน์ คือทำสิ่งที่มีคุณค่าทางบวก มีผลดีต่อคนส่วนใหญ่ อีกทั้งพยาบาลต้องยึดทฤษฎีหน้าที่นิยม ในการทำงานของพยาบาลควรเน้นเจตนาของการกระทำ โดยทำหน้าที่ที่พึงกระทำตามกฎเกณฑ์สากลและหลักการ รวมทั้งพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล คือ การประพฤติ และการแสดงกิริยาที่ควรประพฤติ ซึ่งองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลได้กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ กิริยา วาจา และท่าทางที่พยาบาลพึงประพฤติปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ

การทบทวนวรรณกรรม

ตามทัศนะของพุทธศาสนา จริยธรรมเป็นหลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามเพื่อประโยชน์แห่งตนและสังคม หลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามมาจากศาสนาที่เรียกว่า ศีล ซึ่งหมายถึง ความประพฤติดีทั้งกายและวาจาที่มนุษย์พึงปฏิบัติ การถือศีลมีผลดีต่อผู้กระทำ และส่งผลต่อสังคม ทำให้สังคมมีความสุข มีความปลอดภัย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534) วิชาชีพการพยาบาลต้องมีจริยธรรม เพราะจริยธรรมจะเป็นเครื่องเตือนใจ หรือเป็นรั้วป้องกันมิให้พยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ หรือใช้วิชาชีพการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการทำอันตรายให้แก่ผู้อื่น อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้ทำประโยชน์ให้เพื่อนมนุษย์ เป็นการทำความดี หรือบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ทุกวัน (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ซึ่งหลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพที่ได้รับการยอมรับประกอบด้วย หลักการเคารพในความเป็นเอกสิทธิ์ (autonomy) หลักการไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น (non-maleficence) หลักการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น (beneficence) หลักของความถูกต้องยุติธรรม (justice) หลักการบอกความจริง (veracity) และหลักการปกปิดความลับ (confidentiality) (มณี อาภานันทิกุล, 2550) อีกทั้งการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพจะช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพการบริการ ช่วยควบคุมจริยธรรมของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพที่เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ และช่วยให้พยาบาลตระหนักและมีสติในการประกอบวิชาชีพซึ่งจะช่วยลดการกระทำที่ไม่ถูกต้อง (สิวลี ศิริไล, 2551) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สังคม (Fernure, 1980) เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำกับชีวิตมนุษย์โดยตรง

ผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมมากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง เพราะวิชาชีพพยาบาลพัฒนามาจากมโนธรรมและตระหนักถึงสิทธิของบุคคลเพื่อให้

การดูแลตามความต้องการของเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงมีการปฏิบัติที่คำนึงถึงความรู้ ความชำนาญ ควบคู่ไปกับคุณธรรมและจริยธรรม (มัญชุภา ว่องวีระวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร, 2547) อีกทั้งคนส่วนใหญ่ในสังคมยังมองเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในแง่บวก และสภาการพยาบาลมีการรายงานว่า การประพฤติผิดจริยธรรมของพยาบาลที่ได้มีการแจ้งและบันทึกไว้มีน้อยมาก เพียงประมาณร้อยละหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลก็ได้ดำเนินการหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2541) แต่ก็ยังได้ยินเสียงสะท้อนออกมาบ้างในเรื่องพฤติกรรมพยาบาลในเชิงลบ เป็นต้นว่า พบว่ามีพยาบาลจำนวนหนึ่งซึ่งน้อยมากในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่มีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการโดยขาดความเมตตากรุณา ขาดความเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ยึดกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัดโดยขาดความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์ มุ่งเน้นการทำงานในช่วงที่รับผิดชอบให้เสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพและจิตใจของผู้ใช้บริการ ไม่มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขาดความกระตือรือร้น ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ไม่มีความเสมอภาคในการดูแลผู้ใช้บริการ (นฤนาท ยืนยง, 2551) อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยของประเทศไทย 2 เรื่อง ซึ่งเรื่องแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย (Chaowalit, Suttharangsee, & Takviriyanun, 1999) ซึ่งพบประเด็นปัญหาจริยธรรมอยู่ 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การปกป้องสิทธิของผู้ป่วยกับการขาดอิสระในตนเอง 2) ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทในวิชาชีพ 3) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ/การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง 4) การบอก-ไม่บอกความจริง 5) การปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย 6) การยืดชีวิตกับการยืดความทุกข์ทรมาน และ 7) การขาดความร่วมมือ/สัมพันธภาพ ส่วนเรื่องที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติ พยาบาลที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ภาคใต้ ผลการศึกษาพบปัญหาด้านจริยธรรมของพยาบาล 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ความขัดแย้งระหว่างการเลือกปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพที่ควรจะเป็นและการปกป้องตนเองจากอันตราย 2) การยืดชีวิตและการยืดความตาย 3) การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเปิดเผยข้อมูลเพื่อเตือนผู้อื่นถึงอันตราย 4) การปกป้องผู้ป่วยและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น 5) ความขัดแย้งกับบุคลากรภายในวิชาชีพและความขัดแย้งกับบุคลากรภายนอกวิชาชีพ 6) การบอกความจริง และการไม่บอกความจริง 7) ประเด็นการสิ้นสุดชีวิต 8) ความไม่เท่าเทียมและความเท่าเทียมของการดูแล (Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee, & Parker, 2002) งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลมีทั้งที่เหมือนและต่างกันที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

นอกจากนี้สภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพได้ให้ความสำคัญ มีความเอาใจใส่และควบคุมในเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยที่สภาการพยาบาลได้จัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) ซึ่งมีการเน้นที่จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยเฉพาะในข้อ 2 แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 7 แผนงานซึ่งในแผนงานที่ 5 ได้กล่าวถึงการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและคุณธรรม และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือทำให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพ เอื้ออาทร และมีความพึงพอใจในการบริการการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นการศึกษานี้มีความสำคัญเพราะเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นศึกษาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เรื่องเชิงบวก จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งกลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาและวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นจากผลการศึกษานี้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและการจัดการเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาเสริมสร้างจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน 2 ระยะ (two phase mixed methodology) (Creswell, 2007) ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) แบบพรรณนา (descriptive research) และระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยพยาบาล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้บริหารการพยาบาลทั้งด้านการศึกษา ด้านบริการ องค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาล

การวิจัยเชิงปริมาณได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้จากประชากรในกลุ่มที่ 1 แบบโควต้าตามสัดส่วน (proportional quota sampling) โดยใช้เขตภูมิภาคและระดับของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้น ซึ่งชั้นที่ 1 ที่ใช้เขตภูมิภาคเป็นตัวกำหนดชั้น มีกลุ่มประชากรย่อย 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคกลาง กลุ่มโรงพยาบาลภาคเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคใต้ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออก และ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันตก ส่วนชั้นที่ 2 ใช้ระดับโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้น มีกลุ่มประชากรย่อย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มโรงพยาบาลทุติยภูมิ และกลุ่มโรงพยาบาลปฐมภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,500 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ เจาะจง (purposive sampling) จากประชากรในกลุ่มที่ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านบริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านบริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล/สอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลและมีการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลในการสอนนักศึกษาบนคลินิกและในชุมชน จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 43 ข้อ โดยเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และความความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรื่องความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษา และนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารและอาจารย์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคำถาม และได้มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เกิดความเหมาะสมและเข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อนุญาตให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลได้ และก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ให้สัมภาษณ์ในการอัดเทปการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมเป็นไปตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเผยแพร่ออกมาเป็นข้อสรุปในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามในเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ การศึกษานี้ไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอถอนตัวได้ทุกเวลาเมื่อต้องการออกจากการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำบันทึกภาคสนาม บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตระหว่างสัมภาษณ์ และบันทึกความจำ มีการนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กับผู้เข้าร่วมวิจัยบางคน เพื่อตรวจสอบข้อมูล สำหรับคนที่สะดวกในการติดต่อทางอีเมล์และทางโทรศัพท์ ได้ส่งข้อมูลถอดเทปเป็นภาษาเขียนให้ทางอีเมล์เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ไว้ และผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์อีกครั้ง มีการถอดเทปเป็นภาษาเขียน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของมณี อาภานันทิกุล ที่ดัดแปลงมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเบนเนอร์ (Arpanantikul, 2003) ความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (trustworthiness) ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัย (credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ความสม่ำเสมอ (consistency) และการยืนยันผล (confirmability)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยผลจาก**การรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบรวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล** พบว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) 2) การทำประโยชน์ (beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence /do no harm) 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) 5) การบอกความจริง (veracity) 6) ความซื่อสัตย์ (fidelity) 7) การทำหน้าที่แทน (advocacy) 8) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) 9) ความร่วมมือ (cooperation) และ 10) ความเอื้ออาทร (caring)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์เรื่อง**จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย**ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 22 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.68 ปี

(SD = 8.21) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.2 เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 ดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานในกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.0 ทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5ทำงานในภาคตะวันตก และร้อยละ 15.7 ทำงานในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.9 ทำงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 61.5 ในระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 22.5 ในระดับตติยภูมิ ระยะเวลาทำงานอยู่ระหว่าง 1-43 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 12.46 ปี (SD=8.61) ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 ทำงานบริการพยาบาล รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 36,669.41 บาทต่อเดือน (SD= 23,811.80) ร้อยละ 15.7 เคยได้รับรางวัลจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งร้อยละ 22.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพ ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ตามการรับรู้ที่แท้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ**ระดับมากที่สุด**เรียงจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%)
2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)
3. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริง**ระดับมากที่สุด**เรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%)
2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)
3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์เรื่องปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

จริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในเชิงบวก ประกอบด้วย 10 ประการ ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3) ความอาทรต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความรับผิดชอบ และ 10) การรักษาความลับ

ปัญหาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน
    1.1 การจ้างอาจารย์ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมาสอนนักศึกษา
    1.2 การคัดลอกหลักสูตรหรือแผนการสอนของสถาบันการศึกษาอื่น
2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน
    2.1 พยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล
    2.2 พยาบาลขาดประสบการณ์ในการทำงาน
    2.3 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ
3. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
    3.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ
    3.2 ใช้ศัพท์ไม่เหมาะสม
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
    4.1 ใช้คำพูดไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่
    4.2 ไม่ใส่ใจกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
    4.3 ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย
    4.4 ละเลยการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
    4.5 ขาดความเอื้ออาทรและขาดน้ำใจในการปฏิบัติงาน
    4.6 แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม
5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน
    5.1 การจ้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ
    5.2 การปลอมแปลงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
    5.3 หลอกลวงว่ามีจำนวนพยาบาลตามมาตรฐาน
6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
    6.1 นำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ใน social media
    6.2 การถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการพยาบาลเผยแพร่ทาง facebbok
7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่

7.1 ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด

7.2 การเซ็นชื่อเวลาทำงานไม่ตรงตามเวลาที่มาทำงานจริง

7.3 การปฏิบัติงานเกินชั่วโมงการทำงานที่กำหนด

7.4 การเซ็นชื่อแทนผู้อื่น

7.5 ขาดความรับผิดชอบในงาน

8. ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

8.1 ประมาทในการปฏิบัติงาน

8.2 ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพพยาบาล

9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม

9.1 การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร

9.2 ปัญหาเรื่องชู้สาว

9.3 การลักขโมย

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน
2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์
3. ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
4. ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

1. ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ
2. ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมโดยจะมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงไม่กล่าวโทษบุคคล แต่พิจารณาที่ระบบก่อน

2.1 วิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์

2.2 วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน

2.3 แก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส

3. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.1 ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือแนวปฏิบัติ

3.2 รายงานปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

3.3 วางแผนนิเทศ

วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 13 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลตามมาตรฐาน
    1.1 การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก
    1.2 การตรวจสอบกันเองภายในองค์กร
2. ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง (Role model)
    2.1 รุ่นพี่ต้องทำเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องเห็น
    2.2 คัดเลือกหัวหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี
    2.3 อาจารย์พยาบาลเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา
3. ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงาน
5. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล
6. จัดให้มีระบบนิเทศ
    6.1 จัดระบบนิเทศที่ดี
    6.2 จัดระบบพี่สอนงานน้อง
    6.3 จัดระบบการอบรม (training)
    6.4 การปฐมนิเทศที่เหมาะสมทั้งเวลาและคุณภาพ
7. การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ
    7.1 ประชุม(conference) ในหอผู้ป่วย
    7.2 จัดอบรมโดยใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยภายในหน่วยงาน
    7.3 ส่งอบรมภายนอก
    7.4 จัดอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล
8. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม
9. ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก
    9.1 หัวหน้าประเมิน
    9.2 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินพยาบาล
10. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร
11. ติดตาม และประเมินเป็นระยะๆ
12. ยกย่อง ชม และให้รางวัล
    12.1 ยกย่อง ชม และให้รางวัลพยาบาลที่ทำดี
    12.2 ให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงาน
13. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย และข้อมูลเชิงคุณภาพเรื่องจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในเชิงบวก ให้ข้อมูลที่เหมือนกันในเรื่องจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความอาทรต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การมีระเบียบวินัย การเสียสละ การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการดี การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ความรับผิดชอบ การรักษาความลับ รวมถึงการไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และการไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001; พินิจ รัตนกุล, 2537; มณี อาภานันทิกุล, 2550; วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, และ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540; สิวลี ศิริไล, 2542, 2551; อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) อีกทั้งข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ตระหนักถึงทฤษฎีประโยชน์นิยม และปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักของผลประโยชน์ ทำสิ่งที่มีคุณค่า และมีผลดีต่อผู้ใช้บริการ (Ellis & Hartley, 2001; Beauchamp & Childress, 2001) อีกทั้งพยาบาลได้ตระหนักถึงทฤษฎีหน้าที่นิยม ในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลมุ่งเน้นเจตนาของการกระทำ โดยปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลพึงกระทำตามบทบาท ตามกฎเกณฑ์สากล และตามหลักการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ (เนื่องน้อย บุณยเนตร, 2539; อรัญญา เชาวลิต, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธรังสี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, และพรจันทร์ สุวรรณชาต, 2545)

จากการสัมภาษณ์พบประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงและมีความถี่มากที่สุดคือ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม โดยมีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่มีพฤติกรรมนี้ เป็นต้นว่า การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ พูดไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ไม่สนใจผู้ป่วย ไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกตุวรา จันทร์หมื่น (2548) สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว (2554) และ วรรณวิไล จันทราภา (2545) ที่แสดงให้เห็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมพยาบาลที่บกพร่องเกิดขึ้นเหมือนกัน โดยเฉพาะเรื่องการใช้คำพูดกับผู้ใช้บริการ จึงมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลดังกล่าว เพราะตามจรรยาบรรณพยาบาลได้กล่าวถึงเรื่องพยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบผู้ใช้บริการ เช่น เป็นผู้ฟังที่ดีในการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลที่เป็น

ประโยชน์และเพียงพอที่ผู้ใช้บริการจะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ตอบข้อสงสัยที่ผู้ใช้บริการถาม เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ และกระตือรือร้นที่จะช่วยผู้ใช้บริการอย่างเต็มความสามารถ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ การขาดประสบการณ์ในการทำงาน และการปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ เป็นประเด็นจริยธรรมที่ต้องมีการรีบดำเนินการแก้ปัญหาเป็นการเร่งด่วน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ โดยสภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งหน่วยงานและพยาบาลต้องปฏิบัติตาม เพื่อจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย สำหรับปัญหาการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีการพัฒนาเรื่องทักษะการฟัง การฟังจะได้ข้อมูลที่มีความเข้มข้นและมีความลึกซึ้ง การรับฟังด้วยจิตใจของพยาบาล ฟังอย่างเป็นกลางไม่มีการตัดสิน ฟังอย่างเคารพและให้เกียรติผู้พูด เพื่อที่พยาบาลจะเข้าใจความทุกข์ของผู้ใช้บริการและหาทางช่วยเหลือได้ (Bohm, 1996) รวมทั้งมีเวลาให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องการไม่เอาใจใส่ผู้ใช้บริการและลดการร้องเรียนเรื่องการให้บริการของพยาบาล

ในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยในการเผยแพร่ข้อมูล ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการเปิดเผยข้อมูลและรูปภาพของผู้ใช้บริการขณะที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพผ่านทางคำพูดและการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำผิดจริยธรรมอย่างมาก เพราะข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลส่วนตัว และไม่สมควรถูกเปิดเผย พยาบาลมีหน้าที่รักษาสัญญาและปกป้องไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลที่เผยแพร่รูปภาพและข้อมูลของผู้ใช้บริการใน social media จะได้รับการลงโทษโดยได้รับการตักเตือน การทำทัณฑ์บน การให้หยุดปฏิบัติงานชั่วคราว และการยึดใบประกอบวิชาชีพ และถือว่ามีความผิดทางกฎหมาย ซึ่งต้องจ่ายค่าปรับและอาจต้องจำคุก (National Council of State Boards of Nursing, 2011a) สำหรับประเทศไทยการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือรูปภาพของผู้อื่นโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตทาง social media จะได้รับโทษทางกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ข) ส่วนประเด็นปัญหาจริยธรรมเรื่องความไม่ซื่อสัตย์และขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเรื่องที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องไม่ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด เพราะการทำงานผิดพลาดระหว่างการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้บริการ จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งถือว่าเป็นการทำอันตรายให้กับผู้ใช้บริการ ส่วนความรับผิดชอบเป็นเรื่องของวินัย ซึ่งวินัยเป็นเรื่องของความสามารถของบุคคลในการกำกับอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเองให้เป็นตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ โดยเกิดจากจิตสำนึกและการเห็นคุณค่าของแต่ละคนต่อสิ่งที่ทำ (กุลชา ศิรเฉลิมพงศ์

, 2544) พยาบาลที่ขาดความรับผิดชอบจะไม่ได้รับความไว้วางใจในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาพยาบาลในเรื่องความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นคุณธรรมและจริยธรรมที่สำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่น และเป็นที่ยอมรับของสังคม

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีการดำเนินการส่วนใหญ่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วผู้บังคับบัญชามาช่วยเหลือหรือดูแล ถือว่าเป็นการแสดงออกที่ผู้บริหารเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่เคียงข้างผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และความเชื่อมั่นที่จะบอกข้อมูลทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง จะได้ร่วมกันแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามการค้นหาความจริงเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องมีการพูดคุยหาข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล ผู้ใช้บริการ/ญาติ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ เพื่อจะได้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าเกิดที่ระบบงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติไม่ได้หรือมีข้อขัดข้องในการนำไปใช้งาน จึงจำเป็นต้องมีการจัดการแก้ไข หรือปรับปรุงระบบงานให้ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก รวมทั้งการต้องเจรจากับผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการโดยผู้บังคับบัญชา เพราะมีความเป็นอาวุโส มีประสบการณ์ รู้หลักการในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า และสามารถตัดสินใจได้ดีกว่า รวมทั้งทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผู้บังคับบัญชารับรู้ และได้ดำเนินการแก้ไขอยู่แล้ว อีกทั้งระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต้องมีความเข้มแข็ง เพื่อป้องกันหรือจำกัดความเสี่ยง อันตราย และความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้

การสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรมในวิชาชีพสามารถใช้วิธีการที่แตกต่างกัน รูปแบบของการเข้าประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม หรือสัมมนา เพื่อให้สามารถเกิดแนวคิด รับรู้วิธีการ และวิธีการจัดการเมื่อมีประเด็นปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น หรือใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในความ ถูกต้องตามจริยธรรมวิชาชีพ การมีความรู้จะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและเมื่อประสบกับปัญหาจริยธรรมก็สามารถจัดการได้ดีและมีประสิทธิภาพ (Chally, 1993) การจัดให้มีการตรวจเยี่ยมและอภิปราย ทางด้านจริยธรรม (ethics round) เป็นการให้พยาบาลได้ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาที่เคยเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่หน่วยงานอื่น หรือกรณีศึกษาที่คิดว่ามีโอกาสที่อาจเกิดขึ้น โดยการอภิปรายข้างเตียง ซึ่งอาจต้องขออนุญาตผู้ป่วยในการดำเนินการกิจกรรมเช่นนี้ (Fry, 1989) ทำกิจกรรมประชุมก่อนและหลังให้การพยาบาล ที่เรียกว่า pre- และ post-conference ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง นำข้อมูลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย มาวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนกัน หรืออาจเป็นการจัดกิจกรรมวิเคราะห์/อภิปรายกรณีศึกษา (case study analysis) ในหอผู้ป่วย โดยเชิญผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญประเด็นจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ หรือกรณีที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์แยกแยะปัญหา และชี้แนะบทบาทพยาบาลและรูปแบบในการจัดการประเด็นปัญหา

จริยธรรมได้ (Fry, 1989) อีกทั้งในการจัดการศึกษาต้องมีเป้าหมายในการหล่อหลอมคุณลักษณะจริยธรรมให้มีในตัวนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความเจริญงอกงามทางปัญญาและมีความพร้อมที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมและคุณธรรมเป็นฐาน โดยที่มีอาจารย์และรุ่นพี่เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตาม (สุดกัญญา ปานเจริญ, 2553) เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลก็ต้องมีการพัฒนาตนเองในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอโดยการศึกษาด้วยตนเอง และควรยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลอย่างเคร่งครัดในการประกอบวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้การที่จะดำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลให้มีอย่างต่อเนื่องนั้นสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการควบคุมในระดับองค์กรวิชาชีพและในหน่วยงานที่พยาบาลสังกัดอยู่ ต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้พยาบาลมีพฤติกรรมทางจริยธรรมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยการประเมินเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และอยู่ในกรอบของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมาย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้มีปัญหาเล็กน้อยในการได้แบบสอบถามกลับคืน ทำให้ต้องใช้เวลามากในการบริหารจัดการเพื่อติดตามให้ได้แบบสอบถามกลับคืนตามเป้าที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลหลายระดับและผู้บริหารจากหลายภาค มีข้อจำกัดในเรื่องการนัดหมายและเวลาที่ให้สัมภาษณ์ เนื่องผู้บริหารบางท่านมีเวลาค่อนข้างจำกัดจากการมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากในแต่ละวัน และปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศและในกรุงเทพฯ ทำให้ต้องมีการชะลอการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายเดือน ทำให้การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านศึกษาการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาการพยาบาล อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ไปพิจารณาในการจัดเนื้อหาในวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และสามารถนำตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ให้นักศึกษาพยาบาลคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

การบริการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายและวางแผนงานเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ ดังต่อไปนี้

- สนับสนุนให้มีการดำรงพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี โดยการจัดให้มีการอบรม ทบทวน ให้ความรู้ เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- มีการสร้างขวัญและแรงจูงใจโดยการให้การยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลพยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่น จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยการประเมินภายในและประเมินภายนอกจากผู้ใช้บริการ

- ปรับนโยบายและวางแผนการพัฒนาส่งเสริมในเรื่องจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น

- กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และมีการย้ำเตือนให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรม และการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม

- สนับสนุนให้พยาบาลสร้างเสริมทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาพยาบาล ร่วมกับการช่วยสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

- จัดเวลาให้ผู้บริหารและพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งร่วมกันหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

การวิจัยทางการพยาบาล ผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลในมุมมองของพยาบาล จึงสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ อีกทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆที่จะทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เผยแพร่รายงานการวิจัยนี้ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อใช้ข้อมูลที่เป็นผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

2. นำเสนอข้อมูลให้กับองค์กรวิชาชีพระดับชาติ ได้แก่ สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในมุมมองหรือการรับรู้ของพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเรื่องการสร้างเสริมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

2. การศึกษาระยะยาวเรื่องพัฒนาการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประเมินว่าในสังคมที่เปลี่ยนไป และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลจะเป็นอย่างไร พัฒนาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ดี

3. การศึกษาวิเคราะห์กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และวิธีป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลว่า มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

*โครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนี้อยู่ภายใต้โครงการจริยธรรมวิชาชีพ และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

Executive Summary
Ethics in the Nursing Profession

Manee Arpanantikul, Supanee Sanadisai, Pisamai Orathai, Wonnapha Prapaipanich
Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University

Background and Significance of the Problem

Nursing is a profession that relates to caring for human life. In providing nursing practice to patients, relatives, and people, nurses need to have professional ethics. In 2012 there was a survey in 22 professions; it was found that the nursing profession was first ranked in honesty and morality. The next ranks were pharmacists, medical doctors, dentists, police officers, and college teachers (Newport, 2012). A study of the perceptions of Chinese, American, and Japanese nurses regarding their ethical responsibilities was conducted with 1,243 nurses. The results showed that American nurses' perceptions of their ethical responsibilities were being careful about working without supervision, making a sacrifice, and protecting patients from bad news. The Japanese nurses' perceptions were making a sacrifice and independence that the patients and relatives should respect. For the Chinese nurses, their perception was of responsibility. Regarding virtue and morality related to nursing practices, American nurses rated the highest score for doing no harm to a patient while Japanese and Chinese nurses gave the highest score to responsibility (Pang, Sawada, Konishi, Olsen, Yu, Chan, Naoya, 2003). Research relevant to nursing ethics in Thailand was carried out by Munchupha Vongveera and colleagues (Vongveera et al., B.E. 2547). It analyzed the research conducted during 1982-2003 and the findings showed that the overall ethical behaviors of nurses were at a high level. In terms of each item evaluation, it was found that the items of ethical behaviors that were at a high level included politeness, being disciplined, taking good care of patients with equity, providing assistance when promised, providing essential information, and telling the truth so that patients could understand and perform properly. A study of the patients' opinions regarding the ethical behaviors of registered nurses revealed that the ethical

behaviors of registered nurses were at a high level. According to the study, most ethical behaviors that registered nurses performed was working with compassion, followed by working with responsibility to maintain public trust, and harm protection that may affect health and life (Yeun-Yong, B.E. 2551). Another study of the moral virtue of nursing students included 767 participants, and the results revealed10 moral virtue indicators for nursing students rated from the most important to the least as follows: professional responsibility, caring, cooperation, justice, propriety, kindness, patience, fidelity, discipline, and punctuality (Orathai, & Kerdonfag, 2010). However, there are few researches about the ethics of Thai nurses as a whole picture at the national level. Most pervious research mainly was conducted of particular groups such as nurses working in a hospital or nursing students, and most research topics related to nursing ethics were quite specific. Study of the problems surrounding nursing professional ethics is rare. From a review of the literature, it is hardly to find out researches, and therefore this area represents a viable avenue of investigation for the researchers. In this study the researchers gathered, analyzed, compared, and integrated the nursing profession's ethical frameworks from different theories together, including the ethical problems in the nursing profession found in Thailand and their impacts on clients, the mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession, and ways to prevent ethical problems in the nursing profession. The population of this study was nurses, nursing administrators, and nursing lecturers. These samples were a group of people that had direct experience related to nursing professional ethics and knew how to solve and prevent problems. Thus, they were able to provide direct and deep information. The results of this study provided basic data about the nursing profession's ethical frameworks used in Thailand, the ethical problems in the nursing profession, mechanism/guidelines for solving problems, and ways to prevent ethical problems in the nursing profession. These results could be used to improve the learning and teaching methods that emphasize ethical problems that commonly. Those results could also be used for arranging training courses for nurses so that they can realize the issues of nursing ethics that they have paid less attention to in the past. In addition, data about the impacts and ways to prevent such problems could be utilized to improve and develop guidelines to prevent ethical problems in the nursing profession, and these results

could also be proposed to nursing profession organizations so that they could be utilized fully.

Purposes of the Study

1. To collect, analyze, compare, and relate the nursing profession's ethical frameworks
2. To study the ethical problems in the nursing profession in Thailand and their impacts on clients
3. To study ethics in the nursing profession as perceived by Thai nurses
4. To study the mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession
5. To study ways to prevent ethical problems in the nursing profession

Conceptual Framework of Research

The conceptual framework of this study was the integration of ethical principles, utilitarianism, deontologism, and the code of conduct for nurses. To carry on the nursing profession, nurses should have ethics in performing good physical, verbal, and psychological behaviors that are useful for self and society. Further, nurses should hold to the theory of utilitarianism in working by focusing on the outcome of their actions, and they should embrace the principle of the greatest benefits for the most people by doing things that are valuable and positive, and by providing good results for the majority of people. Additionally, nurses have to cling to the theory of deontologism. In working, nurses should emphasize the intention of their actions by doing their duty in accordance with universal rules and principles. Also, nurses ought to have nursing codes of conduct through performing good and appropriate behaviors and manners, which nursing organizations have specified to be congruent with the professional culture of nursing in terms of the personality, manners, words, and postures that nurses should possess in carrying out their work.

Literature Review

According to the Buddhist viewpoint, ethics are a good behavioral principle for self and social advantages. This good behavioral principle comes from religion, which is called a religious precept. A religious precept refers to good physical and verbal behaviors that humans should perform. Holding religious precepts affects good outcomes for the performers and for society; this could make society happy, safe, and have mutual trust (Pramayteetammaporn, B.E. 2534). The nursing profession ought to have ethics because ethics is a tool to remind them to avoid performing unethical

behaviors or to be a fence to prevent nurses from having unethical behaviors in carrying on profession or to use nursing profession to be a tool in doing harm to others. Moreover, nursing is a profession that helps others who are in need, that does good things, or that does useful things to for others everyday (Kaewwannarat, B.E. 2547). The ethical principles in providing health services that are acceptable consist of autonomy, non-maleficence, beneficence, justice, veracity, and confidentiality (Arpanantikul, B.E. 2550). In the nursing profession, it is essential to have a professional code of conduct. The professional code of conduct would help to control standards, guarantee service quality, control the ethics of nurses in their work by encouraging the focus oncommon interests more than self-interests, have fully responsibility, and make nurses realize and be conscious in performing their professional duties, which would assist in reducing the problems of performing immoral behaviors (Sirilai, B.E. 2551). Having a professional code of conduct would build confidence on the part society (Fernure, 1980), since nursing is a profession that deals directly with human lives.

Previous research results have shown that nursing is one of many professions that have been ranked in being a moral profession because the nursing profession has developed from building nurses' realization to have good judgment of doing right and been aware of human rights so that nurses could provide care in line with the needs of humans who have physical, psychological, psychosocial, and spiritual illnesses. Nurses also should perform nursing practice by considering their knowledge and skills, together with virtue and ethics (Vongveera et al., B.E. 2547). In addition most people in society still look at nursing performance that frequently are shown the positive ethical behaviors. Reports of the Thailand Nursing and Midwifery Council have indicated that there are very few nurses that have been recorded to exhibit unethical behaviors (only about 1%) and the Thailand Nursing and Midwifery Council has managed to prevent those ethical problems continuously (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2541). However, few complaints from clients and personnel indicate negative ethical behaviors of nurses; there are very few nurses working in the hospital or in healthcare service settings that perform inappropriate service behaviors. They take care of their clients without kindliness or generosity. Additionally, they hold to rules and regulations very strictly and are not flexible in some situations and emphasize doing and finishing their work without concern for the equality of care or

the clients' mind. Some nurses are not honest in doing their duty, are not respectful of the humanity of a person, lack enthusiasm, lack responsibility for self and profession, discriminate against clients, and care for clients unequally (Yeun Yong, B.E. 2551). According to previous literature reviews, one was a qualitative study about the ethical issues in nursing practice from the experience of nursing students in the southern part of Thailand (Chaowalit, Suttharangsee, &Takviriyanun, 1999). It listed seven ethical problems, including: 1) protecting the patients' rights and autonomy, 2) conflicts of value regarding professional roles, 3) duty commitment to profession/authority respect and function towards oneself, 4) telling and not telling the truth, 5) keeping patients' confidentiality and protecting others from harm, 6) extending life and suffering, and 7) depleting cooperation and relationships. The other was a qualitative study about the ethical dilemmas and resolutions in the nursing practice in the southern part of Thailand. Samples were nurses that worked at general hospitals and regional hospitals in these areas. The results revealed eight ethical dilemmas consisting of: 1) conflicts between selecting to do work in line with professional roles and protecting nurses from harm, 2) prolonging life and death, 3) maintaining patients' confidentiality and disclosing data to warn others about danger, 4) protecting patients and maintaining relationships with others, 5) conflicts among healthcare providers and among interdisciplinary teams, 6) truth telling and lying, 7) end of life issues, and 8) equality inequality of caring (Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee, & Parker, 2002). Both researches indicated that the nursing ethical problems perceived by nursing students and nurses were both similar and dissimilar. It is important to bring the results of those studies to analyze and discuss with a group of lecturers who teach in the nursing ethics course in order to use as the examples for students to discuss and find a way to decrease those problems.

In addition, the Thailand Nursing and Midwifery Council, which is a professional nursing organization, places importance on paying attention to nursing ethics and nursing codes of conduct. Thus, the second national plan for nursing and midwifery development from 2007 to 2016 has been developed by the Thailand Nursing and Midwifery Council. It focuses on nursing ethics and a nursing code of conducts. The second item, called the plan for nursing and midwifery quality development, is composed of seven action plans. In the fifth action plan, the promotion of nursing ethics and nursing codes of conduct for the purpose of developing nursing

organizations to have administrative systems that are of good quality and virtue is addressed. It also encourages nurses to practice nursing care while considering virtue, nursing ethics, and nursing codes of conduct. The main goal of nursing is to deliver high-quality nursing care. It is essential to provide safe and effective nursing and midwifery care so that clients are satisfied with the nursing service (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2552). Therefore, this study is important because it uses quantitative and qualitative methods to study the topic of ethics in the nursing profession. It focuses on positive nursing ethics, nursing ethics as perceived by Thai nurses, ethical problems in the nursing profession and their impacts on clients, and mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession. The results of this study will provide basic information for nursing administrative teams and related personnel and could be applied to specific policy and the management of ethical issues in the nursing profession, including strengthening nursing ethics for the future.

Research Methodology

This study used two-phase, mixed methodology (Creswell, 2007). The first period was the quantitative research and the second period was the qualitative research.

Population and Sample

The study population consisted of two groups of nurses. Group 1 was registered nurses that worked at primary, secondary, and tertiary hospitals. Group 2 was nursing administrators that worked in the field of education, service, or in national nursing organizations, and as nursing lecturers.

For the quantitative research, the sample selection was done according to the qualification criteria that were specified from population group 1 by using proportional quota sampling. The regions and levels of hospitals were used to determine the layers of grouping the samples. Regions were used to determine layer 1, which were composed of 6 sub-groups; that is, hospitals in the central region, hospitals in the northern region, hospitals in the southern region, hospitals in the northeastern region, hospitals in the eastern region, and hospitals in the western region. The levels of hospitals were used to determine layer 2 that there were 3 sub-groups: tertiary hospitals, secondary hospitals, and primary hospitals. The total samples that participated in this study were1,500. Regarding the qualitative research,

the samples were selected in accordance with the qualification criteria that were specified by using the purposive sampling from population group 2.There were 30 samples that worked as nursing educational administrators, nursing service administrators, administrators of national nursing organizations, and nursing lecturers teaching nursing professional ethics or teaching nursing practice that had integrated the concept of professional nursing ethics while they trained the nursing students in the clinical settings and in the community.

Research Instrumentation

The research instruments included two sets. The first set was a questionnaire on ethics in the nursing profession as perceived by nurses, consisting of two parts. Part 1 was comprised of personal data, which contained 19 items, and part 2 concerned ethics in the nursing profession as perceived by nurses, containing 43 items. The content of the questionnaire was verified for validity by experts, and its reliability was verified by using Cronbach's alpha coefficient; the result was .94. The second set was an interview guide about ethics in the nursing professions. The interview guide was checked by the experts for content validity and language correctness. It was tested with three samples that met the same qualifications as the real samples for language understanding. Then the interview guide was improved in terms of appropriateness and being easy to understand before using it for the data collection.

Protection of the Rights of Human Subjects

This study was approved by the research ethical committee of the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. For the data collection using the questionnaires, the researchers received permission from the administrators of the selected hospitals, who allowed the registered nurses to participate in this study. The participants gave permission to the researchers to interview them. Before every interview began, the researchers asked for permission to tape record it. The researchers also created documents to explain the contents of the project, the study objectives, data collection, and the usefulness of the study. The form indicating their willingness to participate in this study was attached to the questionnaires and was given to the participants. Participation was voluntary and all obtained data were kept secret, presented to the public only in the form of overall conclusions. All participants gave written informed consent. This study had no impact on the participants and they could withdraw from the study at any time.

Data Collection

The data collection was done after the proposal had been approved by the research ethical committee, and was divided into two parts as follows.

In part 1, the quantitative data were collected by using the questionnaires. The data were checked for correctness and completeness before the data analysis process began.

For part 2, the qualitative data were collected by using the in-depth interviews, which took about 30 minutes to 2 hours. The researchers asked for the permission to have them tape recorded. During the interviews, the researchers wrote down the data gained from the interviews, wrote field notes, and recorded the data from observation while interviewing, and wrote memos. A second appointment was made with some participants for data verification. For those that were comfortable in letting the researchers contact them through e-mail or telephone, the researchers sent them transcripts through e-mail for checking and the researchers called them again for an interview. All of the interviews were transcribed into written form and were checked for correctness and completeness if the data before the content analysis process started.

Data Analysis

Data analysis was carried out using the following steps.

1. Quantitative data, including personal data and data on ethics in the nursing profession as perceived by nurses, were analyzed in terms of frequency distribution, mean, percentage, and standard deviation.

2. Qualitative data were analyzed by using the content analysis method that was modified from Benner's content analysis (Arpanantikul, 2003). For trustworthiness, the concept of Lincoln and Guba was used, which consisted of four criteria: credibility, transferability, consistency, and confirmability (Lincoln & Guba, 1985).

Results

The results were summarized in accordance with the research objectives mentioned above. The results being supported the first objective that was about collecting, analyzing, comparing, and relating the nursing profession's ethical frameworks. The result showed ten important ethical principles in carry on the nursing profession. Those included: 1) respect for autonomy, 2) beneficence,3) non-maleficence /do no

harm,4) justice, 5) veracity, 6) fidelity,7) advocacy, 8) accountability/ responsibility, 9) cooperation, and 10) caring.

The results of the quantitative data were presented following the research objective, which was to study ethics in the nursing profession as perceived by Thai nurses, among the 1,500 samples. Most samples (95.1%) were female. The age of the samples was between 22 to 59 years, with a mean of 36.68 years (SD = 8.21). Many of the samples (55.2%) were married. The educational level of the majority of samples (91.9%) was a bachelor's degree, and 96.7% were Buddhism. More than half of the samples (64.2%) worked as professional nurses, and all of the nurses belonged to the Ministry of Public Health. Concerning the regions, 26% worked in the northeastern region, 19.5% worked in the western region, and 15.7% worked in the central region. According to the hospital levels, 15.9% worked in primary hospitals, 61.5% in secondary hospitals, and 22.5% in tertiary hospitals. Work duration of samples were between 1-43 years and the mean was 12.46years (SD=8.61). The type of work that most of the samples (85.7%) engaged in was nursing services. The mean income was 36,669.41Baht per month (SD= 23,811.80). It was also found that 15.7% had received an award from working. A few of samples (22.5%) had never received training in ethics in the nursing profession. In this study, all 1,500 samples rated the importance of ethics in the nursing profession, which consisted of 43 items, at the highest level, where the first three ranks were as follows:

1. not practice/do not support illegal practices or engage in nursing malpractice, medical malpractice, or public health malpractice (80.7%)
2. provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (79.9%)
3. not refuse to help persons experiencing illness crises when asked for help and when being able to help others (78.6%)

In addition, all 1,500 samples rated the ethics in the nursing profession (43 items) that nurses could perform in real nursing practice. It was found that most nurses rated 3 practical types of nursing ethics at the highest level as follows:

1. not practice/do not support illegal practices or engage in nursing malpractice, medical malpractice, or public health malpractice (61.6%)
2. not deceive patients or clients for the benefits of nurses (60.3%)
3. provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (57.2%)

The results of the qualitative data were presented following the research objectives; that is, to study the ethical problems in the nursing profession in Thailand and their impacts on clients, to study the mechanisms/guidelines in solving problems related to ethics in the nursing profession, and to study ways to prevent problems in the nursing profession. This qualitative study was conducted with 30 samples. The summary of the results is as follows:

Professional nursing ethics, which most participants addressed that the majority of nurses still usually practice, consisted of 10 issues including: 1) patient advocacy, 2) fidelity, 3) kindness to patients, 4) helping without expecting anything in return, 5) having discipline, 6) having devoted, 7) having good service behaviors and a good service mind, 8) justice, 9) responsibility, and 10) confidentiality.

In terms of the ethical problems in the nursing profession found in Thailand discovered by few of the nurses, they consisted of nine main issues as follows:

1. opening non-standard nursing programs
    1.1 hiring unqualified lecturers to teach students
    1.2 copying the program or teaching plans from other educational institutes
2. doing nursing practice without standards
    2.1 nurses lacking knowledge of the nursing practice
    2.2 nurses lacking work experience
    2.3 nurses performing nursing care incorrectly, not following techniques and principles
3. ineffective communication
    3.1 performing nursing care without giving information to clients
    3.2 using inappropriate vocabulary
4. exhibiting inappropriate service behaviors
    4.1 using inappropriate speech while performing one's duty
    4.2 being unmindful with performing one's nursing duty
    4.3 not listening to clients' information
    4.4 neglecting performing one's nursing duty
    4.5 lacking of spirit in working
    4.6 performing in an inappropriate manner
5. non-standard healthcare service center
    5.1 hiring others, not nurses, to perform nursing care

5.2 counterfeiting nursing profession license

5.3 deceiving the incorrect number of nurses that was not in line with the hospital standards

6. disclosing patients' data

6.1 publicizing patients' information on Facebook

6.2 taking and disseminating patients' photographs or nursing activities on Facebook

7. deceitfulness in working

7.1 concealing when making a mistake

7.2 signing working hours not consistent with the real time

7.3 working more than required

7.4 signing another person's name when working

7.5 lacking work responsibility

8. performing duties with nonprofessional standards

8.1 being careless in doing nursing practice

8.2 doing one's duty outside the boundary of the nursing profession

9. exhibiting improper conduct

9.1 falsifying documents

9.2 having adulterous problems

9.3 larceny

When considering the direct impacts on clients four main points were seen: 1) patients received non-standard nursing care, 2) patients had complications or unwanted symptoms, 3) patients spent too much money on treatment, and 4) the patients may have had lethal effects.

For the mechanisms/guidelines to solve problems related to ethics in the nursing profession, three themes surfaced:

1. the head nurse scheduled a time to meet a nurse

2. assisting when ethical problems in the nursing profession occurred without accusing a person but considering the system first. The sub-items were as follows:

2.1 analyzing the facts of the incident

2.2 analyzing the incident by looking for errors in the system

2.3 solving the incident by the senior nurses

3. hospital risk management. The sub-items were as follows:

3.1 managing by using the criteria or guidelines as specified

3.2 reporting problems or risks that occurred

3.3 planning to supervise nurses

Concerning ways to prevent ethical problems in the nursing profession, the results revealed thirteen issues:

1. strictly investigating the nursing educational institutions and healthcare service institutions

1.1 inspections by external organizations

1.2 inspections by internal personnel

2. holding on to the role model principle

2.1 seniors behaved as a role model for juniors

2.2 selecting head nurses that were good role models

2.3 nursing lecturers behaved as a role model for nursing students

3. not helping persons that made moral mistakes or that were dishonest

4. carrying out standards in nursing care

5. developing nursing guidelines

6. providing supervisor system

6.1 arranging a good supervising system

6.2 arranging a senior-teaching-junior system

6.3 arranging a training system

6.4 providing an orientation covering appropriate time and quality

7. providing knowledge related to nursing ethics through various methods

7.1 having nursing conferences on the ward

7.2 arranging nursing training by showing examples of common ethical problems that occurred within the nursing units

7.3 sending nurses to train outside the hospitals

7.4 arranging ethics training for nursing students

8. developing nurses' potential in transcultural care

9. evaluating nurses' working outcomes by evaluators inside and outside the system

9.1 evaluating nurses by head nurses

9.2 evaluating nurses by clients and clients' relatives

10. developing communication skills

11. following up and evaluating sporadically

12. praising, admiring, and rewarding

12.1 praising, admiring, and rewarding nurses that did a good job

12.2 giving a reward to nurses and to wards

13. arranging adequate nursing manpower

Discussion

According to the results, the quantitative data on ethics in the nursing profession as perceived by Thai nurses and the qualitative data on nursing professional ethics confirmed the same data in terms of ethics in the nursing profession as follows: advocacy, fidelity, caring, assisting without getting anything in return, having discipline, being devoted, having good service behavior and service mind, taking care of clients equally without discrimination, responsibility, keeping clients' confidentiality, not practicing/not supporting illegal practices or not engaging in nursing malpractice, medical malpractice, or public health malpractice, providing nursing care with regard to patients' or clients' safety, and not refusing to help ill persons in crisis when being asked and when able to help, etc. All of these data were congruent with ethical principles and nursing codes of conduct (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001; Rattanakul, B.E. 2537; Arpanantikul, B.E. 2550; Fongsiripaiboon & Honghern, B.E. 2540; Sirilai, B.E. 2542; 2551; Kaewwanrat, B.E. 2547; The Nurses' Association of Thailand, B.E. 2546). In addition, the results indicated that nurses had become aware of utilitarianism theory and nursing practice by holding to the principle of group interest, doing things that were worthwhile, and doing things that had good impacts on clients (Ellis & Hartley, 2001; Beauchamp & Childress, 2001). Additionally, the nurses had employed deontology theory in performing their duties. In their nursing practice, the nurses focused on the intention of doing their duties according to their role, universal regulations, and principles in order to create safety for the clients' lives (Boonyanate, B.E. 2539; Chaowalitet al., B.E. 2545).

From the interviews, there was one ethical problem that all of the participants addressed. This problem was having inappropriate service behaviors, which only few nurses exhibited. Those inappropriate service behaviors included using inappropriate speech while performing duties, such as speaking in a loud voice, speaking without a nice tone, speaking without respecting clients, being uninterested in clients, not being enthusiastic in providing care for clients, not listening about patients' information, or letting others care for the patients instead of the nurses. This result was in line with the

studies of Chanmuen (B.E. 2548), Duangsuwan et al. (B.E. 2554), and Chantrapha (B.E. 2545), which confirmed that the nursing ethical behavior problems in their studies were the same, especially the usage of speech with clients, and this problem needs to be solved and the nurses' behaviors need to be developed. Regarding the nurses' code of conduct, it was mentioned that nurses should have ethical behaviors that demonstrate responsibility to clients, such as being a good listener and paying attention to clients' problems, providing useful and sufficient data to clients so that they can use the for making decisions, responding to any doubt that the clients have, paying attention to clients with care, and being enthusiastic in helping clients with all of their ability (Nurses' Association of Thailand, B.E. 2546).

Regarding performing duties with nonprofessional standards, not only did the cause come from a lack of knowledge, but it also included a lack of experience and providing nursing care incorrectly and not being congruent with nursing techniques and principles. This ethical issue needs to be solved in a timely fashion because providing non-standard nursing care can cause a lack of safety for clients. There is a regulation of the Thailand Nursing and Midwifery Council saying that nurses have to keep to the standards of nursing and midwifery in caring for clients. Under this regulation, the healthcare organizations and nurses have to follow this regulation in order to provide good, effective and safe nursing care for clients (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2553). Further, regarding their ineffective communication, nurses have to develop listening skills. Good listening would help nurses obtain concentrated and deep data. When nurses listen to clients with their heart, with neutrality, and without judgment including when paying respect to clients, they would understand the clients' suffering and look for ways to help them (Bohm, 1996). In addition, when nurses give information to clients, it could create mutual understanding among the nurses and clients, including preventing the problem of nurses ignoring patients and reducing clients' complaints about the nursing service.

Currently, the utilization of modern communication technology in broadcasting data is well-known. This has also however created problems in disclosing clients' data and pictures while receiving service in hospitals or healthcare service centers. Such actions demonstrate unethical behaviors because the clients' data are personal and it is improper to disclose them. Nurses have a duty to keep their promises, protect clients' personal data, and not disseminate clients' data through words or any social media. In

the USA nurses that disseminate clients' pictures and data in social media would receive penalty by obtaining a warning, making promise not to do it again, stopping working temporarily, or having their nursing license seized; this action is considered illegal, and can result in fines or imprisonment (National Council of State Boards of Nursing, B.E. 2011a). In Thailand disclosing other people's personal data or pictures through social media without permission can also result in punishment by law (Rachagitjanubayksa [government gazette], B.E. 2550b). Ethical problems about being not honest and lacking responsibility in doing one's duty are very important for the nursing profession. Nurses have not to conceal when making a mistake because making a mistake while providing care for clients and while assisting clients would lead directly to an unsafe environment for the clients. This is considered as doing harm to clients. The responsibility issue is related to discipline, which refers to the individual's ability to control his or here motions or behaviors to achieve the goals that one has set up; discipline comes from being conscious and realizing the value of everything that one does (Sirachalermpong, B.E. 2544). Nurses that lack of responsibility would not get trust from clients when working. Therefore, nurses need to be educated in terms of honesty and responsibility, which are important virtues and ethics for the nursing profession and which lead to peacefully performing their duties and in the nursing profession being accepted by society.

The mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession that were cited in this study showed that nursing administrators, such as the head nurses had to assist their subordinates when having problems, this showed that administrators paid attention, did not abandon, and were there with subordinates. That mental expression of the administrators made the subordinates feel warm and more confident in relating all related data so that both could solve problems together. However, searching for facts is very important. There needs to be a conversation among all involved persons, such as nurses, clients, clients' relatives, and related persons, in order to obtain the necessary data and then to use those data to analyze the causes of incidents so that the problems can be understood. If the problems are caused by the work system and they make nurses unable to carry out their duties or experience obstacles in their practice, the work system needs to be managed, fixed and improved in order to prevent problems so that they will not happen again in the future. Additionally, the administrators have to negotiate directly with clients that are facing

the problems and not the nurses, because they have seniority, experience, know well the principles of problem solving and good decision making. Importantly, clients that face the problems are confident that the administrators understand the problems and can help. Moreover, the risk management system of hospitals or healthcare service centers has to be strong in order to protect or reduce risks, danger, and loss that may happen.

To encourage nurses to abide by professional nursing ethics, the administrators can use different methods. Those methods are, for example, providing time for nurses to attend meetings, attending workshops, trainings, or seminars. All of these methods increase nurses' knowledge; nurses could perceive methods and management when facing ethical problems, or use data to guide them to behave in appropriate manners and follow professional ethical standards for nurses. Having knowledge would make the nurses have confidence in performing their duties, and when facing ethical problems, they could manage them very well and effectively (Chally, 1993). Arranging clinical visits and ethical discussions (ethics round) is a way to give an opportunity for nurses to analyze ethical problems in caring for clients all together. For example, a group of nurses in a clinical setting asks for the permission to do bedside teaching discussion by presenting a case study with ethical problems happening in a clinic or a case study containing an ethical problem that is possible to happen by using the method of that can be done with the permission to do those activities (Fry, 1989). Pre- and post-conference activities are one of many methods of learning because they come from direct experience; doing this activity will bring some ethical problems from performing nursing practice on clinic to analyze and share data and opinion with one another. Organizing a case study analysis in the wards by inviting experts in nursing ethical problems, selecting an interesting case, or common ethical problems that frequently happen in the ward while the nurses are providing nursing care to clients will help nurses be able to analyze and differentiate problems, including giving directions regarding the nurse's roles and formats for solving ethical problems (Fry, 1989). In managing education it is necessary to have goals of shaping ethical behaviors among nursing students and to encourage students to grow in wisdom and in their readiness to perform their nursing duties with ethics and virtue as a foundation with having nursing instructors and senior nurses as role models to follow (Bpancharoen, B.E. 2553). After graduating, nurses have to engage in self-

development activates regularly concerning the virtues and ethics in the nursing profession. They should employ self-study and should hold to the principles of virtues, ethics, and nursing codes of conduct very strictly in doing their job. Furthermore, to maintain quality levels of ethics and codes of conducts continuously, it is necessary to have control by the professional nursing organizations and hospitals/healthcare service centers that nursing nurses belong to. This control will be done by monitoring nurses in terms of not performing nursing unethical behaviors. There should be sporadic evaluation of nurses regarding ethics in the nursing profession in order to make nurses perform at a high level of quality, effectiveness, and to be within the boundary of ethics, nursing codes of conduct, and laws.

Limitations of the Study

In this study, data were collected from nurses countrywide in Thailand. There was a little problem in receiving the questionnaire back from the respondents, and also a lot time was spent in obtaining an adequate number of responses in order to reach a number of samples as specified in this study. Regarding the interviewing of the administrators at different levels and from different regions, there were limitations in making appointments and regarding the time of the interview because the time of the administrators was somewhat limited because of the huge number of their responsibilities each day. One problem that could not be avoided was the big flooding that occurred during that time in many provinces, including Bangkok, and this slowed down the data collection for several months; it made the research process fall outside the specified planning.

Implications of the Study and Suggestions

From the results of this study, there are suggestions for nursing in terms of nursing education, nursing service, and nursing research. Those suggestions are as follows:

Nursing education: Lecturers in nursing educational institutes should consider basic information in arranging contents both theory and practice so that nursing students possess virtues and ethics in the nursing profession, and nursing codes of conduct. Lecturers can use the data of this study to be examples for students to critically analyze and give suggestions for solving problems.

Nursing service: Nursing administrators could use these data to create policy and plan ahead for the development of nursing ethical behaviors as follows:

- Supporting nurses to maintain good nursing ethical behaviors by arranging training, reviews, and knowledge provision of nursing ethics continuously

- Creating motivation by expressing praise and admiration, and giving a reward to nurses that exhibit excellent ethical behaviors, including having internal and external evaluations of nursing ethical behaviors from clients

- Adjusting policy and developing a clear plan to develop and promote nursing ethical behaviors of nurses

- Helping nurses realize nursing ethical problems and their impacts, remind them of the importance of ethical behaviors, and provide nursing practice for clients with virtues and ethics.

- Supporting and strengthening nurses to have a good attitude toward the nursing profession, exhibit good nursing ethical behaviors as a role model for nursing students, and help to teach nursing students to have good nursing ethical behaviors when nursing students practice by providing nursing care for clients

- Arranging time for administrators and nurses to exchange opinions in promoting nursing ethical behaviors and helping one another to solve and prevent problems of nursing professional ethics

***Nursing* research:** This study was conducted only with nurses, thus providing data from the viewpoint of nurses. Those data could be compared with previous data collected in the units in which the nurses worked and could be used as basic data in monitoring ethical problems that might occur in the units, including being able to use those data to connect with factors that could cause ethical problems.

Recommendations for policy

1. Disseminating this research report to administrators of hospitals, especially nursing administrators, so that they could use the results of this study as the basic information to guide the nursing human resource development, particularly focusing on ethics in the nursing profession.

2. Presenting the results of this study to national nursing organizations, that is, the Thailand Nursing and Midwifery Council and Nurses' Association of Thailand, to be utilized for policy specification.

Recommendations for further research

1. Being supposed to have a study of ethics in the nursing profession through aspects or perceptions of clients and a study of a comparison between ethics in the nursing profession as perceived by nurses and as perceived by clients. The results of these two studies would provide data that could be used as a guideline in improving the strengthening of ethics in the nursing profession.

2. A longitudinal study about the growth and development of nursing ethics in order to evaluate what happens to nursing ethics during changes in society and different periods of time.

3. A study to analyze mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession and to analyze ways to prevent ethical problems in this profession and to explore their effectiveness.

*This study of ethics in the nursing profession is under the research project of professional ethics and this study has received a funding support from The Thailand Research Fund

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยความกรุณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วริยา ชินวรรโณ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมวิชาชีพที่ให้โอกาส ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัยในการดำเนินโครงการวิจัยเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ได้ประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่หลากหลายและลึกซึ้ง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุภร ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนคณะผู้วิจัยในทุกด้านที่ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ รองศาสตราจารย์สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ และรองศาสตราจารย์ดร. ทัศนีย์ ทองประทีปที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงร่างงานวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ที่ได้กรุณารับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลการศึกษาเบื้องต้นของโครงการวิจัยนี้ ซึ่งข้อเสนอแนะของท่านทำให้คณะผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการเขียนรายงานวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและอาจารย์ในสาขาฯ ที่ให้กำลังใจช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำโครงการวิจัยนี้ รวมทั้งอาจารย์ของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและช่วยอำนวยความสะดวกในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ในท้ายสุด โครงการวิจัยนี้ไม่อาจสำเร็จได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่านของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

30 กันยายน 2556

งานวิจัยเรื่อง “จริยธรรมในวิชีพพยาบาล” (Ethics of the Nurses’ Profession) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว)

รองศาสตราจารย์ ดร.วริยา ชินวรรโณ	หัวหน้าโครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพ
รศ.ดร. มณี อาภานันทิกุล	หัวหน้าโครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
รศ.สุปาณี เสนาดิสัย	นักวิจัย
ดร.วรรณา ประไพพานิช	นักวิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลเชิงปริมาณจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน1,500 คนโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์จากผู้บริหารการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลจำนวน 30 คนใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การสังเคราะห์กรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทยได้หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค 5) การบอกความจริง6) ความซื่อสัตย์ 7) การทำหน้าที่แทน 8) ความรับผิดชอบ 9) ความร่วมมือ และ 10) ความเอื้ออาทร สำหรับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทยพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริงในระดับมากที่สุดในสามลำดับแรก ดังนี้ 1)ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์การประกอบวิชาชีพด้าน การแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%) 2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)และ 3)ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%) และระดับที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริงในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพ

ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%) 2) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)และ3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอสามารถสรุปได้ 10 เรื่อง ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3) ความอาทรต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความรับผิดชอบ และ 10) การรักษาความลับ ส่วนปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในพยาบาลส่วนน้อยมี 9 ประเด็น ได้แก่1) การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 3) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 4) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 5) สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน 6)เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย 7) ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ 8) ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ และ 9) การประพฤติตนไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาผลกระทบต่อผู้ใช้บริการโดยตรงประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1)ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ 3) ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และ 4) ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต สำหรับกลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ 2) ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรม และ 3) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในส่วนของวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลสรุปได้ 13 ประเด็น ได้แก่ 1) การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลอย่างเข้มงวด 2) ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง 3) ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต 4) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน 5) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 6) จัดให้มีระบบนิเทศ 7) การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ 8) พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม 9) ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก 10) พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร11) ติดตามและประเมินเป็นระยะๆ 12) ยกย่อง ชม และให้รางวัล และ 13) จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพในการประกอบวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนโดยตรง การปฏิบัติงานโดยปราศจากการมีจริยธรรมจะส่งผลทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้พยาบาลรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น

คำสำคัญ พยาบาลวิชาชีพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล แนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

Research on "Ethics of the Nurses' Profession", Financially Sponsored by Thailand Research Fund (TRF).

Associate Professor Dr. Wariya Chinwanno	Head of the Research Project entitled "Professional Ethics"
Associate Professor Dr. Manee Arpanantikul	Head of the Research Project entitled "Ethics of the Nueses' Profession"
Associate Professor Supanee Senadisai	Researcher
Assistant Professor Pissamai or-rathai	Researcher
Dr.wanna prapaipanich	Researcher

Abstract

The purpose of this study were to collect, analyze, compare, and relate the nursing profession'sethical frameworks existing in Thailand, to study ethics in nursing profession as perceived by Thai nurses,to study ethical problems in nursing profession being found in Thailand and their impacts on clients, tostudy mechanism/guidelines to solve problems related to ethics in nursing profession, and to study ways toprevent nursing profession's ethical problems. Data were collected from literature reviews, quantitativedata from 1,500 registered nurses through questionnaires, and qualitative data from interviewing 30 nurseadministrators and nursing lecturers. Data analyses were done by using descriptive statistics and contentanalysis.

The results showed that when synthesizing the nursing profession's ethical frameworks existingin Thailand, ten important nursing ethics in nursing practice were identified, that is, 1) respect forautonomy, 2) beneficence, 3) nonmaleficence /do no harm, 4) justice, 5) veracity, 6) fidelity, 7) advocacy,8) accountability/responsibility, 9) cooperation, and 10) caring. For ethics in nursing profession asperceived by Thai nurses, it was found that most nurses rated the importance of ethics in nursingprofession as they really perceived in the highest level which the first three ranks were as follows: 1) donot practice/do not support the illegal practice or to do nursing malpractice, medical malpractice, or publichealth malpractice (80.7%), 2) provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (79.9%), and3) do not refuse to help crisis persons from illness when being asked for help and in the status of beingable to help others (78.6%). Regarding ethics in nursing profession nurses could perform in real nursingpractice, most nurses rated 3 practical nursing ethics with the highest level respectively as follows: 1) donot practice/do not support the illegal

practice or to do nursing malpractice, medical malpractice, or publichealth malpractice (61.6%), 2) do not deceive patients or clients to misunderstand for nurses' benefits (60.3%), and 3) provide nursing care with regard to patients' or clients' safety (57.2%).

The findings of qualitative data revealed ten ethics in nursing profession that the majority of nurses still usually practice including 1) patient advocacy, 2) fidelity, 3) kindness to patients, 4) helping without expecting anything in return, 5) having discipline, 6) devoting, 7) having good service behaviors and good service mind, 8) justice, 9) responsibility, and 10) confidentiality. In terms of ethical problems in nursing profession being found in Thailand which were discovered in a few nurses, they consisted of nine issues: 1) opening non-standard nursing program, 2) doing nursing practice without standard, 3) ineffective communication, 4) having inappropriate service behaviors, 5) non-standard health care service center, 6) disclosing patients' data, 7) deceitfulness in working, 8) performing duties with nonprofessional standard, and 9) having proper conduct. When considering direct impacts on clients, it showed four main points: 1) patients received non-standard nursing care, 2) patients had complications or unwanted symptoms, 3) patients spent too much money on treatment, and 4) patients may have lethal effects. For mechanism/guidelines to solve problems related to ethics in nursing profession, it reflected three themes:1) the head nurse summoned up a nurse, 2) assisting when ethical problems in nursing profession occurring, and 3) hospital risk management. Concerning ways to prevent nursing profession's ethical problems, the results showed thirteen issues containing: 1) strictly investigating the nursing educational institutions and health care service institutions, 2) holding on the role model principle, 3) not helping persons who made moral mistakes or to be dishonest, 4) carrying out standard nursing care, 5) developing nursing guidelines, 6) providing supervisor system, 7) providing knowledge related to nursing ethics through various methods, 8) developing nurses' potential in trans cultural care, 9) evaluating nurses' working outcomes from in- and out-evaluators, 10) developing communication skills, 11) following up and evaluating sporadically, 12) praising, admiring, and rewarding, and 13) arranging adequate nursing manpower.

From this study, it indicates that nursing profession should have ethics in performing nursing practice because nursing is a profession directly related to human life. Carrying out nursing practice without ethics would lead to harmfulness for clients. It is essential to have the management to regulate nurses in keeping ethics in nursing profession continuously in order to prevent ethical problems.

Keywords registered nurses, ethical problems in nursing profession, guidelines to solve ethical problems in nursing profession, ways to prevent nursing profession's ethical problems

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญมากที่สุด เพราะมนุษย์สามารถเรียนรู้และรับการฝึกอบรมสั่งสอน จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาสร้างสรรค์สิ่งต่างๆที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ในการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันในสังคม มนุษย์ควรได้รับการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมไปด้วยพร้อมๆกัน เพราะคุณธรรมจริยธรรมช่วยสร้างความมีระเบียบวินัยและสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้มนุษย์ ทำให้เป็นคนดี ดำเนินชีวิตไปด้วยความราบรื่นและสงบสุข เมื่อทุกคนประพฤติปฏิบัติตนดี มีความรักต่อกัน ทำให้สังคมมีความสงบ และประเทศชาติก็มีความเจริญรุ่งเรือง จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมและการจัดลำดับความสำคัญของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของประชาชนจำนวน 588 คน พบว่า ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่มีความสำคัญในสังคมไทยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 14 ตัวบ่งชี้คือ ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความมีสติสัมปชัญญะ ความขยันหมั่นเพียร ความมีวินัย ความอดทน การมุ่งสัมฤทธิ์ ความยุติธรรม ความเป็นกัลยาณมิตร ความสามัคคี ความกตัญญูกตเวทีฉันทะ ความประหยัด และความเป็นอิสระ โดยตัวบ่งชี้ที่จำเป็นเร่งด่วนสำหรับการเฝ้าระวังระดับคุณธรรมและจริยธรรมในสังคมไทยมี 5 ตัวบ่งชี้ คือ ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความมีสติสัมปชัญญะ ความขยันหมั่นเพียร และความมีวินัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย, 2551) และจากผลการสำรวจตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมในประชาชนจำนวน 12,398 คนจาก 13 กลุ่มอาชีพ/วิชาชีพ พบว่า ครูอาจารย์มีคะแนนคุณธรรมจริยธรรมรวมสูงที่สุด รองลงมาคือทหาร/ตำรวจ และสื่อมวลชน ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญสูงสุดของแต่ละกลุ่มอาชีพ/วิชาชีพเรียงลำดับจากคะแนนสูงไปต่ำได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความรับผิดชอบ (นงลักษณ์ วิรัชชัย ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ และ ศจีมาจ ณ วิเชียร, 2551)

จากการที่บุคคลในสังคมต้องมีคุณธรรมจริยธรรมและปฏิบัติตามหลักที่ดีงามของสังคม เมื่อประกอบวิชาชีพก็ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมและต้องปฏิบัติตามหลักที่ดีงามของวิชาชีพนั้นเช่นกัน สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตมนุษย์ โดยการทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลมีหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาลเพื่อให้พยาบาลทุกคนได้ประพฤติปฏิบัติตาม ทั้งนี้จะช่วยควบคุมให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล (Chitty, 2001) ดังนั้นการปลูกฝังให้พยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพจึงต้องมีการอบรมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ในระบบการศึกษาพบว่า การผลิตพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่างๆเห็นความสำคัญของในเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยจัดให้มีการเรียนการสอนวิชาจริยศาสตร์สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเป็นพยาบาลที่ดีเมื่อสำเร็จการศึกษา แม้แต่ฟลอเรนซ์

ไนติงเกล ยังได้กล่าวถึงบุคลิกประจำตัวของพยาบาลคือ การมีเมตตากรุณา การมีความซื่อสัตย์ การมีความน่าไว้วางใจ และการแต่งกายสุภาพ (Beth, Tina, & Managen, 1994) ได้มีการศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 767 คน พบว่า ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลมี 10 ตัวบ่งชี้ เรียงลำดับจากความสำคัญมากไปหาน้อยคือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตากรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีคุณ ธรรมจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยที่มีความซื่อสัตย์สุจริตสูงสุด และมีความอดทนต่ำสุด (พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2553) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลพบว่า การปฏิบัติคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวม ด้านความซื่อสัตย์ ด้านความเสียสละ ด้านความมีวินัย ด้านความรับผิดชอบ และด้านความตรงต่อเวลา อยู่ในระดับมาก โดยด้านความมีวินัย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและด้านความรับผิดชอบมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (นันทวัน บุญก่อน, กาญจนา ยาหมู, ศิวาพร จันทร์ทอง, และคณะ, 2551)

ในการปฏิบัติการพยาบาลได้มีการสำรวจการรับรู้เรื่องความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรม (ethical role responsibilities) ของพยาบาลทำงานในโรงพยาบาลที่มีวัฒนธรรมต่างกันจำนวน 1,243 คน ประกอบด้วยพยาบาลจีน 413 คน พยาบาลสหรัฐอเมริกา 163 คน และพยาบาลญี่ปุ่น 667 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรมในพยาบาลสหรัฐอเมริกาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การระมัดระวังเรื่องการทำงานที่ไม่ได้รับการนิเทศ ความเสียสละและป้องกันผู้ป่วยจากข่าวร้าย สำหรับพยาบาลญี่ปุ่น ได้แก่ ความเสียสละ และความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรให้ความเคารพส่วนพยาบาลจีน ได้แก่ ความรับผิดชอบ ส่วนมุมมองเรื่องคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าพยาบาลสหรัฐอเมริกาให้คะแนนเรื่องการไม่ทำอันตรายผู้ป่วยสูงสุด ส่วนพยาบาลญี่ปุ่นและพยาบาลจีนให้คะแนนความรับผิดชอบสูงสุด (Pang, Sawada, Konishi, Olsen, Yu, Chan, Naoya, 2003) นอกจากนี้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2005 พบว่าจากทั้งหมด 21 วิชาชีพ มีวิชาชีพที่ประชาชนเห็นว่ามีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมสูงเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ พยาบาล (82%) เภสัชกร (67%) แพทย์ (65%) ครูมัธยมศึกษาตอนปลาย (64%) ตำรวจ (61%) และเสมียน (54%) (ISNA, 2006) สำหรับปี ค.ศ. 2012 ได้มีการสำรวจใน 22 วิชาชีพ ก็ยังพบว่า พยาบาลยังคงเป็นวิชาชีพที่มีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ เภสัชกร แพทย์ วิศวกร ทันตแพทย์ ตำรวจ อาจารย์ (Newport, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการศึกษาระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจำนวน 329 คน พบว่า ระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านความมีจริยธรรม ได้แก่ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว, 2554) นอกจากนี้งานวิจัยที่ได้ทบทวน ยังพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ได้

ทำการศึกษามีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงเรื่องจริยธรรมของพยาบาลในเชิงบวกเกือบทั้งหมด ซึ่งเป็นการสนับสนุนว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในสังคมที่มีจริยธรรมและคุณธรรมสูง เพราะการบริการพยาบาลเป็นการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นต้นว่า ในการศึกษาของวรรณา สุขสบาย และศิวาพร ทองสุข (2552) เรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก และรายข้อได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ โดยคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลเรียงจากลำดับจากคะแนนมากที่สุดลงไป ได้แก่ อัธยาศัยในการต้อนรับ (ยิ้มแย้ม ทักทายด้วยวาจาสุภาพ) ความสุภาพอ่อนโยน ความมีมนุษยสัมพันธ์ไม่ถือตัว ความกระตือรือร้น (ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถ) การควบคุมอารมณ์ (การแสดงกริยา ท่าทางที่แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม) การให้ความเสมอภาค (ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ) การให้เกียรติ (สนใจรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ และไม่แสดงพฤติกรรมในทางข่มขู่บังคับใช้อำนาจ) การตอบคำถามด้วยความเต็มใจ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ การรับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาและให้คำปรึกษา (เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาขอความช่วยเหลือ/คำปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี) การรักษาสิทธิของผู้รับบริการ (ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ขณะเข้ารับการรักษา) การรักษาความลับของผู้รับบริการ (ให้ความมั่นใจโดยแจ้งผู้รับบริการทราบว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเซ็นใบยินยอมรักษา การอธิบายให้เข้าใจก่อนและหลังการให้บริการ การปลอบโยนให้กำลังใจ ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ ความนิ่มนวลในการปฏิบัติการพยาบาล ความมีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ) ความช่วยเหลือให้บรรเทาความปวด หรือความไม่สุขสบาย ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย และพฤติกรรมทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา (วรรณา สุขสบาย และศิวาพร ทองสุข, 2552) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 ของ มัญชุภา ว่องวีระ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร (2547) ได้วิเคราะห์เรื่องพฤติกรรมจริยธรรม พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายข้อของพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูงในเรื่องความสุภาพอ่อนโยน ความมีระเบียบวินัย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทำให้เจ็บปวด/เป็นอันตรายเพิ่ม ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง ให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก บอกข้อมูลที่จำเป็น บอกความจริงให้เข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนในการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยจำนวน 400 คนต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในองค์ประกอบใน 3 อันดับแรก พบว่า พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมมากที่สุดในด้านการประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา รองลงมาได้แก่ด้านความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต (นฤนาท ยืนยง, 2551) ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นนี้ได้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรมในระดับสูง ซึ่งสมรรถนะในที่นี้หมายถึง

พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึง ความมีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม ใช้เหตุผลและตัดสินปัญหาทางจริยธรรมอย่างมีเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่และวิชาชีพ ซึ่งการมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และพยาบาลทุกคนยังคงเชื่อว่าจริยธรรมมีความสำคัญสูงสุดต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพการพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2536) เพราะการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ชีวิต และความเป็นความตายของบุคคล รวมทั้งลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพควบคุมเพื่อให้วิชาชีพการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ ได้รับการไว้วางใจและได้รับการยอมรับจากบุคคลต่างๆ

ถึงแม้ว่าในสายตาของสังคมและจากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมมากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง เพราะวิชาชีพพยาบาลพัฒนามาจากมโนธรรมและตระหนักถึงสิทธิของบุคคลเพื่อให้การดูแลตามความต้องการของเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการปฏิบัติที่คำนึงถึงความรู้ ความชำนาญ ควบคู่ไปกับคุณธรรมและจริยธรรม (มัญชุภา ว่องวีระ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร, 2547) อีกทั้งคนส่วนใหญ่ในสังคมยังมองเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในแง่บวก และสภาการพยาบาลมีการรายงานว่า การประพฤติผิดจริยธรรมของพยาบาลที่ได้มีการแจ้งและบันทึกไว้มีน้อยมาก เพียงประมาณร้อยละหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลก็ได้ดำเนินการหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล,2541) แต่ก็ยังได้ยินเสียงสะท้อนออกมาบ้างทั้งจากการสนทนาและการบอกเล่าต่อกันในเรื่องพฤติกรรมพยาบาลในเชิงลบ เป็นต้นว่า พบว่ามีพยาบาลจำนวนหนึ่งซึ่งน้อยมากในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่มีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการโดยขาดความเมตตากรุณา ขาดความเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ยึดกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัดโดยขาดความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์ มุ่งเน้นการทำงานในช่วงที่รับผิดชอบให้เสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพและจิตใจของผู้ใช้บริการ ไม่มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขาดความกระตือรือร้น ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ไม่มีความเสมอภาคในการดูแลผู้ใช้บริการ (นฤนาท ยืนยง, 2551) อีกทั้งมีงานวิจัยของประเทศไทย 2 เรื่องที่ได้ทำการทบทวน ซึ่งในเรื่องแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย (Chaowalit, Suttharangsee, & Takviriyanun, 1999) ซึ่งพบประเด็นปัญหาจริยธรรมอยู่ 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การปกป้องสิทธิของผู้ป่วยกับการขาดอิสระในตนเอง 2) ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทในวิชาชีพ 3) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ/การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง 4) การบอก-ไม่บอกความจริง 5) การปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย 6) การยืดชีวิตกับการยืดความทุกข์ทรมาน และ 7) การขาดความร่วมมือ/สัมพันธภาพ สำหรับอีกเรื่องเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติ พยาบาลที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล

ศูนย์ในพื้นที่ภาคใต้ ผลการศึกษาพบปัญหาด้านจริยธรรมของพยาบาล 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ความขัดแย้งระหว่างการเลือกปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพที่ควรจะเป็นและการปกป้องตนเองจากอันตราย 2) การยืดชีวิตและการยืดความตาย 3) การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเปิดเผยข้อมูลเพื่อเตือนผู้อื่นถึงอันตราย 4) การปกป้องผู้ป่วยและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น 5) ความขัดแย้งกับบุคลากรภายในวิชาชีพและความขัดแย้งกับบุคลากรภายนอกวิชาชีพ 6) การบอกความจริง และการไม่บอกความจริง 7) ประเด็นการสิ้นสุดชีวิต 8) ความไม่เท่าเทียมและความเท่าเทียมของการดูแล (Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee, & Parker, 2002) ทำให้เห็นได้ว่างานวิจัยทั้ง 2 เรื่องในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล มีทั้งประเด็นปัญหาที่เหมือนและต่างกันที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องจริยธรรมของพยาบาลไทยในภาพรวมระดับประเทศยังมีน้อย และมีทำเฉพาะกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลและเลือกหัวข้อวิจัยทำเฉพาะด้าน และถึงแม้ว่าปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในเชิงลบอาจเกิดขึ้นได้น้อย แต่ก็ยังไม่พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาถึงปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยในภาพรวม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทยโดยภาพรวม โดยการศึกษานี้มีการรวบรวมกรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทยและนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาถึงปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบของปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงกลไกหรือแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล อีกทั้งได้ศึกษาเรื่องวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และอาจารย์พยาบาล โดยที่กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้สัมผัสและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไขและป้องกัน จึงเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเรื่องกรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้ในประเทศไทย ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล กลไกหรือแนวทางในการแก้ปัญหา และวิธีการป้องกันเพื่อที่สามารถนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้เน้นเรื่องจริยธรรมในประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุด และยังเป็นข้อมูลสำหรับการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลเพื่อจะได้ตระหนักถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณพยาบาลในประเด็นที่ยังมีการปฏิบัติกันน้อย นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและแนวทางแก้ไขปัญหาสามารถนำมาใช้ปรับปรุง/พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งสามารถนำเสนอผลการศึกษาให้กับองค์กรวิชาชีพการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

2. เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

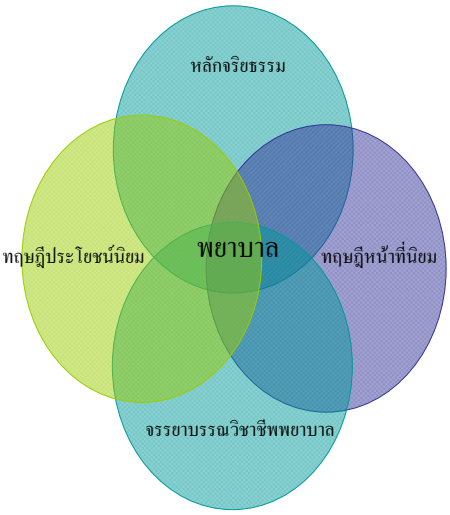
3. เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย

4. เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

5. เพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัยนี้เป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประโยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1 ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องมีหลักจริยธรรมในการประพฤติปฏิบัติทั้งกาย วาจา และใจ ที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ซึ่งหลักจริยธรรมประกอบด้วยการเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ การพิทักษ์สิทธิ์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร พยาบาลยังต้องยึดทฤษฎีประโยชน์นิยมในการทำงาน มีการมุ่งเน้นผลของการกระทำโดยยึดหลักของผลประโยชน์ คือทำสิ่งที่มีคุณค่าทางบวก มีผลดีต่อคนส่วนใหญ่ อีกทั้งพยาบาลต้องยึดทฤษฎีหน้าที่นิยม ในการทำงานของพยาบาลควรเน้นเจตนาของการกระทำ โดยทำหน้าที่ที่พึงกระทำตามกฎเกณฑ์สากลและหลักการ รวมทั้งพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล คือ การประพฤติ และการแสดงกิริยาที่ควรประพฤติ ซึ่งองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลได้กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ กิริยา วาจา และท่าทางที่พยาบาลพึงประพฤติปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประโยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวน 1,500 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา บริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล/สอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาล และมีการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลในการสอนนักศึกษาบนคลินิกและในชุมชน จำนวน 30 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ มีดังนี้

1. ได้ข้อมูลกรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย และข้อมูลจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในภาพรวมและรายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย เพื่อเป็นการติดตามเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล จะได้นำมาพัฒนาแนวทางและวิธีการการส่งเสริมการปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย

2. ได้ข้อมูลปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป

3. ได้ข้อมูลกลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาขึ้น

นิยามตัวแปร

จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในการดำรงชีวิตและในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงออกถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล โดยให้พยาบาลประเมิน 2 เรื่อง ได้แก่ ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริงของตนเองตั้งแต่น้อยสุด (1) ถึงมากที่สุด (5) และระดับที่พยาบาลปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้ตามความเป็นจริงตั้งแต่น้อยสุด (1) ถึงมากที่สุด (5)

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย ศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย ศึกษากลไกหรือแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. จริยธรรมสำหรับพยาบาล
    - ความหมายของจริยธรรม
    - องค์ประกอบของจริยธรรม
    - ความสำคัญที่วิชาชีพการพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพ
    - หลักจริยธรรม
    - คุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล
2. ทฤษฎีทางจริยศาสตร์
    - ทฤษฎีประโยชน์นิยม
    - ทฤษฎีหน้าที่นิยม
3. ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
    - ทฤษฎีการดูแล (Caring)
    - รูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล (Pattern of knowing in nursing)
4. จรรยาบรรณวิชาชีพ
    - ความหมายของจรรยาบรรณวิชาชีพ
    - จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรมสำหรับพยาบาล

ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมมาจาก 2 คำ ได้แก่ จริย กับ ธรรมะ ซึ่งจริย หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ ธรรมะหมายถึง คุณความดี คำสั่งสอนในศาสนา หลักประพฤติปฏิบัติในศาสนา ความจริง ความยุติธรรม ความถูกต้อง กฎเกณฑ์ กฎหมาย สิ่งของทั้งหลาย พระเมธีธรรมาภรณ์ (2534) ให้ความหมายของจริยธรรม

ตามมุมมองของพุทธศาสนาว่า เป็นหลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามเพื่อประโยชน์แห่งตนและสังคม หลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามมาจากศาสนาที่เรียกว่า ศีล ซึ่งหมายถึงความประพฤติดีทั้งกายและวาจาที่มนุษย์พึงปฏิบัติ การถือศีลมีผลดีต่อผู้กระทำ และส่งผลต่อสังคม ทำให้สังคมมีความสุข มีความปลอดภัย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน กำหนดคำนิยามของคำว่าจริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) โดยความเป็นจริงแล้ว จริยธรรมมีอยู่ในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติ ดังนั้นในการปฏิบัติหน้าที่หรือบทบาทในสังคม มนุษย์ก็นำเอาจริยธรรมที่มีอยู่ในตัวมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อย่างไรก็ตามการอยู่ในสังคมจำเป็นต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ให้คนปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดความสงบสุขของสังคม ดังนั้นจริยธรรมอาจหมายถึง ความถูกต้องดีงาม ในสังคมทุกสังคมจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา บรรทัดฐาน ระเบียบ หรือข้อบังคับที่คนในสังคมยอมรับว่า อะไรเป็นสิ่งที่ดีงาม และอะไรคือความถูกต้อง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะไม่ได้มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรให้สมาชิกทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติตาม แต่ถ้ามีการละเมิดก็จะถูกลงโทษโดยสังคมในขณะเดียวกัน

นักวิชาการในวงการพยาบาลได้ให้ความหมายจริยธรรม โดยสิวลี ศิริไล (2542) กล่าวว่า จริยธรรมมีความหมาย 2 ประการ ประการแรกหมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ประการที่สองหมายถึง การรู้จักคิดไตร่ตรองให้รอบคอบว่าอะไรควรปฏิบัติ อะไรไม่ควรปฏิบัติเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจเลือก ส่วนลออ หุตางกูร (2523) อธิบายว่า จริยธรรมเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องดีงามซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีในตัวคนทุกคนอยู่แล้ว ซึ่งคนทุกคนมีคุณธรรมเป็นพื้นฐานที่จะพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ เมื่อมีการเรียนรู้คนจะเริ่มมีความศรัทธา เลื่อมใส เชื่อถือในหลักความดี มีความละอายในการที่จะประพฤติในทางที่ไม่ดีและที่สังคมไม่ยอมรับ เมื่อได้ยิน ได้ฟัง ได้รู้เรื่อง อะไรคือความดี อะไรคือความชั่ว ผลของการทำดีและทำชั่ว ทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อผลกระทบที่เกิดจากการประพฤติไม่ดี ก็จะไม่ทำ และเพียรพยายามทำความดี ละเว้นการทำชั่ว รวมทั้งมีการใช้สติและปัญญาชี้นำการประพฤติปฏิบัติสิ่งดีงาม (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541)

โคลเบอร์กได้กล่าวถึงจริยธรรมว่า คือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของการประพฤติปฏิบัติในสังคมที่บุคคลมีการพัฒนาขึ้นจนเกิดเป็นจริยธรรมของตนเองทั้งนี้ต้องอาศัยกฎเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิด (Kohlberg, 1971: 34) ส่วนเพียเจท์กล่าวถึงความหมายของจริยธรรมว่า เป็นองค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม (Piaget, 1960: 1)

ดังนั้นจริยธรรมจึงหมายถึง การปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม ที่ถูกต้อง ปฏิบัติความดี ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดของสังคมเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนการปฏิบัติว่า การกระทำใดถูกต้อง เหมาะสม การกระทำใดไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เพื่อให้การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

องค์ประกอบของจริยธรรม

การที่บุคคลจะมีจริยธรรมควรมีองค์ประกอบต่างๆประกอบเข้าด้วยกัน ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) กล่าวว่า ตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์แล้วองค์ประกอบจริยธรรมมี 4 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่า การกระทำใดดีควรกระทำ การกระทำอะไรที่ไม่ควรทำ พฤติกรรมอะไรที่เหมาะสมและควรกระทำ

2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่มักมีความรู้สึกที่สอดคล้องกับค่านิยมในสังคมแต่ความรู้สึกนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่เปลี่ยนไป

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การใช้เหตุผลในการเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการแยกแยะอย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ และไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่จะฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด เพราะกระทำดีหรือไม่ดีของบุคคลส่งผลต่อความสุขของสังคม

องค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวพุทธศาสนา โดยพระราชวรมุนี (2527) จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่ออกมาจากภายในตัวบุคคลเป็นเรื่องของทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความศรัทธา และค่านิยมของบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา

2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นได้ เป็นต้นว่า แสดงพฤติกรรมในเรื่องความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ความเอาใจใส่ในการทำงาน ความซื่อสัตย์ หรือความเสียสละ

นอกจากนี้สุรางค์ โค้วตระกูล (2537) ได้กล่าวถึงลักษณะของจริยธรรมว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ตลอดเวลา มีพัฒนาการตามความรู้และปัญญาของบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและตามสถานการณ์ รวมทั้งบุคคลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล พฤติกรรมแบบปัจเจกบุคคลนี้ทำให้แต่ละคนมีความแตกต่างจากบุคคล

2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีลักษณะเหมือนพฤติกรรมของกลุ่มคน เป็นพฤติกรรมที่เป็นที่ประพฤติปฏิบัติกันในสังคมที่บุคคลนั้นๆเป็นสมาชิก

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีลักษณะสากล เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเหมือนกันทั่วโลก

ความสำคัญที่วิชาชีพการพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพ

จริยธรรมเป็นวิถีของมนุษย์ อยู่ในชีวิตของมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงตนในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความสงบ และมีสันติภาพ มนุษย์ทุกคนต้องการความสุขสงบและสันติภาพ การจะได้มาซึ่ง

ความสุขสงบและสันติภาพนั้น สมาชิกในสังคมต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมและคุณธรรม สำหรับบุคคลที่ประกอบวิชาชีพก็ควรจะมีจรรยาบรรณด้วย (ลออ หุตางกูร อ้างใน นภาพรรณ ทองธรรมชาติ, 2546: 15-16)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และมนุษย์ที่พยาบาลเกี่ยวข้องด้วยเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ เพราะมีความเจ็บป่วยและเป็นโรคต่างๆที่ต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับจริยธรรม เพราะการปฏิบัติของพยาบาลเป็นลักษณะที่เป็นศิลปะร่วมกับการประยุกต์ใช้ความรู้ การใช้ศิลปะในการดูแลคนที่มีชีวิตจำเป็นต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลยังถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมเช่นเดียวกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ ว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมสูง มีกาย จิตใจ วาจา ความประพฤติที่ดีงาม (จำนงค์ อังคณาวิศัลย์, 2540) จะเห็นว่าคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ครอบครัว เพื่อน และคนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น บุคคลเหล่านั้นย่อมต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิม ต้องการกำลังใจและความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อนและคนมาอยู่ด้วยอย่างใกล้ชิดขณะเจ็บป่วย ต้องการที่ปรึกษาที่จะให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ต้องการความเข้าใจขณะที่กำลังเจ็บป่วย และต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ในปัจจุบันจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ร่วมกับที่ได้ยินและได้รับฟังมา มักปรากฏให้เห็นหรือได้ยินอยู่บ่อยครั้งในกรณีปัญหาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือญาติ ซึ่งมักได้ยินเสมอว่า “พยาบาลดุ พยาบาลพูดไม่เพราะ พยาบาลพูดจาไม่ดี ไม่นุ่มนวล ไม่อ่อนหวาน” หรือ “ให้การพยาบาลผู้ป่วยเหมือนกับผู้ป่วยเป็นหุ่นยนต์ เป็นวัตถุไม่มีชีวิตจิตใจ” หรือ “พยาบาลปฏิบัติงานแบบไม่สดชื่น มีสีหน้าเหนื่อยหน่าย หน้าบึ้งไม่ยิ้มแย้ม ทำงานเหมือนหุ่นยนต์ เหมือนจำใจต้องมาทำ” หรือ “พยาบาลทำงานไม่นุ่มนวล ไม่ตั้งใจทำงาน ไม่เอาใจใส่ลงไปในงานที่ทำ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น เช็ดตัวแรงๆ ฉีดยาเจ็บ เจาะเลือดเจ็บ” เป็นต้น (สิวลี ศิริไล, 2551) จากการกล่าวอ้างดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ให้ดีและละเอียดแล้วอาจมีสาเหตุมาจากทั้งฝ่ายผู้ป่วย และฝ่ายพยาบาล ตลอดจนความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลค่อนข้างสูง เมื่อพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังก็ไม่พึงพอใจ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งอาจเกิดจากพยาบาลบางคนละเลยต่อเรื่องของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ขาดความรู้และความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาล โดยไปมุ่งเน้นปฏิบัติงานด้านเทคนิคการพยาบาลมากเกินไปเพื่อให้งานเสร็จ แต่ละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญเรื่องความเอื้ออาทร ความเมตตากรุณา ความอบอุ่นและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ และให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาลต้องให้คุณค่าของการปฏิบัติงานโดยมีความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับการให้คุณค่าทางจริยธรรม ซึ่งได้มีการปลูกฝังอุดมการณ์ที่เป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาลมาตั้งแต่ยุคแรกเริ่มในสมัยของ มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความเอื้ออาทร ความเมตตากรุณา และควรแสดงออกในทุกเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย (Knowlden, 1990; Wideerquist, 1992) เพราะการพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการแก่คนหรือผู้ป่วย ผู้ซึ่งมีความทุกข์ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความเอื้ออาทร ความมี

เมตตากรุณา และความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของคนหรือผู้ป่วย จึงเป็นจริยธรรมที่พึงมีในตัวและในใจของพยาบาลอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพยาบาลดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟูสภาพให้กับคนปกติและผู้ป่วย ซึ่งการกระทำดังกล่าวจำเป็นต้องมีการตัดสินใจ ร่วมกับมีความรู้ด้านศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง และมีทักษะในการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแก่คนปกติและผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีจริยธรรมและคุณธรรมอยู่ในตัวที่จะช่วยคอยควบคุมการประพฤติและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของคนที่พยาบาลให้การดูแล (ลออ หุตางกูร อ้างใน นภาพรรณ ทองธรรมชาติ, 2546: 15-16)

วิชาชีพการพยาบาลต้องมีจริยธรรม เพราะจริยธรรมจะเป็นเครื่องเตือนใจ หรือเป็นรั้วป้องกันมิให้พยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ หรือใช้วิชาชีพการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการทำอันตรายให้แก่ผู้อื่น อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้ทำประโยชน์ให้เพื่อนมนุษย์ เป็นการทำความดี หรือบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ทุกวัน (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่บุคคลมาทำงานเป็นพยาบาลได้มีโอกาสสร้างคุณงามความดี ทำให้คนที่เจ็บป่วยหรือมีทุกข์ ได้มีความสุขกายสบายใจ จากการดูแลปฏิบัติการพยาบาลนี้ก็ส่งผลให้ ผู้ให้คือพยาบาลและผู้รับ (ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย) มีความสุข ความปีติ ความอิ่มใจ และมีความรู้สึกดีๆ

นอกจากนี้วิชาชีพการพยาบาลถือว่าจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่ง Virginia Henderson ได้เขียนปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาลไว้ในปี ค.ศ.1961 มีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นว่าหน้าที่สำคัญเฉพาะของพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลแต่ละคนไม่ว่าจะเป็นบุคคลปกติธรรมดา หรือผู้ที่เจ็บป่วยที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ให้หายคืนสู่สภาพของการมีสุขภาพสมบูรณ์ ช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายได้ตายอย่างสงบ (Henderson, 1961) เมื่อกล่าวถึงเรื่องจริยธรรมตามแนวคิดของ Virginia Henderson อาจกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย โดยเฉพาะการทำวิจัยในมนุษย์ พยาบาลควรตระหนักถึงวิธีการดำเนินการวิจัย (protocol) และต้องแน่ใจในเรื่องการปกป้องผู้เข้าร่วมวิจัย (Tlou, 2001)

จากปรัชญาของวิชาชีพที่กล่าวถึงจริยธรรม ความเป็นวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน ก็เป็นเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลต้องมีจริยธรรม วิชาชีพพัฒนามาจากอาชีพกล่าวคือ การประกอบอาชีพ (occupation) หมายถึง การที่บุคคลใดประกอบอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อเลี้ยงชีพ เมื่ออาชีพนั้นมีการพัฒนาความรู้อย่างเป็นระบบ มีสถาบันถ่ายทอดความรู้ ในการปฏิบัติมีองค์กรและมีจรรยาบรรณ ก็จะเปลี่ยนสถานะเป็นวิชาชีพ (profession) มีนักวิชาการหลายท่าน (ลออ หุตางกูร, 2529; Collins & Parker, 1983; De Young, 1985; Grippando, 1986; Hoy & Robbins, 1979) ที่กล่าวถึงสาระสำคัญของการเป็นวิชาชีพควรประกอบด้วย

1. มีองค์ความรู้เฉพาะของตนเองที่สามารถให้บริการได้มาตรฐาน
2. เป็นสิ่งที่สังคมขาดไม่ได้

3. มีองค์กรวิชาชีพในการควบคุมกำกับบุคลากรในวิชาชีพ
4. มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางของความประพฤติ
5. ผู้ปฏิบัติได้รับการศึกษาอบรมในสถาบันการศึกษาอย่างเป็นทางการ รวมทั้งได้เรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพสุขภาพ (Health Profession)

การที่เป็นวิชาชีพการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความแตกต่างจากอาชีพอื่น พาวอลโค (Pavalco) แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบหนึ่งจากหลายองค์ประกอบที่มีสำคัญที่ทำให้เป็นวิชาชีพได้คือ การมีจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยวิชาชีพต้องมีการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเป็นทางการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พยาบาลได้ให้ความสำคัญและให้คุณค่าแก่ความมีศักดิ์ศรีของบุคคลอื่นที่พยาบาลต้องให้การพยาบาล ในวิชาชีพการพยาบาลมีความต้องการพยาบาลที่มีศีลธรรมและมีคุณธรรมอันดีงาม พยาบาลได้รับการคาดหวังจากสังคมให้ทำในสิ่งที่ถูก หรือพยาบาลต้องพิจารณาแล้วว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงชีวิตที่มีค่าของผู้ใช้บริการ พยาบาลควรเคารพในการตัดสินใจของบุคคลอื่น ควรพัฒนาตนเองให้มีความรู้และมีทักษะการพยาบาลที่ดี ต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งต้องมีองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมและมีการจัดระบบการจัดการและป้องกันพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมของพยาบาล (Pavalko, 1971) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้กล่าวถึงการพิจารณาคุณลักษณะของการเป็นวิชาชีพการพยาบาลว่า หนึ่งในคุณลักษณะของการเป็นวิชาชีพการพยาบาล คือ ต้องมีจรรยาบรรณและจริยธรรม เป็นต้นว่า วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินความเป็นคุณลักษณะวิชาชีพการพยาบาลควรมีข้อการประเมินเรื่อง การมีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นเครื่องควบคุมคุณภาพการพยาบาล อับราฮัม เฟล็กซเนอร์ (Abraham Flexner อ้างใน Craven & Hirnle, 2000) ได้เสนอเกณฑ์ประเมินซึ่งใช้เป็นข้อกำหนดมาตรฐานในการที่ตัดสินสถานภาพของการเป็นวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหนึ่งในข้อกำหนดได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรม ดังนั้นจะเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีเกณฑ์หรือข้อกำหนดว่า พยาบาลต้องมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของการพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจึงควรมีจริยธรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและควรสร้างเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีจริยธรรมติดตัวและติดใจไปตลอด ข้อกำหนดที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรเรื่องหลักสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เรียกว่า จรรยาบรรณ (Fenner, 1980) ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพจะเป็นการประกันความมั่นคงของมาตรฐานพฤติกรรม และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติได้ (Fenner, 1980) ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพควรต้องยอมรับจรรยาบรรณพยาบาลและปฏิบัติตามเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคม เมื่อใดที่มีปัญหาทางจริยธรรมเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลก็จะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล จะส่งผลให้สังคมเกิดความไม่มั่นใจ ไม่ไว้วางใจ ขาดความเชื่อถือ ไม่ยอมรับวิชาชีพการพยาบาล อาจจะไม่สนับสนุนวิชาชีพ และมองวิชาชีพการพยาบาลในเชิงลบได้ (ลออ หุตางกูร, 2522)

หลักจริยธรรม

ในการประพฤติปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน หรือในการทำงาน หรือการให้การพยาบาลผู้อื่น จำเป็นต้องมีหลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและการปฏิบัติต่อผู้อื่น หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพที่ได้รับการยอมรับประกอบด้วย หลักการเคารพในความเป็นเอกสิทธิ์ (autonomy) หลักการไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น (nonmaleficence) หลักการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น (beneficence) หลักของความถูกต้องยุติธรรม (justice) หลักการบอกความจริง (veracity) และหลักการปกปิดความลับ (confidentiality) (มณี อาภานันทิกุล, 2550)

หลักการเคารพในความเป็นเอกสิทธิ์ (autonomy) เอกสิทธิ์ในที่นี้หมายถึง อิสระ และความสามารถในการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม (Butts & Rich, 2008) หรืออีกนัยหนึ่งคือ สิทธิของบุคคลในการเลือกหรือสิทธิในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Butts & Rich, 2008; Thompson, Melia, Boyd, & Horsburgh, 2006) โดยการตัดสินใจที่ปราศจากการบังคับหรือควบคุมโดยบุคคลอื่น (Burkhardt & Nathaniel, 2008) ดังนั้นจึงควรมีการเคารพในเอกสิทธิ์ของบุคคลอื่น เช่น ในการรักษาพยาบาล ต้องมีการให้ข้อมูลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ใช้ข้อมูลที่ได้รับในการตัดสินใจหรือเลือกการรักษา ให้ผู้ป่วยยินยอมในการรักษาหรือปฏิเสธการรักษาได้ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001; มณี อาภานันทิกุล, 2550) พยาบาลควรให้ความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล คุณค่าความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติ ให้ความเคารพในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ไม่ปฏิบัติในสิ่งที่จะทำร้ายจิตใจของผู้ใช้บริการโดยขาดความตระหนักและเข้าใจในบุคคลอื่น (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย,2545) อีกทั้งควรให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ป่วยที่จะมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง สิทธิในความเชื่อ สิทธิในเรื่องส่วนตัวของตนเอง

หลักการไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น (nonmaleficence) เป็นหลักการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปต้องเน้นย้ำเรื่องการไม่ทำอันตรายแก่ผู้ใช้บริการทั้งโดยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ (Burkhardt & Nathaniel, 2008) การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลหรือตามกฎระเบียบจะช่วยลดการทำอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้อื่นต้องมีความสามารถมีสมรรถนะ และมีทักษะในการดูแลผู้อื่น รวมทั้งต้องมีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร เป็นต้น (Fry & Johnstone, 2002) การกระทำในสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นการไม่ทำอันตรายทั้งต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วย หรือไม่ทำในสิ่งที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรมการเพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วย หรือหลีกเลี่ยงการทำอันตรายผู้ป่วยเมื่อมีการตัดสินในการเลือกวิธีการรักษาหรือการหยุดการรักษา (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001; มณี อาภานันทิกุล, 2550) หลักการของการกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายมี 4 แนวคิดหลัก ได้แก่ การจะไม่กระทำการใดๆที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือได้รับอันตราย การจะต้องป้องกันสิ่งที่ไม่ดีหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น การจะต้องขจัดสิ่งที่ไม่ดีหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น และการจะต้องกระทำและส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดี (Beauchamp & Childress, 2001) ในบางครั้งการไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น อาจใช้คำว่า การไม่กระทำสิ่งที่

เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (do no harm) ซึ่งเป็นการกระทำที่ครอบคลุมทั้งการปฏิบัติ ท่าที คำพูด สีหน้า แววตา ที่แสดงต่อผู้ป่วย พึงปฏิบัติด้วยความเมตตา เห็นใจ และเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลก็ควรคำนึงถึงอันตราย ความไม่ปลอดภัย และอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

หลักการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น (beneficence) ซึ่งการทำสิ่งที่ดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น อาจหมายถึงการทำความดี ความมีเมตตากรุณาปราณี การทำการกุศล การมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการรู้จักให้อภัย (Beauchamp & Childress, 2001) การทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น คือ การที่บุคคลแสดงออกในการทำให้คนอื่นมีความสุข ความสบาย ได้สวัสดิการที่ดี ไม่ทำอันตรายแก่ผู้อื่น โดยปกติผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้อื่นเป็นบุคคลที่ช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข และมีสุขภาพดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (Butts & Rich, 2008; มณี อาภานันทิกุล, 2550) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์ รวมทั้งเป็นการป้องกัน และความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (Fry & Johnstone, 2002) การกระทำสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่แพทย์พยาบาลใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกการกระทำโดยมักยึดถือผลดีที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

หลักของความถูกต้องยุติธรรม (justice) ความถูกต้องยุติธรรม หมายถึง ความเป็นธรรม ความเที่ยงธรรม ความไม่ลำเอียง ความตรงไปตรงมา เป็นต้นว่า ให้การรักษาพยาบาลทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีความลำเอียง โดยไม่คำนึงถึงอายุ ฐานะ อาชีพ เพศ เชื้อชาติ หรือ ระดับการศึกษา (Beauchamp & Childress, 2001; Butts & Rich, 2008; มณี อาภานันทิกุล, 2550) หลักของความยุติธรรมมี 6 ประการ ได้แก่ คนแต่ละคนย่อมได้รับการแบ่งปันที่เท่ากัน คนแต่ละคนย่อมมีความต้องการ คนแต่ละคนย่อมมีความเข้มแข็ง คนแต่ละคนย่อมต้องการความช่วยเหลือ คนแต่ละคนย่อมต้องการการรับฟัง และคนแต่ละคนย่อมต้องการความเป็นธรรมด้านการเงิน (Beauchamp & Childress, 2001) ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องยึดหลักในการให้บริการที่เหมือนกันและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Tschudin, 1986) ให้การดูแลผู้ป่วยตามลำดับก่อนหลังหรือตามความหนักเบาของการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ไม่ควรเลือกปฏิบัติกับคนที่สนิทคุ้นเคยกันก่อน (Fry & Johnstone, 2002)

หลักการบอกความจริง (veracity) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหกผู้อื่น บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจง่าย และที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจ (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) ชัชปวิตร เกตุพุก (2546) กล่าวว่า การบอกความจริงคือการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาซึ่งมีความสำคัญ การบอกความจริงเป็นการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการรักษา และให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นกับผู้ที่รักษา การพูดความจริงมี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การบอกข้อมูลทั่วไป เป็นการพูดคุยอธิบายข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วย เช่น อาการของโรค ระยะเวลาที่ใช้รักษา การปฏิบัติตน การใช้ยา และผลข้างเคียง ฯลฯ 2) การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย ซึ่งมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เช่น บอกการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เอดส์ การสูญเสียอวัยวะ หรือการที่จะต้อง

เสียชีวิต การบอกความจริงในลักษณะนี้ แพทย์จะเป็นผู้บอก และพยาบาลอาจต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ และให้ความเอื้ออาทรปลอบโยน เพื่อให้คลายความวิตกกังวล ในการบอกความจริงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ใช้บริการที่จะเป็นผู้รับข้อมูล ซึ่งรวมถึงสภาพอารมณ์ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อ และเวลา เพื่อป้องกันการหมดกำลังใจ การสิ้นหวัง การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ประโยชน์สูงสุดจากการบอกความจริงให้ทราบ (Elsevier, 1999: Clark & Volker, 2003) ในบางครั้งพยาบาลอาจจำเป็นต้องช่วยแพทย์ในการให้ข้อมูลถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การรักษาพยาบาลที่ได้รับในขณะนี้โดยข้อมูลต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับตัวเองได้มากที่สุด

หลักการปกปิดความลับ (confidentiality) ความลับในที่นี้หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลทุกเรื่อง การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง ถ้าข้อมูลได้รับการเปิดเผยอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความอับอายหรือการคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ (เสมอ กาฬภักดี, 2553) สำหรับการปกปิดความลับนี้มักจะหมายถึง การรับรองให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ยกเว้นจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือมีกฎหมายเฉพาะที่บัญญัติให้ต้องเปิดเผยซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย (เสมอ กาฬภักดี, 2553)

ในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ควบคู่กับการมีจริยธรรมในการประกอบอาชีพประจำวัน จริยธรรมมีความสำคัญที่แสดงถึงความเป็นมนุษย์ (ผู้มีจิตใจสูง) ซึ่งครอบคลุมถึงความประพฤติดี การดำรงตนของพยาบาล การคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการตัดสินใจในการให้การพยาบาล ดังนั้นการเป็นพยาบาลที่ดีควรมีการปลูกฝังความคิดที่ดีตั้งแต่เด็ก คำพูด การกระทำ และความประพฤติที่ดีต้องปฏิบัติให้เกิดขึ้นจนกลายเป็นวิถีชีวิต ไม่ยึดวัตถุเป็นที่ตั้ง ปฏิบัติทางสายกลาง มีความดีเป็นที่ตั้ง มีความรักความเมตตาต่อสังคม ซื่อสัตย์ สามัคคี ความสุข และต้องไม่ประมาท สำหรับหลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา ความเอื้ออาทร และความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ ส่วนคุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลมี 9 ด้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ความสุภาพอ่อนโยน ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ความอดทน การรู้รัก สามัคคี และความเสียสละ นอกจากนี้หลักจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพอนามัย ได้แก่ การพูดความจริงในการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริง การยินยอมโดยการบอกกล่าว การปฏิบัติหน้าที่อันดีงามทางจริยธรรม ความซื่อสัตย์ การทำประโยชน์เกื้อกูล การคุ้มครองผู้ป่วย การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การปกปิดความลับ และความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น (พินิจ รัตนกุล, 2537; วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, และ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540; สิวลี ศิริไล, 2542)

คุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้อื่นจำเป็นต้องมีจริยธรรม การที่พยาบาลมีจริยธรรมรวมทั้งมีความรู้ สมรรถนะและทักษะในการดูแล

ผู้ป่วยจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาลและทำให้วิชาชีพมีคุณค่าในสายตาของบุคคลอื่นๆในสังคม ดังนั้น คุณลักษณะจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี มีดังต่อไปนี้

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งมีความตั้งใจทำงานด้วยความรัก ความผูกพัน ความพากเพียร มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน เคารพกฎระเบียบ มีวินัยในตนเอง และยอมรับในสิ่งที่ตนเองได้กระทำ มีการประเมินและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (สิวลี ศิริไล, 2551; อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) พยาบาลควรรู้จักหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติหน้าที่ให้ดี ตรงต่อเวลา เคารพต่อกฎระเบียบข้อบังคับ และมีวินัยในตนเอง (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสม ซื่อตรง มั่นคงในศีลธรรม ปฏิบัติตรงไปตรงมา และประพฤติด้วยใจจริง มีความซื่อสัตย์ทั้งกาย วาจา และใจ ต่อตนเองและผู้อื่น (สิวลี ศิริไล, 2551; อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) พยาบาลควรประพฤติตนตรงตามที่พูดและคิด มีความมั่นคงในการทำความดี ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้ดีที่สุด ยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เห็นประโยชน์ของผู้อื่นเป็นสำคัญ เตือนสติตนเองในการทำงานอยู่เสมอ ไม่ร่วมกันทำงานที่ผิดต่อกฎระเบียบ หรือผิดกฎหมาย (สิวลี ศิริไล, 2551) พยาบาลควรมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย ต่อสังคม ต่อวิชาชีพ พยาบาลไม่ควรปฏิบัติในสิ่งที่ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย และผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ อีกทั้งต้องสร้างความเชื่อมั่น ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดไว้วางใจว่าความลับของตนจะไม่ถูกเปิดเผยกับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย

ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาพิจารณาที่จะดำเนินงานใดๆด้วยความถี่ถ้วนรอบคอบ มีข้อมูลสนับสนุนและพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์ มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ ไม่ยึดมั่นในความคิดที่มีอยู่เดิม ยอมรับความคิดผู้อื่นอย่างมีเหตุผล (สิวลี ศิริไล,2551) พยาบาลควรรู้จักพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบ หาข้อมูลมาสนับสนุน รู้จักใช้เหตุผล ไม่ใช้อารมณ์ ก่อนการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความกตัญญูกตเวที ความกตัญญูหมายถึงการแสดงออกถึงความเคารพนับถือ หรือการรู้คุณ รู้อุปการคุณที่ผู้อื่นกระทำแล้วแก่ตน ไม่ละทิ้งผู้ที่มีพระคุณเมื่อเดือดร้อนหรือลำบาก ไม่คิดร้ายต่อผู้ที่มีพระคุณ กตเวทีหมายถึง การทดแทนพระคุณ เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพระคุณ โดยไม่ทอดทิ้ง ไม่ทำลายผู้ที่มีพระคุณ ไม่กระทำตนให้เป็นที่เสื่อมเสียแก่ครอบครัว และปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด (สิวลี ศิริไล, 2551; อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

การรักษาระเบียบวินัย หมายถึง การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามระเบียบ การควบคุมความประพฤติของตนเองให้เหมาะสม ถูกต้องตามกาลเทศะ ตามมารยาทสังคม ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมายและศีลธรรม เช่น การมีกิริยามารยาทเรียบร้อย แต่งกายให้สะอาดเป็นระเบียบ พูดจาไพเราะอ่อนหวาน การรู้จักควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในกรอบอันดีงาม หรือการรักษาระเบียบวินัยต่อสถานที่ และการปฏิบัติตามกฎและระเบียบของสถานที่นั้นๆ (สิวลี ศิริไล, 2551; อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความเสียสละ หมายถึง การให้ที่ยิ่งใหญ่ การแบ่งปัน หรือการเอื้อเฟื้อให้คนอื่น ทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา เช่น การใช้กำลังกายในการทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ การแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน มีการแบ่งปันอุปกรณ์ เครื่องใช้ เงินทอง ให้แก่ผู้ที่ขัดสนในสังคม ให้อภัยผู้อื่น ไม่สมน้ำหน้า หรือจองเวรผู้อื่น หรือเอาของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง (สิวลี ศิริไล, 2551; อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547; อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงกัน ความปรองดอง ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง วิวาทบาดหมางซึ่งกันและกัน ให้ความรักใคร่กับทุกคน มีการปรับตัวเข้าหากัน รวมทั้งการรวมพลังกับผู้อื่นด้วยความรักใคร่กันเพื่อทำงานและรับผิดชอบงานให้บรรลุความสำเร็จตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ (สิวลี ศิริไล, 2551) ไม่แบ่งแยกพวกเขาพวกเรา ทำงานนึกถึงประโยชน์ของคนอื่นมากกว่าของตนเอง มีความหวังดีต่อทุกคน (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

การประหยัด หมายถึง การรู้จักใช้อย่างถูกต้องพอเหมาะพอควร ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ไม่ใช้สุรุ่ยสุร่ายหรือฟุ่มเฟือย การใช้จ่ายเฉพาะในสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น การรู้จักเก็บออม รู้จักใช้สิ่งของแต่พอควรพอประมาณ และการรู้จักนำสิ่งของที่ใช้แล้วมาดัดแปลงเพื่อใช้ต่อให้เกิดประโยชน์ (สิวลี ศิริไล, 2551) มีการถนอมของใช้ให้สามารถใช้ได้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความยุติธรรม หมายถึง ความเที่ยงธรรม เท่าเทียมกัน เสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งแยกพวกเราพวกเขา รวมทั้งการไม่มีอคติลำเอียง มีการปฏิบัติที่สอดคล้องตามความเป็นจริงและเหตุผล ไม่เข้าข้างใครเป็นพิเศษ หรือมีการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน (สิวลี ศิริไล, 2551) พยาบาลควรปฏิบัติด้วยความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่มีอคติและแบ่งแยก ให้การดูแลที่เหมือนกันตามมาตรฐานการพยาบาลและตามความเหมาะสม (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ ลงมือทำงานด้วยความขยันมั่นเพียร กระตือรือร้น อดทน และเข้มแข็ง เพื่อพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (สิวลี ศิริไล, 2551) พยาบาลควรมีความพยายามต่อสู้เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย เอาชนะกับอุปสรรคต่างๆที่อาจรบกวนในการทำหน้าที่ (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

ความเมตตากรุณา หมายถึง ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น รวมทั้งการให้ความรัก ความปรารถนาดี ความเอื้ออาทร เอ็นดู ต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และพ้นทุกข์หรือปัญหาต่างๆในชีวิต เช่น การที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยก็เพียงปรารถนาจะให้ผู้ป่วยเป็นสุข มีสุขภาพดี กลับไปอยู่กับครอบครัวได้ รวมทั้งความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย (สิวลี ศิริไล, 2551) พยาบาลควรให้ความอนุเคราะห์เกื้อกูล แสดงพฤติกรรมต่อผู้ใช้บริการด้วยท่าที อาการทางกาย วาจา ที่นุ่มนวลสุภาพอ่อนโยนด้วยความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย มีความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2544)

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลซึ่งวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ให้ความรู้ แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง รวมทั้งการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อนร่วมงาน ประสานงานกับญาติผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องใช้หลักจริยธรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และพยาบาลควรมีคุณลักษณะทางจริยธรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการทำงาน เป็นต้นว่า รู้ว่าอะไรควรปฏิบัติ อะไรไม่ควรปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นกับเวลา และสถานที่ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง อีกทั้งสามารถแก้ปัญหาในการทำงานและแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ทฤษฎีทางจริยศาสตร์

จริยศาสตร์ เป็นปรัชญาสาขาหนึ่งว่าด้วยความประพฤติและการกระทำของมนุษย์ว่า สิ่งใดดี สิ่งใดชั่ว สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) จากการที่จริยศาสตร์อยู่ในสาขาแอกซิโอโลยี (axiology) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องคุณค่า (value) จึงสามารถสรุปได้ว่า จริยศาสตร์เป็นการศึกษาคุณค่าเรื่องความประพฤติและการกระทำของมนุษย์ โดยที่การกระทำของมนุษย์อยู่ในขอบเขตของคำถาม 3 เรื่อง คือ 1) มนุษย์ควรแสวงหาอะไรจากชีวิต 2) คุณค่าทางศีลธรรม/จริยธรรม ได้แก่ ดี ชั่ว ถูก ผิด คืออะไรและมนุษย์รู้คุณค่าสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร และ 3) มนุษย์ใช้อะไรเป็นตัวตัดสินความประพฤติหรือการกระทำของมนุษย์ (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) ดังนั้นจริยศาสตร์ทางการพยาบาลจึงเป็นเรื่องการบูรณาการของจริยศาสตร์ทั่วไป และเรื่องการศึกษาความเชื่อ ทัศนคติ ศาสนา ศีลธรรม วัฒนธรรม กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งจริยธรรมทางสังคมเข้าด้วยกัน แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ทฤษฎีจริยศาสตร์ที่สำคัญสำหรับนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีประโยชน์นิยม และทฤษฎีหน้าที่นิยม (Edwards, 2009) ทั้ง 2 ทฤษฎีจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน โดยรายละเอียดของแต่ละทฤษฎีมีดังต่อไปนี้

ทฤษฎีประโยชน์นิยม

ทฤษฎีประโยชน์นิยม นักปรัชญาที่กล่าวถึงทฤษฎีนี้คือ จอห์น สจวร์ต มิลล์ (John Stuart Mill) ทฤษฎีนี้เน้นที่ผลของการกระทำ ผลของการกระทำจะเป็นตัวบอกความหมายของการกระทำของบุคคล (Ellis & Hartley, 2001; Beauchamp & Childress, 2001) มีการนำเอาประโยชน์สุขเป็นเกณฑ์ตัดสินความผิดถูก ชั่วดี กล่าวคือ การกระทำที่มีจริยธรรมคือ การกระทำที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนจำนวนมากที่สุด ถือว่าเป็นการทำดี การทำถูกต้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) แต่ถ้าผลของการกระทำที่เป็นโทษแก่คนจำนวนมากจะเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง (Tschudin, 1992) ดังนั้นจะต้องมีการประเมินการกระทำว่าก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษ เมื่อพิจารณาแล้วได้ผลที่ได้ก่อให้เกิดความสุขมากกว่าก็ถูกต้อง แต่ถ้ามีโทษมากกว่าก็เป็นสิ่งผิด (สิวลี ศิริไล, 2551) ซึ่งประโยชน์นิยมถือว่าความสุขเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับมนุษย์ ถ้าการกระทำใดที่กระทำแล้ว ให้ประโยชน์สุขมากกว่าก็ถือว่าการกระทำนั้นดีกว่า และควรกระทำมากกว่า

(วิทย์ วิศทเวทย์, 2543) โดยที่ประโยชน์สุขดังกล่าวเป็นประโยชน์สุขของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่ของคนใดคนหนึ่ง อย่างไรก็ตามก็ต้องคำนึงถึงโทษหรือความทุกข์ที่จะเกิดขึ้นด้วย ซึ่งทุกข์หรือโทษที่เกิดขึ้นต้องน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ ดังนั้นในการกระทำอะไรทุกครั้งจึงต้องมีการพิจารณาก่อนว่า ผลของการกระทำนั้นเป็นอย่างไร แล้วจึงเลือกกระทำโดยผู้กระทำต้องนับตัวเองในฐานะที่เป็นผู้รับผลประโยชน์และคำนึงถึงการเกิดผลประโยชน์ต่อคนจำนวนมากด้วย

ทฤษฎีหน้าที่นิยม

ทฤษฎีหน้าที่นิยม หรือทฤษฎีว่าด้วยความถูกต้อง นักปรัชญาที่กล่าวถึงทฤษฎีนี้คือ อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) ซึ่งเขาเชื่อว่าคุณค่าทางจริยธรรมคือ ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นสิ่งที่มีอยู่จริง เป็นสิ่งที่คงที่ตายตัว ไม่เปลี่ยนแปลง มนุษย์แต่ละคนมีคุณธรรมในใจ เมื่อมีการพัฒนาตนเองจะทำให้มนุษย์รู้จักคิดในสิ่งที่ถูกต้อง ตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้อง และเลือกทำในสิ่งที่ถูกต้อง โดยที่ปัญญาและเหตุผลจะเป็นสิ่งนำทางให้มนุษย์มีจริยธรรม (สิวลี ศิริไล, 2551) ทฤษฎีนี้จะยึดที่การกระทำเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงผลของการกระทำ มี 2 ลักษณะคือ ความถูกต้องในการกระทำ อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงเท่านั้น และการตัดสินการกระทำนั้นๆจะเหมือนกันทุกครั้งเมื่อมีสถานการณ์เหมือนกัน และความถูกต้องตามกฎ เช่น การไม่โกหก ไม่หลอกลวง รักษาสัญญา ซึ่งไม่ผิดจากกฎที่กำหนดไว้ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545; มัญชุภา ว่องวีระ, 2540) ทฤษฎีหน้าที่นิยมนี้มุ่งเน้นที่การกระทำจะถูกหรือผิดอยู่ที่เหตุผลมากกว่าผลลัพธ์ การกระทำที่มีคุณค่าทางจริยธรรมหรือการกระทำที่ถูกต้องเป็นการกระทำที่ทำด้วยเจตนาดี (good will) การทำดี ต้องไม่ทำอันตรายหรือทำสิ่งที่ชั่วต่อผู้อื่น ดังนั้นการกระทำที่อยู่บนหลักจริยธรรมเกิดขึ้นจากบุคคลที่มีเจตนาดี และบุคคลจะมีเจตนาดีได้ก็ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่อยู่บนกฎเกณฑ์ที่เป็นสากล (เนื่องน้อย บุณยเนตร, 2539; อรัญญา เชาวลิต, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธรังสี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, และ พรจันทร์ สุวรรณชาต, 2545) รวมทั้งการกระทำที่อยู่บนหลักจริยธรรมนี้เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแม้จะมีเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นสรุปได้ว่าทฤษฎีนี้ใช้เจตนาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าความประพฤติ/การกระทำของมนุษย์

หลักจริยศาสตร์ให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์เหนือสิ่งอื่นใด เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในตนเอง ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลและบุคคลอื่นๆในทีมสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วย และควรพิจารณาข้อเท็จจริงและไตร่ตรองด้วยและหลักการอย่างรอบคอบ จะช่วยในการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม

นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวถึงทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้นว่า ทฤษฎีการดูแล การพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือช่วยเหลือผู้ป่วย การที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้ดี ต้องมีอิสระในการคิด (automomy) และตัดสินใจทางคลินิกที่ถูกต้อง ต้องมี

ลักษณะของการทำดีเพื่อผู้ป่วย การทำดีในที่นี้คือการดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ การรักษาความลับของผู้ป่วย และการบอกความจริงกับผู้ป่วย อีกทั้งในทางปรัชญาทางการพยาบาลได้มีการกล่าวถึง รูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลซึ่งมีเรื่องการมีจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งรายละเอียดของทฤษฎีการดูแลและรูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมมีดังนี้

ทฤษฎีการดูแล (caring)

ทฤษฎีการดูแล (caring) เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการพยาบาล สามารถถือว่าทฤษฎีการดูแลเป็นรากฐานของจริยศาสตร์ทางการพยาบาล ซาร่า ฟราย (Fry, 1989) ได้กล่าวถึง รูปแบบการดูแลที่เกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ทางการพยาบาล 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลนอดดิ้ง (Noddings's model of caring) ที่มุ่งเน้นเพศภาวะ ซึ่งรูปแบบนี้มีรากฐานมาจากทฤษฎีจริยศาสตร์ (ethics) และสังคมจิตวิทยา (social psychology) โดย Noddings (1984) ได้รวมความรู้ด้านจริยธรรมเข้ากับมุมมองการพัฒนาเรื่องคุณธรรมที่มีในผู้หญิง ซึ่งในความเป็นกุลสตรีมีจิตใต้สำนึกของความผูกพัน การเปิดรับข้อมูล และการตอบสนองเป็นพื้นฐานอยู่ แต่การดูแลก็มีบ้างในความเป็นบุรุษ ดังนั้นการดูแลก็สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ทัศนะของการดูแลที่เข้าใจกันหมายถึงการให้การดูแล เอื้ออาทร การปกป้อง การช่วยเหลือดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้หนึ่งทำให้แก่อีกผู้หนึ่ง ซึ่งการดูแลนี้ต้องมีเหตุผลเชิงจริยธรรม การดูแลผู้อื่นเป็นการทำความดี ผู้ที่ทำได้ต้องมีจริยธรรมคุณธรรมในตัวจึงสามารถแสดงออกมาทางพฤติกรรมได้ เมื่อรูปแบบการดูแลนี้ได้เชื่อมโยงเข้ากับพยาบาล จะเห็นว่าในเรื่องความผูกพัน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้ได้รับการดูแล ส่วนเรื่องการเปิดรับข้อมูล พยาบาลเป็นผู้รับฟังปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล และเรื่องการตอบสนอง พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ โดยทั้ง 3 เรื่องที่กล่าวมานี้จะเกี่ยวข้องกับจริยธรรมและคุณธรรมที่มีในตัวพยาบาล จึงจะทำให้พยาบาลสามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ใช้บริการได้

2. รูปแบบการดูแลที่มีข้อผูกพันทางคุณธรรมของเพลลีกลิโน (Pellegrino's model obligation model of caring) เพลลีกลิโนเป็นนักมนุษยวิทยาและเป็นแพทย์ (Pellegrino &Thomasma, 1988) ได้กล่าวว่า การดูแลเป็นการแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของแพทย์ที่ต้องทำความดีในบทบาทหน้าที่ความเป็นแพทย์ต่อผู้ป่วย โดยที่การดูแลหมายถึง 1) การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น 2) การทำเพื่อผู้อื่นที่ไม่สามารถทำอะไรให้ตนเองได้ 3) รับผิดชอบปัญหาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยประสบอยู่ 4) ให้ความมั่นใจว่าการปฏิบัติการดูแลเป็นไปตามความรู้และทักษะ รวมทั้งมีการใช้สติปัญญาและคำนึงถึงรายละเอียดในการดูแล ดังนั้นการดูแลที่รวมทั้ง 4 อย่างเข้าด้วยกัน เรียกว่า การดูแลเชิงบูรณาการ (integral care) การดูแลที่มีข้อผูกพันทางคุณธรรมนี้เกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคล ระหว่างบุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแล ซึ่งจะเห็นแนวคิดการดูแลของเพลลีกลิโนนี้เหมาะกับการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลดูแลผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นความดี

ถึงแม้ว่าพยาบาลยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นอะไรที่แน่ชัด พยาบาลก็ยังวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยหายจากโรค ซึ่งก็ถือว่าพยาบาลมีจริยธรรมในการดูแล

2. รูปแบบการดูแลที่มีมุมมองคุณธรรมของแฟรงคินา (Frankena's moral-point-of-view model of caring) ที่มุ่งเน้นหลักคุณธรรม แฟรงคินา กล่าวว่า บุคคลมีมุมมองคุณธรรมได้จากทางต่อไปนี้ 1) ได้เรียนรู้หลักคุณธรรม และ 2) รับรู้โดยการค่อยๆซึมซับจากตัวอย่างที่พบหรือจากประสบการณ์ ซึ่งทฤษฎีมุมมองคุณธรรมนี้ประกอบด้วย การตัดสินเชิงจริยธรรมและหลักจริยธรรม ความแตกต่างของจริยธรรมและความไม่มีจริยธรรม และการใช้เหตุผลตัดสิน (Frankena, 1983) ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงทฤษฎีมุมมองคุณธรรมของแฟรงคินาจะพบว่า มีหลักคุณธรรมหลายเรื่องที่เป็นองค์ประกอบ เช่น **ทฤษฎีประโยชน์นิยม ของ จอห์น สจวร์ต มิลล์** (Mill) ที่เน้น**ประโยชน์สุขเป็นเกณฑ์ตัดสิน ฮูม** (Hume) ที่กล่าวถึง ความเห็นอกเห็นใจเป็นความรู้สึกของความเป็นมนุษย์ แฟรงคินาเห็นว่า มีบางสิ่งที่ทำให้บุคคลเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย หรือมีความจริงที่เป็นเหตุผลให้บุคคลตัดสินใจว่าอะไรถูกหรือผิด ซึ่งเป็นมุมมองคุณธรรม (Frankena, 1983) และเมื่อเชื่อมโยงกับการพยาบาลจะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องมีหลักจริยธรรม และต้องมีการตัดสินเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นในบริบทการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม และควรมีการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลและตัดสินเชิงจริยธรรมในการดูแลบุคคล รวมทั้งต้องมุ่งเน้นที่คุณค่าของการดูแล ในการดูแลบุคคล พยาบาลต้องมีความรู้และต้องมีทักษะในการดูแลบุคคลเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยอย่างปลอดภัย และทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณค่าของการดูแลและความมีศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึง เมื่อพยาบาลให้การดูแลบุคคล พยาบาลต้องเคารพ และให้คุณค่าแก่บุคคลที่พยาบาลดูแล รวมทั้งให้มองประโยชน์ของบุคคลอื่นมากกว่าประโยชน์ส่วนตนในการให้การพยาบาลบุคคลอื่น

รูปแบบความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล (Pattern of knowing in nursing)

องค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาลได้มีการพัฒนาให้มีรูปแบบเพื่อให้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปรากกฏการณ์ทางการพยาบาล (nursing phenomena) และสามารถช่วยให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผล มีหลักการวิชาการ และมีหลักจริยธรรม ได้มีการวิเคราะห์แนวคิดและโครงสร้างความรู้ทางการพยาบาล (Carper, 1975) และสามารถแบ่งรูปแบบความรู้ตามความหมายออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) ความรู้เชิงประจักษ์ (empirics) หรือที่เรียกว่า ศาสตร์ทางการพยาบาล (science of nursing) 2) ความรู้เชิงสุนทรียศาสตร์ (aesthetics) หรือที่เรียกว่า art of nursing 3) ความรู้ที่เป็นหลักจริยธรรม (ethics) ทางการพยาบาล รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และ 4) ความรู้ที่เกิดภายในของบุคคล (personal knowledge) (Carper, 1978)

ในส่วนของความรู้ที่เป็นหลักจริยธรรมทางการพยาบาล (nursing ethics) ได้รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล คาร์เปอร์กล่าวว่า อาจารย์พยาบาลและพยาบาลต้องมีความไวต่อการเลือกการรักษาพยาบาล

อย่างยากลำบากของผู้ใช้บริการในระบบการบริการสุขภาพสมัยใหม่ ปัญหาของการเลือกการรักษาพยาบาลมักเกี่ยวข้องกับการไม่แน่ใจว่าจะเลือกการรักษาพยาบาลที่ถูกหรือผิด หรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมหรือไม่ ประเด็นปัญหาจริยธรรมเป็นเรื่องที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และพยาบาลควรเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการทุกคน ศาสตร์ทางการพยาบาลยึดถือคุณค่าและความหมายของการให้บริการแก่เพื่อนมนุษย์โดยการทำให้เพื่อนมนุษย์มีชีวิตรอดปลอดภัยจากความเจ็บป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์ และสร้างเสริมสุขภาพให้เพื่อนมนุษย์มีสุขภาพแข็งแรง แต่ในบางครั้งทฤษฎีจริยศาสตร์ทางการพยาบาลไม่ได้บอกคำตอบโดยตรงกับปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการระหว่างได้รับบริการพยาบาล หรือปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับพยาบาลระหว่างให้บริการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมทั้งการใช้เหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย (Carper, 1978)

สำหรับองค์ประกอบจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ควรมุ่งเน้นเรื่องพันธะหน้าที่ของพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ความรู้ทางจริยศาสตร์เป็นเรื่องที่พยาบาลต้องเข้าใจเบื้องต้นเพราะในคนปกติต้องมีคุณธรรมจริยธรรมติดประจำตัวตามที่ได้เรียนรู้ในชั้นเรียน จากครอบครัวที่สั่งสอน และจากสังคมที่แสดงให้เห็นและได้รับการรับรู้มา เมื่อมาเรียนวิชาชีพการพยาบาล ได้รับการเรียนและสั่งสอนจากอาจารย์เรื่องจริยศาสตร์ทางการพยาบาลเพิ่มเติมอีก อีกทั้งรับรู้ว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นเรื่องของความเต็มใจไม่มีใครบังคับในการดูแลผู้อื่น เป็นวิชาชีพที่มีการตัดสินอย่างมีจุดมุ่งหมายว่าสิ่งที่ทำถูกหรือผิด รวมทั้งมีการตัดสินเชิงจริยธรรมที่ใส่คุณค่า ความตั้งใจ และความปรารถนาดีเพื่อให้ผู้ใช้บริการหายจากทุกข์ของการเจ็บป่วย ซึ่งในบางครั้งก็อาจมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นจากสิ่งที่คิดว่าเลือกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยดีที่สุดแล้ว เป็นต้นว่า พยาบาลมีการวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น แต่เมื่อถึงระยะหนึ่ง ความรุนแรงของโรคที่ก้าวหน้าขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลก็ควรปรับเปลี่ยนการดูแลตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นรูปแบบเชิงจริยธรรมที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจโดยคำนึงถึงการพิจารณาเลือกการดูแลที่ดีและที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หรือบางครั้งผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตที่พยาบาลต้องช่วยเหลือรีบด่วนหลายอย่างเพื่อให้มีชีวิตรอด พยาบาลก็ต้องมีการตัดสินเชิงจริยธรรมเลือกการดูแลที่จะให้ก่อนหลัง โดยพยาบาลต้องรับผิดชอบสิ่งที่ตัดสินใจเลือกในการดูแลผู้ป่วย (Carper, 1978)

โดยสรุปความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล (pattern of knowing in nursing) ในเรื่องการมีจริยธรรมในการให้การพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องทำ พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งพยาบาลต้องเข้าใจผู้ใช้บริการถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งการให้การบริการพยาบาลจึงอาจมีความแตกต่างกันตามความต้องการของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลจึงควรปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยความเมตตากรุณา เอื้ออาทร ให้ความเคารพ ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณพยาบาลมีมานานตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ในยุคแรกๆได้มีคำกล่าวปฏิญาณตนของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่ปฏิบัติต่อๆกันมาในเรื่อง การละเว้นจากสิ่งที่ไม่ดี ไม่เสพยาอันตราย จะบำรุงวิชาชีพการพยาบาลให้ดีขึ้น จะทำงานด้วยความซื่อสัตย์ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำงาน และจะอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม (Beth, Tina, & Managen, 1994) ซึ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรมจริยธรรมและความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการ และได้มีการปฏิบัติสืบต่อกันมา จนมีการพัฒนาเป็นจรรยาบรรณพยาบาลซึ่งเป็นหลักความประพฤติอันเหมาะสมแสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่พยาบาลทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติ และใช้เป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ซึ่งจรรยาบรรณพยาบาลจะมีพื้นฐานส่วนหนึ่งมาจากหลักจริยธรรม (Fly & Johnstone, 2002) สำหรับในประเทศไทยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณพยาบาลของประเทศไทยและได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ปี 2528 และมีการปรับปรุงแก้ไขในปี 2546 เพื่อให้สอดคล้องกับกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม และความคาดหวังการบริการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ

ความหมายของจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในการประกอบวิชาชีพ บุคคลในวิชาชีพต่างๆจำเป็นต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ สิวลี ศิริไล (2551: 209) กล่าวถึงความหมายของจรรยาบรรณ ตามที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 ให้คำอธิบายว่า “หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้” จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของสมาชิกในกลุ่มวิชาชีพที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกลุ่มสมาชิกในวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมตลอดเวลาที่บุคคลยังประกอบวิชาชีพนั้นๆอยู่ นอกจากนี้จรรยาบรรณคือ ข้อบัญญัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับหลักสำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สังคม (Fernure, 1980) เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำกับชีวิตมนุษย์โดยตรง

ความสำคัญของการมีจรรยาบรรณคือ จะช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพการบริการจากการประกอบอาชีพต่างๆ สามารถช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพตระหนักและมีสติในการประกอบวิชาชีพซึ่งจะช่วยลดการกระทำที่ไม่ถูกต้องของผู้ประกอบวิชาชีพ อีกทั้งทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของผู้ประกอบวิชาชีพในเรื่องจริยธรรม การประกอบวิชาชีพที่เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง (สิวลี ศิริไล, 2551) จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติที่จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคลให้มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ (บุรีรัชต์ รอดทิพย์, 2535: 24) ดังนั้นจรรยาบรรณวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่คอยเตือนสติให้บุคคลที่ทำงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติพยาบาลโดยตรงกับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ได้รับการตอบสนองความต้องการในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ การจะบรรลุถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติ สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ รวมทั้งพยาบาลต้องมีหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2551)

ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (professional code of ethics) เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพได้ถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ประมวลความประพฤติที่องค์กรทางการพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน ในปี 2519 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association Code for Nurses ปี 1976) ซึ่งสิวลี ศิริไล (2528: 137-138) ได้ถอดความแปลเป็นภาษาไทย มีสาระสำคัญเป็นรายละเอียด ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยการรักษาเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ พยาบาลพึงให้ความปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและสังคมในกรณีที่ความปลอดภัยทางด้านสุขภาพถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
3. พยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
4. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
5. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ใช้วิจารณญาณ และมีข้อมูลที่เพียงพอเป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อื่นปฏิบัติแทน
6. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางด้านความรู้ของวิชาชีพ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้อง คุ้มครองสังคมจากข้อมูล หรือความเข้าใจผิด และดำรงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ

10. พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่นๆในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชน และสนองตอบต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

ในปี 2496 สภาพยาบาลนานาชาติได้มีการรับรองข้อบัญญัติเกี่ยวกับจรรยาบรรณพยาบาลในระดับนานาชาติเป็นครั้งแรกในการประชุมใหญ่ของสภาพยาบาลนานาชาติที่ประเทศบราซิล ได้มีการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง และได้ประกาศใช้เป็นจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลโดยทั่วไปในปี 2516 ซึ่งลออ หุตางกูร (2523: 120-122) ได้แปลจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลฉบับแก้ไขเป็นภาษาไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ฉบับแก้ไข ค.ศ. 1973 กล่าวว่า “ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) ยกระดับสุขภาพอนามัย 2) การป้องกันความเจ็บป่วย 3) การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และ 4) การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน ซึ่งความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติ ศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม”

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯประกาศใช้จรรยาบรรณฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ. 2528 ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อความเหมาะสม โดยได้ประกาศใช้จรรยาบรรณฉบับที่สองเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2546 ซึ่งจรรยาบรรณฉบับนี้ใช้กับพยาบาลทุกด้าน ทุกสถานที่ทำงาน และทุกตำแหน่ง ซึ่งจรรยาบรรณพยาบาลจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ทราบ และเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะปฏิบัติวิชาชีพให้มีคุณภาพมาตรฐานสูง และใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อการปรับปรุงตนเองต่อไป ซึ่งจรรยาบรรณพยาบาลมี 9 ข้อ ดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ในมาตรา 32 เขียนไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุง

ครรภ์ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล" (สภาการพยาบาล, 2553: 23) ซึ่งมีสภาการพยาบาล องค์กรวิชาชีพการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแลกฎหมายฉบับนี้ อีกทั้งคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล ได้กำหนดประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ ซึ่งมีเนื้อหาบางประการที่คล้ายกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2546) ดังนี้

1. เกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย ด้านจริยธรรมทั่วไปมี 10 ข้อ และด้านจริยธรรมวิชาชีพมี 40 ข้อ

2. เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และในการดำรงตนอยู่ในสังคม

2.2 ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ของสังคม

2.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.4 แสดงความเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป

2.5 ให้บริการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ

2.6 รักษาสิทธิของผู้รับบริการ

2.7 มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ใช้บริการและสังคม

2.8 ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ

2.9 มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบวิชาชีพ

2.10 มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ

ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องกระทำอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยมีความรู้และทักษะการพยาบาลที่ได้มาตรฐานซึ่งต้องปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ของพยาบาลประจำการ 494 คน พบว่า มีประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญบ่อยที่สุด คือ การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย (สาริกา สมศรี, 2546) สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน พบว่ามี 6 ประเด็น คือ 1) การหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย 2) การปกป้องผู้อื่นและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 3) การไม่มีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 4) การให้การดูแลไม่เท่าเทียมกัน 5) การแบ่งแยกไม่ยอมรับผู้ป่วย และ 6) การขาดความร่วมมือของครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย (Chaovalit, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่า กรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่มาจากการกระทำกิจกรรมทางเวชกรรมโดยมีสาเหตุที่เกิดจากพยาบาลโดยตรงคือ การมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ และการไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาต, 2552) ดังนั้นพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรม

และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย สามารถแบ่งงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ และการศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของพยาบาลเอง ซึ่งขอนำเสนอเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ดังนี้

การศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เต็มศิริ บุญสิงห์ และดวงใจ สิงหเสนี (2529: 13) กล่าวว่า พยาบาลมักได้รับทั้งคำชมและคำวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่ละเลยด้านจริยธรรม จากความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล พบว่า การให้บริการด้านร่างกายของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ทางด้านจิตใจ พยาบาลยังขาดอัธยาศัยไมตรี พูดจาไม่เพราะ มีท่าทีห่างเหินผู้ป่วย ข่มขู่ผู้ป่วย การศึกษาของสมศิริ ทับแสง (2512) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจด้านการบริการรักษาของโรงพยาบาล ในด้านการพยาบาลก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาล เพราะกลัวถูกดุ และมีข้อเสนอให้อบรมมารยาทของแพทย์และพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งของ จิรพรรณ อู่สวัสดิ์ และยาใจ อินทรวิชัย (2512) พบว่า ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่า ควรปรับปรุงจรรยามารยาทของแพทย์และพยาบาลให้ดีขึ้น สำหรับการศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ ที่ศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา อุดรธานี และอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 39.47 พอใจพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้ม พูดเพราะ สำหรับเรื่องไม่พอใจพยาบาล มีดังนี้ ร้อยละ 22.96 ไม่พอใจพยาบาลหน้าบึ้ง ร้อยละ 17.74 ไม่พอใจพยาบาลมีกิริยามารยาทไม่ดี และร้อยละ 20.20 มีความเห็นว่าพยาบาลดุ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่พยาบาลมีความบกพร่องด้านจริยธรรม ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลต่อมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และส่งผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจึงต้องกำกับตนให้อยู่ในจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ (วิเชียร ทวีลาภ, 2533) การที่มีคนแสดงความคิดเห็นหรือวิพากษ์วิจารณ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้บริการ จะทำให้พยาบาลมีความตระหนักเกิดความสำนึกในหน้าที่และปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้นโดยคำนึงหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณ (วิเชียร ทวีลาภ, 2533) ดังนั้นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อจริยธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการ

พยาบาลจะช่วยในการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลได้ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงพฤติกรรมการบริการ

การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลมีการศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลต่างๆ โดยส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดของจรรยาบรรณพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 เช่น ในการศึกษาของ เกตุวรา จันทร์หมื่นเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 358 คน อายุเฉลี่ย 42.18 ปี (SD= 0.81) ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.97 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวนครั้งที่มารับบริการโดยเฉลี่ย 1.84 ครั้ง (SD= 0.63) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 64.80 มารับบริการ 2-5 ครั้ง จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.15 วัน (SD= 0.45) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 88 นอนโรงพยาบาล 1-3 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกออกเป็นแต่ละด้าน ทั้ง 7 ด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ด้านพยาบาลประกอบอาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ด้านพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน ด้านพยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ด้านพยาบาลประกอบอาชีพโดยมุ่งหวังความเป็นเลิศ ด้านพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ และด้านพยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบผู้อื่น (เกตุวรา จันทร์หมื่น, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ จุลรอด (2540) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 240 คน ที่มีต่อจริยธรรมของพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยในองค์ประกอบย่อย พบว่า ด้านการปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่และป้องกันภยันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ด้านการประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน และด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านละเว้นการปฏิบัติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ของตนเอง พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี

สำหรับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 วันขึ้นไปในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ รวม 90 ราย พบว่า พยาบาลร้อยละ 90 ดูแลช่วยเหลือเพื่อให้รอดตายและหายป่วย ร้อยละ 47.8 พูดจาดี มีหน้าตายิ้มแย้ม ร้อยละ 37.8 เอาใจใส่ ถามไถ่อาการ ร้อยละ 37.8 ช่วยเหลือทันทีที่มีปัญหา (ถนอม จันทกุล, 2544)

อีกทั้งยังมีการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ให้ผลการศึกษาว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่น การศึกษาของทิพวัลย์ เบ็ญจรัตน์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร จำนวน 236 คน การศึกษาของอรวรรณ เขียวเขิน (2548) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร จำนวน 333 คน การศึกษาของประดับพร มหายาโน (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 373 คน และการศึกษาของวิภาพร วัฒนกูล (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 315 คน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานตามกรอบแนวคิดของจรรยาบรรณวิชาชีพ พ.ศ. 2528 ของสภาการพยาบาล 10 ด้านได้แก่ การมีบุคลิกดีในการประกอบวิชาชีพและการดำรงตนอยู่ในสังคม การประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ของสังคม การมีมนุษยสัมพันธ์ดี การแสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป การให้บริการด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ การรักษาสิทธิของผู้รับบริการ การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้รับบริการและสังคม การให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้องตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ ดังเช่นในการศึกษาของบุษบา ทองดี (2545) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการอยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและรายด้าน

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 399 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.04 (SD=0.52) ร้อยละ 73.9 รับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 74.9 รับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับมากด้านการบอกความจริง ด้านการเคารพความเป็นอิสระ (ร้อยละ 74.9) ด้านการกระทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (ร้อยละ 74.4) ด้านความยุติธรรมและเสมอภาค (ร้อยละ 74.4) ด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (ร้อยละ 73.9) และด้านความซื่อสัตย์ (ร้อยละ 73.9) (บุบผา บุญญามณี, 2550)

ในการศึกษาของ อ้อยทิพย์ จงจิระศิริ (2554) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการ สหวิชาชีพที่อยู่ในสายวิชาชีพแพทย์ สหวิชาชีพที่ไม่อยู่ในสายวิชาชีพทางการแพทย์ และผู้บริหาร มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ศึกษานี้โดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลมีความคิดเห็นในระดับดีมาก

โดยสรุปการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งเป็นการสนับสนุนเรื่องการสำรวจใน 22 วิชาชีพ ในปี 2012 ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมมาเป็นอันดับหนึ่ง (Newport, 2012)

การศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานในการดูแลชีวิตคน โดยดูแลคนแบบองค์รวม ได้แก่ การบรรเทาความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นการที่พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม มีคุณธรรม มีเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร พูดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยน มีความเข้าใจในตัวมนุษย์ เห็นคุณค่าของคน เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ สถานะของบุคคลในสังคม (วรรณวิไล จันทราภา, 2545) ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองของพยาบาลมีทั้งในเอกสาร ตำรา บทความวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย

สำหรับในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในรัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 398 คนเรื่องประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล 5 อันดับแรกได้แก่ การป้องกันสิทธิของผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้การพยาบาลกับความเสี่ยงที่พยาบาลอาจติดโรคหรือได้รับบาดเจ็บจากผู้ป่วย เช่น โรค HIV/AIDS วัณโรค ความรุนแรง/ใช้กำลัง เป็นต้น การไม่เคารพ/เคารพ การเซ็นยินยอมต่อการรักษา การจัดอัตรากำลังที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลได้น้อย และการใช้เครื่องผูกยึดทางกายหรือการทำให้ผู้ป่วยหยุดนิ่งโดยใช้สารเคมี ส่วนการจัดการประเด็นปัญหาจริยธรรมพบว่า พยาบาลร้อยละ 86.9 อภิปรายปัญหากับเพื่อนร่วมงานที่เป็นพยาบาล ร้อยละ 70.4 อภิปรายปัญหากับหัวหน้าฯ ร้อยละ 47 อภิปรายปัญหากับแพทย์ ร้อยละ 41 อภิปรายปัญหากับบุคคลในวิชาชีพอื่น และน้อยกว่าร้อยละ 5 รายงานว่า มีการตัดสินใจโดยไม่ปรึกษาใครเลย ร้อยละ 2.3 บอกว่าจะปรึกษากับคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อขอข้อแนะนำ ที่สำคัญยังพบอีกว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 38.4 ที่รู้ว่ามีคณะกรรมการจริยธรรมในสถานที่ทำงาน (Johnstone, Costa, & Tuales, 2004)

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมโดยตรง การเป็นพยาบาลก็ต้องมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการปฏิบัติงาน การเป็นพยาบาลที่ดีก็หมายถึง การที่พยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกเกิดขึ้น การพยาบาลอย่างมีจริยธรรมจะเริ่มมาจากการเป็นพยาบาลที่ดีและทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Smith & Godfrey, 2002) การเป็นพยาบาลที่ไม่ดีจะสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวในด้านจริยธรรมของพยาบาล พยาบาลไม่มีจริยธรรมภายในซึ่งอาจเรียกได้ว่า เป็นพยาบาลที่ไม่ดี (Sartorio & Zoboli, 2010) ได้มีการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ดี ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลของประเทศบราซิลจำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า

การเป็นพยาบาลที่ดีมี 5 ข้อ ดังนี้ พยาบาลที่ดีต้องทำหน้าที่อย่างถูกต้อง หมายถึง เลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูก รู้ว่าควรทำอะไร เคารพในกฎระเบียบ ตระหนักถึงขอบเขตและข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่ดีต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องมีความรู้และไวต่อสถานการณ์ต่างๆในการที่จะปกป้องสิทธิให้ผู้ป่วย พยาบาลที่ดีต้องมีความพร้อมและต้อนรับผู้อื่นในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยให้การเคารพและให้คุณค่าความเป็นคนของผู้อื่นทั้งในขณะที่สนทนากับผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การรับฟังผู้ป่วยและให้เวลากับผู้ป่วย พยาบาลที่ดีต้องเก่ง มีความสามารถ และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยอดเยี่ยม พยาบาลต้องคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลผู้ป่วย ไม่ทำงานตามปกติไปวันๆ และพยาบาลที่ดีต้องบูรณาการเรื่องอำนาจและสามารถสั่งการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย โดยที่พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถแลกเปลี่ยนความมีอำนาจในเรื่องความรู้กับผู้ป่วยได้เพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อไปเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Sartorio & Zoboli, 2010)

ในประเทศไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 329 คน ทำงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในเขตตรวจราชการแห่งหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความมีจริยธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.46 (SD=0.47) จากคะแนนเต็ม 5 สำหรับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.33 (SD=0.66) คือ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระทำกับสิ่งมีชีวิต จะเกิดความผิดพลาดหรือทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยไม่ได้ อีกทั้งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายรองรับและการประกอบวิชาชีพต้องมีการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ และมีการควบคุมกำกับโดยสภาการพยาบาลในเรื่องการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านจริยธรรมสูงกว่าด้านอื่นๆ (สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจันบาน และกาญจนา สุขแก้ว, 2554)

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้ใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 เป็นแนวทาง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 283 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความมีระเบียบวินัยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.1) รองลงมาด้านความสุภาพอ่อนโยน (ร้อยละ 92.2) และมีพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 63.3) จากการศึกษาครั้งนี้จึงควรมีการพัฒนาเรื่องจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์เพิ่มเติม รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่พยาบาลผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนด้านจริยธรรมอย่างดีให้ดำรงความดีนี้ต่อไป (อกนิษฐ์ วังเพ็ชร์, 2544)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ จำนวน 316 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเท่ากับ 4.10 (SD=0.46) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความซื่อสัตย์ (4.33, SD=0.58) รองลงมาด้านความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (4.27, SD=0.58) ด้านการบอกความจริง (4.11, SD=0.52) ด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (4.03, SD=0.52) ด้านการเคารพความเป็นอิสระ (4.01, SD=0.56) และด้านการกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (3.97, SD=0.50) รวมทั้งยังพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสามารถทำนายความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 27 สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า ในภาวะฉุกเฉินพยาบาลจำเป็นต้องมีการใช้ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานโดยคำนึงถึงความต้องการ สิทธิของผู้ป่วย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ ชุติมา จันทรประทิน พฤกษ์ ชื่นเจริญ และสินีนาฏ เนาว์สุวรรณ, 2554)

การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 128 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้านคือ ด้านพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ด้านพยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ด้านพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ด้านพยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ด้านพยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ด้านพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้รับบริการ ด้านพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านพยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล และ ด้านพยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบผู้อื่น (ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 159 คน พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านเหมือนกัน (นิธิวดี จรรยาสุภาพ, 2549) ส่วนในการศึกษาของพัสกร สามคำ (2549) เรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 208 คน และการศึกษาของ อารยา สุขประเสริฐ (2549) เรื่องงพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 285 คน ก็ให้ผลเช่นเดียวกันคือ

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก

ส่วนการศึกษาของเนตรนภิศ จินดากร สุมาลี สุวรรณภักดี และรุ่งนภา จันทรา (2554) เรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 136 คน พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านจริยธรรมทั่วไปทุกข้ออยู่ในระดับดี ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ 2) ดำรงตนเป็นคนดี มีคุณธรรม มีมนุษย์สัมพันธ์มารยาทงาม 3) รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน 4) ปฏิบัติตนด้วยการใช้ชีวิตเรียบง่าย ไม่ฟุ่งเฟ้อ 5) ปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง 6) อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ 7) เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนและผู้อื่น 8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุน สถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ 9) ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ไม่มีอคติ และ 10) ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงรายของปาริชาติ พงษ์สวรรค์ (2549) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 77 คน พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ด้านพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ ด้านพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ ด้านพยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบผู้อื่น ด้านพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการและบริการสุขภาพ ด้านพยาบาลยึดหลักความยุติธรรม ความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ด้านพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ด้านการพยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ และด้านพยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป อีกทั้งสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพได้ให้ความสำคัญ มีความเอาใจใส่และควบคุมในเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยที่สภาการพยาบาลได้จัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2559) ซึ่งมีการเน้นที่จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยเฉพาะในข้อ 2 แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 7 แผนงานซึ่งในแผนงานที่ 5 ได้กล่าวถึงการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและคุณธรรม และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการ

พยาบาลโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือทำให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพ เอื้ออาทร และมีความพึงพอใจในการบริการการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่พยาบาลควรปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานความประพฤติที่ถูกต้อง ช่วยในการควบคุมการทำงานของพยาบาลให้ได้คุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องเหมาะสม และเกิดความปลอดภัยกับผู้มารับบริการ ทำให้คนในสังคมเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล (Chitty, 2001)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

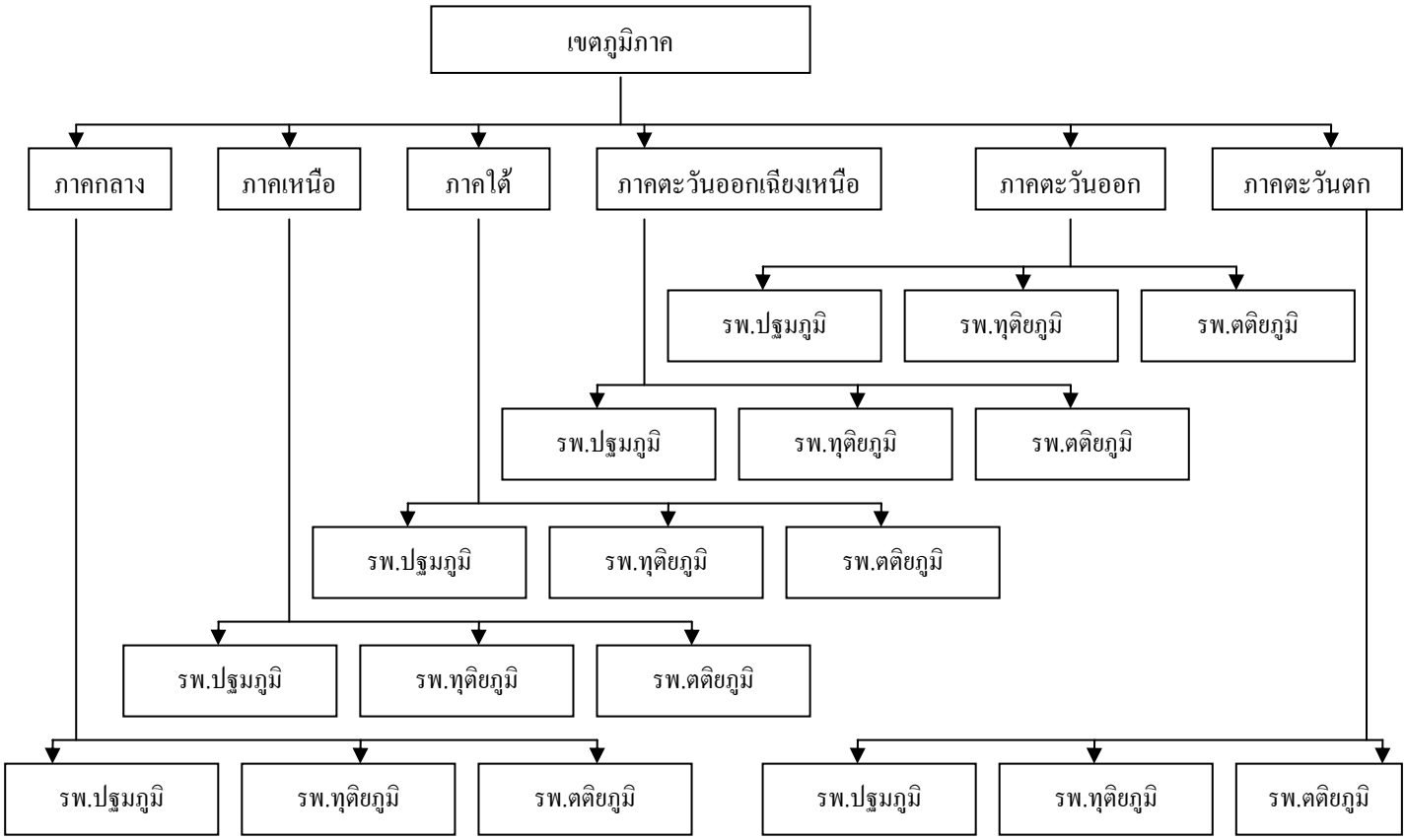
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน 2 ระยะ (two phase mixed methodology) (Creswell, 2006) ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) แบบพรรณนา (descriptive research) และระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในบทนี้เนื้อหาประกอบด้วย ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้บริหารการพยาบาลทั้งด้านการศึกษาและบริการ และอาจารย์พยาบาล ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีดังนี้

- กลุ่มที่ 1: การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคใต้ และภาคกลาง จำนวน 1,500 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้าตามสัดส่วน (proportional quota sampling) โดยใช้เขตภูมิภาคและระดับของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้น ซึ่งชั้นที่ 1 ใช้เขตภูมิภาคเป็นตัวกำหนดชั้น มีกลุ่มประชากรย่อย 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคกลาง กลุ่มโรงพยาบาลภาคเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคใต้ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออก และ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันตก ชั้นที่ 2 ใช้ระดับโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้นมีกลุ่มประชากรย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มโรงพยาบาลทุติยภูมิ และกลุ่มโรงพยาบาลปฐมภูมิ จากนั้นสุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิดังแสดงในภาพที่ 2 จากกลุ่มโรงพยาบาลในแต่ละภาคทั้ง 6 ภาคตามสัดส่วน 0.2:0.6:0.2 โดยพยาบาลที่คัดเลือกมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
2) อ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้
3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



ภาพที่ 2 วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้าตามสัดส่วน(proportional quota sampling) โดยใช้เขตภูมิภาคและระดับของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด

- กลุ่มที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา บริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา บริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล/สอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลและมีการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลในการสอนนักศึกษาบนคลินิกและในชุมชน จำนวน 30 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1) มีประสบการณ์ในการบริหารทางการบริการหรือการศึกษาพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ
2) เป็นผู้รับผิดชอบรายวิชาหรืออาจารย์สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ
3) เป็นผู้บริหารองค์กรวิชาชีพระดับประเทศไม่น้อยกว่า 1 ปี
4) อ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้
5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 43 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 1 พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย และแบบสอบถามส่วนที่ 2 คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากสภาการพยาบาลเพื่อนำข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 มาดัดแปลงเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยนี้ โดยแบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยศาสตร์ทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของการใช้ภาษา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลตามระดับความสำคัญตามการรับรู้ที่แท้จริงเท่ากับ.939 และแบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลตามระดับที่สามารถปฏิบัติได้ตามความเป็นจริงเท่ากับ .941

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ประเด็นแรกคือ ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการภายใน 5 ปี คำถามปลายเปิดที่ถามได้แก่ จากประสบการณ์ของท่าน ท่านเคยเห็นพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้อง/ผิดจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่ามีผลกระทบอย่างไรและกับใครบ้าง และประเด็นที่สองคือ กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล คำถามปลายเปิดที่ถามได้แก่ ท่าน/หน่วยงานของท่านจะมีวิธีการ/แนวทางป้องกันการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลอย่างไร โดยแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยศาสตร์ทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของการใช้ภาษา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้บริหารและอาจารย์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคำถาม และได้มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เกิดความเหมาะสมและเข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อนุญาตให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลได้ และก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการสัมภาษณ์ในการอัดเทปการสัมภาษณ์ โดยคณะผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์

สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาเป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล ใช้รหัสลงข้อมูลแทนชื่อบุคคล อีกทั้งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำเสนอเผยแพร่ออกมาเป็นข้อสรุปในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามในเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ การศึกษานี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอถอนตัวได้ทุกเวลาเมื่อต้องการออกจากการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1.1 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยทำจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยนำหนังสืออนุญาตไปมอบให้กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูลกับกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยมอบตัวอย่างแบบสอบถาม และอธิบายถึงความเป็นมาในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การใช้แบบสอบถาม และการส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย โดยเฉพาะแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยในข้อคำถามทุกข้อที่มีอยู่ในแบบสอบถาม จนเกิดความเข้าใจตรงกัน ก่อนที่ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลให้

1.4 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล แบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตอบคำถามในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยมอบแบบสอบถามให้แก่พยาบาลตามรายชื่อที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

1.5 เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยให้ส่งกลับคืน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม หากแบบสอบถามมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้นำกลับไปให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติมข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้แบบสอบถามมีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

1.6 การส่งคืนแบบสอบถาม เมื่อผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาจากผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์โดยไม่ผ่านบุคคลอื่นในหน่วยงานของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดเตรียมตราไปรษณียากรให้ผู้ช่วยวิจัยเพื่อจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามมาส่งด้วยตัวเอง

1.7 ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลจากแบบสอบถามได้คำตอบครบถ้วนและสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและลงบันทึกข้อมูลไว้

1.8 เมื่อได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณมาทำการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยทำจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษาหรือด้านบริการ ผู้บริหารขององค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยโทรนัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์โดยมีการส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เตรียมตัวและทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ก่อนวันสัมภาษณ์ มีการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อสัมภาษณ์ โดยสถานที่ที่นัดหมายคุยสัมภาษณ์เป็นสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ปลอดภัย และสะดวกในการเดินทางของทั้งนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ห้องประชุมที่ทำงานของผู้วิจัย ห้องทำงาน/ห้องประชุมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ห้องประชุมหรือห้องสมุดขององค์กรวิชาชีพ มุมสงบในร้านอาหารหรือในที่สาธารณะ เป็นต้น

ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยในเรื่องแบบสัมภาษณ์ มีการพูดคุยกันจนเกิดความเข้าในแบบสัมภาษณ์ ในวันสัมภาษณ์ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล แบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตอบคำถามในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย

เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ รวมทั้งได้ขออนุญาตอัดเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบคำถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำบันทึกภาคสนาม (field note) บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตระหว่างสัมภาษณ์ และทำบันทึกความจำ (memo) มีการใช้คำถามกระตุ้น (probe) เช่น แล้วอย่างไรต่อคะ ช่วยอธิบายเพิ่มอีกหน่อย อยากให้ช่วยบอกรายละเอียดในประเด็นนี้ เป็นต้น ในการตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยถอดเทปเป็นภาษาเขียน ทำการทวนสอบกับคำพูดในเทปให้ตรงกัน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้นัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กับผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่าน และขออนุญาตอัดเทปอีกครั้ง สำหรับบางท่านสะดวกในการติดต่อทางอีเมล์และทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลถอดเทปเป็นภาษาเขียนให้ทางอีเมล์เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ไว้ และผู้วิจัยโทรสัมภาษณ์อีกครั้งระหว่างสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจดบันทึกคำสัมภาษณ์ไว้ โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถลบ หรือเพิ่มข้อมูล หรือให้รายละเอียดเพิ่มเติมในบางประเด็นที่เคยให้สัมภาษณ์มาแล้วเพื่อให้เกิดความชัดเจน ผู้วิจัยถอดเทปเป็นภาษาเขียนอีกครั้ง และทบทวนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล มีการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและลงรหัสข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ลงในคอมพิวเตอร์หลายครั้งจนมั่นใจว่าข้อมูลที่ลงบันทึกไว้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของมณี อาภานันทิกุล ที่ดัดแปลงมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเบนเนอร์ (Arpanantikul, 2003) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาทวนซ้ำอีกครั้งกับการฟังเทปต้นฉบับทำเช่นนี้หลายๆรอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับที่พูดในเทป และเพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าถึงและเข้าใจในเนื้อหาของการสัมภาษณ์ ทำเช่นนี้กับข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน จนเกิดความเข้าใจในภาพรวมของเนื้อหาที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด

2. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน เพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่บ่งบอกความหมายที่เป็นหนึ่งเดียว (uniqueness) ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจากการให้สัมภาษณ์คำถามแต่ละข้อ จากนั้นผู้วิจัยเลือกเนื้อหาที่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อดึงเอาความหมายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ข้อมูลมาโดยใช้วิธีการลงรหัสของข้อมูล มีการลงรหัสข้อมูลทีละแถว ซึ่งจะทำรหัสเป็นคำ วลี ประโยค หรือตอนหนึ่งของข้อความ (paragraph)

3. ผู้วิจัยเลือกข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย 1 คน ที่มีเนื้อหาละเอียด ชัดเจน ครอบคลุมกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีประเด็นที่น่าสนใจมากกว่าข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่นๆ ซึ่งข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยคนนี้ได้ช่วยเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่นๆได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบข้อมูลที่เหมือนและที่ต่างได้ อีกทั้งเป็นการช่วยผู้วิจัยสามารถตั้งคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในรายที่ให้ข้อมูลยังไม่ครบ ไม่ละเอียด และให้ข้อมูลในประเด็นที่คนอื่นมีความเห็นแตกต่าง และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเห็นว่าเป็นอย่างไร

4. จัดกลุ่มข้อมูลที่เหมือนและต่างกันของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละท่านไว้ จากนั้นเปรียบเทียบข้อมูลเหมือนและต่างกันระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละท่าน จากนั้นทำการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลรวมเป็นประเด็นย่อย (subcategory) ที่มีเนื้อหาที่สื่อไปในทางเดียวกันและสามารถรวมกันได้เข้าไว้ด้วยกัน โดยมีคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นตัวอย่าง

5. วิเคราะห์ประเด็นย่อย และทำการจัดกลุ่มประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาที่สื่อไปในทางเดียวกันและสามารถรวมกันได้เข้าไว้ด้วยกัน เกิดเป็นประเด็นหลัก (themes) ที่สะท้อนและสื่อความหมายของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

6. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้นำมาตรวจและทำให้ประเด็นที่วิเคราะห์ได้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

7. นำข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์บางส่วนให้ทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิช่วยวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยช่วยกันวิเคราะห์จนเห็นพ้องต้องกันในประเด็นหลักที่ได้ก่อน จากนั้นทำงานร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์และทำความเข้าใจในเนื้อหาจนเกิดเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลัก ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้วิจัยมีการวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกันจนเห็นเป็นฉันทามติในประเด็นหลักซึ่งเป็นผลการศึกษาครั้งนี้

8. เขียนรายงานผลประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษานี้ พร้อมประเด็นย่อย และตัวอย่างเป็นคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยมาสนับสนุน

ความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (trustworthiness) ได้ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ประกอบด้วย 4 อย่าง ดังนี้

1. การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัย (credibility) คือ การที่ผู้วิจัยใช้เวลาที่ใกล้ชิดและระยะเวลานานกับผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น การใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเวลานานหลายชั่วโมงและหลายครั้ง (prolonged involvement) ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะสัมภาษณ์เป็นเวลานาน (persistent observation) การใช้ข้อมูลหลายแหล่ง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกความจำ มาใช้ในการยืนยันและตรวจสอบข้อมูล (triangulation) รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล (member checks) และการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing)

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

เนื่องจากข้อสรุปจากผลการศึกษาครั้งนี้อาจไม่สามารถนำไปอธิบายเรื่องเดียวกันในอีกสถานการณ์หนึ่งได้ เพราะบริบท เวลา และสิ่งแวดล้อมในแต่ละช่วงอาจแตกต่างกัน ทำให้ความรู้สึกนึกคิดของคนต่างกัน แต่สามารถนำความรู้ที่ได้อย่างลึกซึ้งในการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ หรือเป็นความรู้พื้นฐานในการศึกษาต่อยอดได้

3. ความสม่ำเสมอ (consistency) มีการตรวจสอบโดยการใช้ข้อมูลหลายแหล่ง เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกความจำ ซึ่งแต่ละแหล่งมีการยืนยันผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกัน รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นสอดคล้องกันในผลการศึกษาที่ได้

4. การยืนยันผล (confirmability) เป็นการยืนยันความเป็นกลางของข้อมูล ตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์มาจากข้อมูล และสรุปผลการศึกษาครั้งนี้มาจากจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้โดยตรง ไม่มีการบิดเบือน รวมทั้งมีวิธีการควบคุมความไม่เป็นกลางได้แก่ การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบโดยการโยงสามเส้า

บทที่ 4
ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลการวิจัยที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งในบทนี้จึงนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย ประกอบด้วยผลการสำรวจกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเชิงบวก ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ผลการรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย

ผลการวิจัยส่วนนี้แบ่งได้เป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ผลการสำรวจกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และตอนที่ 3 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชา ชีพการพยาบาล ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รายละเอียดของการนำเสนอ มีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสำรวจกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลพบว่า กรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ 1) หลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล 2) แนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล 3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล 4) ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ 5) พฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับหลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล และแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลถึงแม้จะเป็นผลจากการศึกษาจากวรรณกรรมของต่างประเทศ แต่ก็เป็นหลักและแนวคิดจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลซึ่งรวมถึงในประเทศไทยด้วย รายละเอียดของแต่ละลักษณะ มีดังนี้

1) หลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล

Beauchamp & Childress (1989), Catalano (2000), Chally (1993), Edge & Grove (1999), Fry (1994), Hall (1996), Rushton (1994), Thelan et al. (1994), Thompson & Thompson (1992) ได้สรุปหลักจริยธรรมพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพไว้ 6 ประการ ประกอบด้วย การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) การทำประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/do no harm) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) การบอกความจริง (veracity) และความซื่อสัตย์ (fidelity) ซึ่งการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่มนุษย์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงยึดถือหลักจริยธรรมพื้นฐานทั้ง 6 ประการ เป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล รายละเอียดของหลักจริยธรรมที่สำคัญทั้ง 6 ประการ มีดังนี้

1.1 การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (Respect for autonomy)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการกระทำและการตัดสินใจอย่างอิสระ การกระทำอย่างอิสระ (autonomous actions) เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม ส่วนการตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) เป็นการตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อ ความตั้งใจ และเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และไม่มีอิทธิพลใดมาบังคับ

1.2 การทำประโยชน์ (Beneficence)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการทำประโยชน์ และความสมดุลระหว่างประโยชน์กับอันตราย การทำประโยชน์เป็นการกระทำในสิ่งที่ดี มีจริยธรรม โดยบ่งบอกถึงความเมตตากรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ รวมถึงการป้องกันและการขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย

1.3 การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence/do no harm)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการไม่ทำอันตราย (do no harm) หรือการกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายมาสู่ผู้อื่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม การไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย การห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ไม่มีความสุข และห้ามจำกัดอิสรภาพ

1.4 ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (Justice)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความยุติธรรม ความเท่าเทียมและความไม่ลำเอียง โดยสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่ต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน การกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ประกอบด้วย การพิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่าๆกัน การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ การคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล และการคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

1.5 การบอกความจริง (Veracity)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการบอกความจริง (telling the truth) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือและความไว้วางใจระหว่างมนุษย์ การยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะ

รับรู้ความจริง การพูดความจริง การไม่โกหกหลอกลวงผู้อื่น

1.6 ความซื่อสัตย์ (Fidelity)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่น ผูกพัน (Commitment) ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น การรักษาสัญญา การปกปิดความลับ (confidentiality) และความจงรักภักดี (loyalty)

2) แนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

Fry (1994) ได้เสนอแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 4 ประการ ประกอบด้วย การทำหน้าที่แทน (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) ความร่วมมือ (cooperation) และความเอื้ออาทร (caring) รายละเอียดของแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ประการ มีดังนี้

2.1 การทำหน้าที่แทน (Advocacy)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่อง การที่บุคคลตัดสินใจหรือลงมือกระทำเพื่อปกป้องผู้อื่น หรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

2.2 ความรับผิดชอบ (Accountability/responsibility)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่องความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ การยอมรับทั้งผิดและชอบ โดยที่บุคคลสามารถให้คำตอบได้ (Answerability) ถึงสิ่งที่ตนได้กระทำ หรือในสิ่งที่ตนรับผิดชอบ (responsibility) เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติ

2.3 ความร่วมมือ (Cooperation)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ การให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อเป้าหมายร่วมกัน การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากว่าส่วนตนเพื่อเป้าหมายของการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระยะยาว ซึ่งความร่วมมือจะส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2.4 ความเอื้ออาทร (Caring)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่องคุณค่าของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลหมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดเพื่อเป็นมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติของการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและประกาศใช้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 และได้รณรงค์ให้พยาบาลทุกคนใช้จรรยาบรรณ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นคำประกาศว่าด้วยหน้าที่ที่พึงกระทำและความรับผิดชอบโดยสังเขปของพยาบาลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมโนธรรมและความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในการควบคุมตนเองอย่างเป็นอิสระ และยังเป็นการประกาศให้สังคมได้รับรู้จุดมุ่งหมายของวิชาชีพการพยาบาลได้ดีขึ้น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย แต่มีผลต่อการยอมรับของสังคม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลควรมีอยู่ในจิตวิญญาณของพยาบาลทุกคน จนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างผู้ที่มีจิตสำนึกตลอดเวลา (อรัญญา เชาวลิต ประคอง อินทรสมบัติ วันดี สุทธรังสี วิภาดา คุณาวิกติกุล และพรจันทร์ สุวรรณชาต, 2545)

ในปี พ.ศ. 2543 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงต่างๆในระบบสุขภาพและระบบบริการการพยาบาล รวมถึงสิทธิของประชาชนชาวไทยตามข้อกำหนดในรัฐธรรมนูญ ฉบับปีพุทธศักราช 2540 ที่มุ่งเน้นความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน และสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของประชาชนไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯจึงได้ดำเนินการยกร่างจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่สอง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคมพ.ศ. 2543 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2546 และได้ประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546 เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ. ศ. 2546 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546; สภาการพยาบาล, 2551)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2546) ให้อรรถาธิบายว่า จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546 มุ่งเน้นให้จรรยาบรรณพยาบาลแต่ละข้อเป็นหลักนำการปฏิบัติที่มีข้อความสั้น เพื่อให้เห็นความเป็นเอกภาพของจรรยาบรรณพยาบาลได้ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรม มีแนวการปฏิบัติขั้นละเอียด เพื่อขยายความหมายแต่ละข้อ จรรยาบรรณฉบับนี้ใช้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกด้านในทุกสถานที่และทุกตำแหน่งหน้าที่ การประกาศจรรยาบรรณเป็นการแสดงออกซึ่งความตระหนักในความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาล และเพื่อใช้เป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูง สอดคล้องตรงกันทั่วประเทศ รวมทั้งเป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่นๆ และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงจรรยาบรรณที่พยาบาลยึดถือในการประกอบวิชาชีพ และแสดงถึงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะประกอบวิชาชีพให้มีคุณภาพในมาตรฐานสูง โดยเหตุนี้จรรยาบรรณพยาบาลทำหน้าที่ประดุจเครื่องมือประเมินผลพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพโดยผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องทั่วไป และใช้ในการประเมินตนเอง

ข้อความจรรยาบรรณพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546) มีดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพใน คุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดวงจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล

และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหารโดยร่วมในการนำทิศทางนโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ้งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

4) ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องถือปฏิบัติจริยธรรมภายใต้การควบคุมของกฎหมายวิชาชีพที่พยาบาลจะละเมิดไม่ได้ ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้กำหนดและประกาศใช้ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง ลงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด 1 บททั่วไป

ข้อ 3 ในข้อบังคับนี้ “ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติสัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้อง สินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้องขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่นแกล้งกัน

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4 การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือของผู้อื่น

ข้อ 31 การโฆษณาตามข้อ 30 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ

(2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน

(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล

ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่อง ต่อไปนี้

(1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้นๆ

(3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(4) เวลาทำการ

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพ อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 32 เท่านั้น

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 33 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ ความสามารถ

5) พฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล ได้กำหนดพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551) ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 เกณฑ์ของจรรยาบรรณวิชาชีพ

ด้านจริยธรรมทั่วไป

5.1.1 ดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ

5.1.2 ดำรงตนเป็นคนดี มีคุณธรรม มีมนุษย์สัมพันธ์ มารยาทงาม

5.1.3 รักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน

5.1.4 ปฏิบัติตนด้วยการใช้ชีวิตเรียบง่ายไม่ฟุ้งเฟ้อ

5.1.5 ปฏิบัติตนตามกฎหมายบ้านเมือง

5.1.6 อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ

5.1.7 เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนและผู้อื่น

5.1.8 มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริม ยกย่อง สนับสนุนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

5.1.9 ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม ไม่มีอคติ

5.1.10 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

ด้านจริยธรรมวิชาชีพ

5.1.11 ประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

5.1.12 ไม่ใช้ หรือไม่ยินยอมให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้

5.1.13 ปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพและข้อบังคับของวิชาชีพ

5.1.14 ยอมรับความเชื่อและค่านิยมของผู้อื่น

5.1.15 ตระหนักในคุณค่าของตนเองและภูมิใจในวิชาชีพ

5.1.16 พัฒนาตนเองให้มีความยึดมั่นในคุณงามความดีและความถูกต้องชอบธรรม

5.1.17 พัฒนาตนเองให้มีความรู้ฯ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ

5.1.18 สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

5.1.19 ปฏิบัติวิชาชีพด้วยเจตนาดีไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านฐานะ ศาสนา เชื้อชาติ สังคม และการเมือง

5.1.20 ประกอบวิชาชีพโดยไม่มุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนเกินกว่าที่พึงได้รับ

5.1.21 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ

5.1.22 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการตามสิทธิ

5.1.23 ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

5.1.24 ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้บริการเว้นแต่เป็นการรักษาพยาบาล หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5.1.25 เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้

5.1.26 ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล

5.1.27 ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็วต่อผู้ใช้บริการ

5.1.28 ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ

5.1.29 ส่งเสริมสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน ไม่ทับถมให้ร้าย หรือ กลั่นแกล้งกัน

5.1.30 ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน

5.1.31 เคารพในสิทธิ ยอมรับความสามารถ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

5.1.32 ยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถ และผู้ประพฤติดี

5.1.33 ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด

5.1.34 ละเว้นการนำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน

5.1.35 ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่ออยู่ในวิสัยที่ช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องรอการร้องขอ

5.1.36 ร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อประสานสัมพันธ์และมุ่งให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน

5.1.37 ร่วมคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการประกอบวิชาชีพให้เกิดความร่วมมือที่ดีและปรับปรุง พัฒนางานสม่ำเสมอ

5.1.38 ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ร่วมงานในทางที่ชอบ

5.1.39 ส่งเสริมความเสมอภาคในการพัฒนาและความก้าวหน้าในหน้าที่ของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ

5.1.40 เผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าของวิชาชีพด้วยความภาคภูมิใจ

5.1.41 อุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่าง

5.1.42 ศรัทธาในการประกอบวิชาชีพของตน

5.1.43 ดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพ

5.1.44 อุทิศเวลาในการปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุจำเป็นและฉุกเฉิน นอกเหนือเวลาทำงานปกติ

5.1.45 มีน้ำใจ และแสดงความเต็มใจในการให้บริการ

5.1.46 ไม่เรียก หรือยอมรับทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นใดนอกเหนือจากสิทธิที่พึงได้รับ

5.1.47 จัด ร่วมหรือสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะหรือต่อวิชาชีพโดยไม่หวังผลประโยชน์

5.1.48 ถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะปกป้องสาธารณะประโยชน์

5.1.49 ขวนขวายและอาสาในการให้บริการแก่ชุมชน โดยเฉพาะในยามวิกฤต

5.1.50 ให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างถูกต้องครบถ้วนและเสมอภาค

5.2 เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และในการดำรงตนอยู่ในสังคม

5.2.1.1 การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด เรียบร้อย

5.2.1.2 รักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล

5.2.1.3 วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือเป็นแบบอย่างที่ดี สังคมยอมรับ

5.2.1.4 กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยนใช้คำสุภาพ

5.2.1.5 คล่องแคล่ว ว่องไว

5.2.1.6 สุขภาพกายแข็งแรง

5.2.1.7 สุขภาพจิตสมบูรณ์

5.2.2 ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ของสังคม

5.2.2.1 ไม่มีประวัติการทำผิดศีลธรรม

5.2.2.2 ดำรงตนอยู่ในขอบเขตกฎหมายบ้านเมือง

5.2.2.3 ซื่อสัตย์ สุจริต ไม่แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ

5.2.2.4 รักษาระเบียบ วินัย วัฒนธรรมขององค์การ

5.2.2.5 มีความเสียสละ

5.2.2.6 มีความเพียรพยายาม มานะ อดทน

5.2.2.7 ละเว้นการส่งเสริม ปกป้องผู้ประพฤติผิด

5.2.2.8 ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ

5.2.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

5.2.3.1 กระตือรือร้น ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเต็มความสามารถ

5.2.3.2 ยกย่องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

5.2.3.3 ยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถและผู้ประพฤติดี

5.2.3.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี

5.2.3.5 มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3.6 ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

5.2.4 แสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป

5.2.4.1 ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี

5.2.4.2 สนใจรับฟังตอบข้อซักถามและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบ ด้วยความเต็มใจ

5.2.5 ให้บริการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ

5.2.5.1 ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน

5.2.5.2 แสดงออกด้วยกิริยา วาจา น้ำเสียง และสัมผัสที่อ่อนโยนอย่างเหมาะสม

5.2.6 รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ

5.2.6.1 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

5.2.6.2 ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว และไม่เปิดเผยความลับ ของผู้ใช้บริการ

5.2.6.3 เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้

5.2.6.4 ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

5.2.7 มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ใช้บริการและสังคม

5.2.7.1 ตรงต่อเวลา

5.2.7.2 ไม่ละทิ้งหน้าที่

5.2.7.3 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จครบถ้วน

5.2.7.4 ช่วยเหลืองานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมาย ตามโอกาสอันสมควร

5.2.8 ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ

5.2.8.1 ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักการ วิธีการ ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

5.2.9 มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบวิชาชีพ

5.2.9.1 สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะด้านศาสตร์ทางวิชาชีพ ศาสตร์ทางจริยธรรม และศาสตร์อื่นๆที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติวิชาชีพและการดำรงตนในสังคม

5.2.10 มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ

5.2.10.1 เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ

5.2.10.2 เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาวิชาชีพ

5.2.10.3 ส่งเสริมสนับสนุน และเผยแพร่กิจกรรมวิชาชีพ

5.2.10.4 ปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

5.2.10.5 ติดตามข้อมูลข่าวสารของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

5.3 เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมของพยาบาลโดยผู้รับบริการ

5.3.1 อัธยาศัยในการต้อนรับ

5.3.2 ความสุภาพและความอ่อนโยน

5.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์

5.3.4 ความกระตือรือร้น

5.3.5 การควบคุมอารมณ์

5.3.6 การให้ความเสมอภาค

5.3.7 การให้เกียรติ

5.3.8 ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

5.3.9 ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

5.3.10 รับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาและให้คำปรึกษา

5.3.11 รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ

5.3.12 รักษาความลับของผู้ใช้บริการ

5.3.13 อธิบายให้เข้าใจทั้งก่อนและหลังการให้บริการ

5.3.14 ปลอบโยนให้กำลังใจ

5.3.15 ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ

5.3.16 ความนิ่มนวลในการปฏิบัติการพยาบาล

5.3.17 มีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่)

5.3.18 ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย

5.3.19 ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย

5.3.20 พฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยได้รวบรวมหลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในตอนที่ 1 มาวิเคราะห์สาระ จากนั้นนำสาระมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (สุภางค์ จันทวานิช, 2547; Weber, 1990) ผลการสังเคราะห์ได้

หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) 2) การทำประโยชน์ (beneficence) 3)การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/do no harm) 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) 5) การบอกความจริง (veracity) 6) ความซื่อสัตย์ (fidelity) 7) การทำหน้าที่แทน (advocacy) 8) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) 9) ความร่วมมือ (cooperation) และ 10) ความเอื้ออาทร (caring) สาระของหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 10 ประการ มีดังนี้

1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (Respect for autonomy)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการกระทำและการตัดสินใจอย่างอิสระ การกระทำอย่างอิสระ (autonomous action) เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม ส่วนการตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) เป็นการตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อ ความตั้งใจ และเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และไม่มีอิทธิพลใดมาบังคับ หลักจริยธรรมนี้ไม่รวมถึงบุคคลในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ ได้แก่ บุคคลไร้ความสามารถ บุคคลเสมือนไร้ความสามารถ บุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะ ตัวอย่างการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอก อธิบายให้ทราบว่าเนื้องอกคืออะไร มีผลเสียอย่างไรต่อร่างกาย การรักษามีอะไรบ้าง แล้วให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา

2) การทำประโยชน์ (beneficence)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคุลมเรื่องการทำประโยชน์ และความสมดุลระหว่างประโยชน์กับอันตราย การทำประโยชน์เป็นการกระทำในสิ่งที่ดี มีจริยธรรมโดยบ่งบอกถึงความเมตตากรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ รวมถึงการป้องกันและการขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย ตัวอย่างการทำประโยชน์ของพยาบาล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การให้เวลา การให้ความสนใจ และการรับฟังความไม่สบายใจต่างๆของผู้ใช้บริการ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยวิธีฉีดยาแก้ปวดหรือวิธีอื่นๆที่ไม่ใช้ยา การแนะนำวิธีการผ่อนคลายในผู้ที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการเครียด และการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทุบตีหรือถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/do no harm)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการไม่ทำอันตราย (do no harm) หรือการกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายมาสู่ผู้อื่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม การไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย การห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ไม่มีความสุข และห้ามจำกัดอิสรภาพ ตัวอย่างการไม่ทำอันตรายของพยาบาล ได้แก่ การไม่ให้ยาแก้ปวดบ่อยและมากเกินขนาดจนเกิดปัญหาติดยาหรือหยุดหายใจ และการทำแท้งบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจระยะรุนแรงมาก

4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความยุติธรรม ความเท่าเทียม และความไม่ลำเอียง

โดยสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่ต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน การกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ประกอบด้วย การพิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่าๆกัน การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ การคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล และการคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล ตัวอย่างการรักษาความยุติธรรม/ความเสมอภาคของพยาบาล ได้แก่ การให้ผู้ใช้บริการได้เข้าตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกตามลำดับอย่างเหมาะสมกับสภาพอาการ การฉีดยาแก้ปวดตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยอื่นกับผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

5) การบอกความจริง (veracity)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการบอกความจริง (telling the truth) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือและความไว้วางใจระหว่างมนุษย์ การยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง การพูดความจริง การไม่โกหก หลอกลวงผู้อื่น การที่พยาบาลบอกความจริงแก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สภาพที่เป็นจริงของตน มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจที่จะเผชิญภาวะวิกฤติของความเจ็บป่วย ความจริงอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยเมื่อพยาบาลพูดความจริงโดยปราศจากการไตร่ตรอง เช่น ใช้คำพูดไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกกาลเทศะ พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมักรู้ตัวเองว่า ความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด การที่พยาบาลไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยหมดความไว้วางใจพยาบาล และมีสัมพันธภาพต่อกันในทางลบ พยาบาลต้องพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนตัดสินใจบอกหรือไม่บอกความจริง และต้องแน่ใจว่าการบอกหรือไม่บอกความจริงเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

6) ความซื่อสัตย์ (fidelity)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่น ผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น การรักษาสัญญา การปกปิดความลับ (confidentiality) และความจงรักภักดี (loyalty) ตัวอย่างความซื่อสัตย์ของพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติงานตามกฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาล โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และการรักษาสัญญาที่รับปากไว้กับผู้ป่วยสำหรับการปกปิดความลับพยาบาล ไม่พึงนำเรื่องราวเกี่ยวกับอาการและโรคที่ผู้ป่วยเป็นทั้งที่เป็นคำบอกเล่าและที่เขียนบันทึกไว้ในเวชระเบียน ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลหรือนำไปสนทนาพูดคุยกันในที่สาธารณะเป็นอันขาด ทั้งนี้เพราะการเปิดเผยจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อตัวผู้ป่วยและต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ เป็นการไม่เคารพต่อคุณค่าของความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การปกปิดความลับของผู้ป่วยมีข้อยกเว้นได้ใน 4 กรณี ดังนี้ 1) ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย 2) ประชุมวิชาการทางการแพทย์เพื่อขอความคิดเห็นและคำปรึกษาหารือในวิธีการรักษาพยาบาลที่มุ่งผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตัวผู้ป่วยหรือความก้าวหน้าทางวิชาการทางการแพทย์ 3) เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่ปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่นในสังคมให้ปลอดภัยจากโรคหรือเหตุการณ์รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น และ 4) ผู้ป่วยไม่อาจรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ จึงต้องเปิดเผยเรื่องราวให้แก่ญาติที่รับผิดชอบผู้ป่วย

โดยตรงเพื่อคุ้มครองและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น พยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลจึงได้รับรู้ข้อมูลรายละเอียดต่างๆของผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยจริงๆ

7) การทำหน้าที่แทน (advocacy)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการที่บุคคลตัดสินใจหรือลงมือกระทำเพื่อปกป้องผู้อื่นหรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย พยาบาลต้องช่วยผู้ป่วยและเป็นผู้แทนของผู้ป่วยในการตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

8) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ การยอมรับทั้งผิดและชอบ โดยที่บุคคลสามารถให้คำตอบได้ (answerability) ถึงสิ่งที่ตนได้กระทำ หรือในสิ่งที่ตนรับผิดชอบ (responsibility) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทางจริยธรรม (moral accountability) ตามขอบเขตของกฎหมาย (legal accountability) ความรับผิดชอบของพยาบาลจึงครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิต นอกจากความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติด้วย

9) ความร่วมมือ (cooperation)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ การให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อเป้าหมายร่วมกัน การเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อเป้าหมายของการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระยะยาว ซึ่งความร่วมมือจะส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องตระหนักถึงคุณค่าของผู้ร่วมงาน รวมถึงเป้าหมายของตนเองและของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการทำงานร่วมกัน

10) ความเอื้ออาทร (caring)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องคุณค่าของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ในการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

ตอนที่ 3 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550

ผู้วิจัยนำหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สังเคราะห์ได้ในตอนที่ 2 มาเชื่อมโยงกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ผลการเชื่อมโยงสาระแสดงดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล										
ข้อ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ								/		
ข้อ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์										/
ข้อ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล									/	/
ข้อ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์				/						
ข้อ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ								/		
ข้อ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ			/							
ข้อ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล								/		
ข้อ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล									/	
ข้อ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น								/		

จากตารางที่ 1 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พบว่า หลักจริยธรรมด้านความเอื้ออาทร (caring) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 2 และข้อ 3 หลักจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ (accountability/ responsibility) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 1 ข้อ 5 ข้อ 7 และ ข้อ 9 หลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม (justice) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 4 หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (nonmeleficence/do no harm) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 6 และหลักจริยธรรมด้านความความร่วมมือ (cooperation) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 3 และข้อ 8 เป็นที่น่าสังเกตว่า หลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) หลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence) หลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity) หลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity) และหลักจริยธรรมด้านการทำหน้าที่แทน (advocacy) ไม่พบความสอดคล้องที่ชัดเจนกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 9 ข้อ

ตารางที่ 2 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
หมวด 1 บททั่วไป										
ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง								/		
ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ		/		/						
ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ								/		
หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ										
ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้อง สินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ			/			/				
ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน						/				
ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้องขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์						/				
ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ										/
ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน					/					
ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ			/				/			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ			/							
ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน						/				
ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่						/				
ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	/									
ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย			/							
ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย			/				/			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ส่วนที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ										
ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน									/	
ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน									/	
ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการผู้อื่นมาเป็นของตน									/	
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน										
ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน									/	
ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน									/	
ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน									/	
ส่วนที่ 4 การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์										
ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ	/		/							
ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม							/			
ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง								/		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น						/	/	/		
ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย								/		
หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือของผู้อื่น								/		
ข้อ 31 การโฆษณาตามข้อ 30 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้ (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ (2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ (3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล										

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่อง ต่อไปนี้ (1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้นๆ (3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (4) เวลาทำการ										
ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพ อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 32 เท่านั้น										
ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณาและต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 33 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย										
ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ ความสามารถ										

จากตารางที่ 2 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 พบว่า หลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 16 และ ข้อ 25 หลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 5 หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (nonmeleficence/do no harm) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 7 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 17 ข้อ 18 และข้อ 25 หลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม (justice) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 5 หลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง (veracity) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 11 หลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ (fidelity) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 14 ข้อ 15 และข้อ 28 หลักจริยธรรมด้านการทำหน้าที่แทน (advocacy) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 12 ข้อ 18 ข้อ 26 และข้อ 28 หลักจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 4 ข้อ 6 ข้อ 27 ข้อ 28 ข้อ 29 และข้อ 30 หลักจริยธรรมด้านความความร่วมมือ (cooperation) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 19 ข้อ 20 ข้อ 21 ข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24 หลักจริยธรรมด้านความเอื้ออาทร (caring) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 10

สำหรับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ในหมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 31 ถึง ข้อ 35 ไม่พบความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 10 ประการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 1,500 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 22 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 ปี (SD = 8.2) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 55.2) มีสถานะสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.2) ดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานในกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.0 ทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5 ทำงานใน

ภาคตะวันตก และร้อยละ 15.7 ทำงานในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.9 ทำงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 61.5 ในระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 22.5 ในระดับตติยภูมิ ระยะเวลาทำงานอยู่ระหว่าง 1-43 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 12.5 ปี (SD=8.6) ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 ทำงานด้านปฏิบัติการพยาบาล รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 36,669.4 บาทต่อเดือน (SD= 23,811.8; Median และ Mode= 30,000) ซึ่งร้อยละ 45.0 ประเมินตนเองว่ามีรายได้พอเพียงและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 15.7 เคยได้รับรางวัลจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งร้อยละ 22.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 1,500)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
อายุ (ปี)			22-59	36.7	8.2
20-30	368	24.5			
31-40	661	44.1			
41-50	402	26.8			
51-60	69	4.6			
เพศ					
หญิง	1,427	95.1			
ชาย	73	4.9			
สถานภาพสมรส					
โสด	599	39.9			
คู่	828	55.2			
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	73	4.9			
ศาสนา					
พุทธ	1,450	96.7			
คริสต์	12	0.8			
อิสลาม	38	2.5			
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	1,378	91.9			
ปริญญาโท	121	8.1			
ปริญญาเอก	1	0.1			

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพ/ประจำการ	500	33.3			
พยาบาลชำนาญการ	963	64.2			
พยาบาลชำนาญการพิเศษ	29	1.9			
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	2	0.1			
อื่นๆ	6	0.4			
สถานที่ทำงานปัจจุบันอยู่ในภาค					
เหนือ	212	14.1			
กลาง	236	15.7			
ตะวันออกเฉียงเหนือ	390	26.0			
ตะวันออก	189	12.6			
ตะวันตก	293	19.5			
ใต้	180	12.0			
ระดับบริการสุขภาพของสถานที่ทำงาน					
ปฐมภูมิ	239	15.9			
ทุติยภูมิ	923	61.5			
ตติยภูมิ	338	22.5			
ระยะเวลาทำงานในสถานที่ทำงานปัจจุบัน (ปี)			1-43	12.5	8.6
1-10	686	45.7			
11-20	532	35.5			
21-30	256	17.1			
31-40	25	1.6			
41-50	1	0.1			
ลักษณะงานพยาบาล					
งานบริหาร	175	11.7			
งานบริการพยาบาล	1,286	85.7			
งานคุณภาพ	22	1.5			
งานอื่นๆ	17	1.1			
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอเหลือเก็บ	675	45.0			

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	539	35.9			
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	286	19.1			
การได้รับรางวัลจากการทำงาน					
เคย	236	15.7			
ไม่เคย	1,264	84.3			
การได้รับคำชมจากผู้ร่วมงาน					
ประจำ (ประมาณทุกเดือน)	148	9.9			
บ่อยครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน)	295	19.7			
บางครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อ 6 เดือน)	568	37.9			
นานๆ ครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อปี)	399	26.6			
ไม่เคยเลย	90	6.0			
การได้รับคำชมจากผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ					
ประจำ (ประมาณทุกเดือน)	275	18.3			
บ่อยครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อ 3 เดือน)	465	31.0			
บางครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อ 6 เดือน)	486	32.4			
นานๆ ครั้ง (ประมาณ 1-3 ครั้งต่อปี)	222	14.8			
ไม่เคยเลย	52	3.5			
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล					
1-5	1,140	76.0			
6-10	21	1.4			
มากกว่า 10	1	0.1			
ไม่เคย	338	22.5			
วิธีดำเนินการ เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรมในวิชาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
จัดประชุม/อบรม/สัมมนา	1,158	77.2			
ให้ผู้บริหารเป็นแบบอย่าง (role model)	1,128	75.2			
Ethical round	366	24.4			
ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ	919	61.3			

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มการพยาบาล	1,012	67.5			
เมื่อประสบกับพยาบาลที่ไม่มีจริยธรรม ท่านทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
ทำตามแนวปฏิบัติการจัดการปัญหาจริยธรรมของโรงพยาบาล/หน่วยงาน	868	57.9			
แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ	783	52.2			
รายงานผู้บังคับบัญชา	590	39.3			
เฉยๆ	205	13.7			

ตอนที่ 2 จริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ตามการรับรู้ที่แท้จริง (ตารางที่ 4) ซึ่งระดับความสำคัญ 10 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ**ระดับมากที่สุด**เรียงจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%)
2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)
3. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)
4. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (77.3%)
5. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (77.2%)
6. ในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย (75.5%)
7. มีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ (75.3%)
8. ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม (73.1%)
9. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (72.7%)
10. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (72.6%)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริง (n= 1,500)

รายการประเมิน	ความถี่									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย	1211	80.7	269	17.9	17	1.1	-	-	3	0.2
11. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	1198	79.9	288	19.2	14	0.9	-	-	-	-
16. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	1179	78.6	301	20.1	15	1.0	1	0.1	4	0.3
10. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน	1159	77.3	315	21.0	16	1.1	3	0.2	7	0.5
15. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่	1158	77.2	321	21.4	19	1.3	-	-	2	0.1
25. ในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย	1133	75.5	330	22.0	37	2.5	-	-	-	-
41. มีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ	1130	75.3	353	23.5	17	1.1	-	-	-	-
36. ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม	1097	73.1	378	25.2	25	1.7	-	-	-	-
24. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	1090	72.7	385	25.7	25	1.7	-	-	-	-
20. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่าวแกล้งพยาบาลด้วยกัน	1089	72.6	382	25.5	25	1.7	1	0.1	3	0.2

กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง (ตารางที่ 5) ซึ่งระดับความสำคัญ 10 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริง**ระดับมากที่สุด** เรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%)

2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)

3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

4. ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน (54.7%)

5. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน (54.3%)

6. ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา (51.6%)

7. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (51.0%)

8. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (50.7%)

9. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (50.1%)

10. ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพการพยาบาล (49.9%)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพในระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง (n= 1,500)

รายการประเมิน	**ความถี่**											
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มีประสบการณ์	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย	924	61.6	496	33.1	56	3.7	4	0.3	1	0.1	19	1.3
10. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน	905	60.3	516	34.4	61	4.1	5	0.3	6	0.4	7	0.5

รายการประเมิน	ความถี่											
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มีประสบการณ์	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	858	57.2	579	38.6	58	3.9	4	0.3	1	0.1	-	-
8. ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน	820	54.7	573	38.2	79	5.3	7	0.5	7	0.5	14	0.9
21. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน	815	54.3	568	37.9	84	5.6	5	0.3	2	0.1	26	1.7
33. ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา	774	51.6	576	38.4	89	5.9	4	0.3	-	-	57	3.8
16. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	765	51.0	651	43.4	69	4.6	8	0.5	-	-	7	0.5
20. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน	760	50.7	639	42.6	86	5.7	6	0.4	2	0.1	7	0.5
24. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	752	50.1	671	44.7	72	4.8	4	0.3	-	-	1	0.1
23. ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกล่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพพยาบาล	748	49.9	653	43.5	85	5.7	5	0.3	1	0.1	8	0.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านการบริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ ประกอบด้วย นายกสภาการพยาบาล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ คณบดี/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกที่รับผิดชอบการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และอาจารย์พยาบาลสอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล/สอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลและมีการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลในการสอนนักศึกษาบนคลินิกและในชุมชน รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน ซึ่งอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54.3 ปี (SD=7.3) ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท และร้อยละ

90.0 นับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารหรืออาจารย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.7 ปี (SD=9.3) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
อายุ (ปี)			36-70	54.23	7.63
31-40	1	3.3			
41-50	8	26.7			
51-60	15	50.0			
61-70	6	20.0			
เพศ					
หญิง	29	96.7			
ชาย	1	3.3			
สถานภาพสมรส					
โสด	12	40.0			
คู่	17	56.7			
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	3.3			
ศาสนา					
พุทธ	27	90.0			
คริสต์	2	6.7			
อิสลาม	1	3.3			
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	5	16.7			
ปริญญาโท	19	63.3			
ปริญญาเอก	6	20.0			
ตำแหน่ง					
ผู้บริหารขององค์กรวิชาชีพ	2	6.7			
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ	19	63.3			

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก	1	3.3			
คณบดี/หัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์	1	3.3			
อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล	5	16.7			
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลต่างๆ	2	6.7			
สถานที่ทำงานปัจจุบันอยู่ในสังกัด					
กระทรวงสาธารณสุข	17	56.7			
กระทรวงศึกษาธิการ	4	13.3			
กระทรวงกลาโหม	1	3.3			
สภากาชาดไทย	1	3.3			
เอกชน	5	16.7			
อื่นๆ	2	6.7			
ระดับบริการสุขภาพของสถานที่ทำงาน					
ปฐมภูมิ	3	10.0			
ทุติยภูมิ	10	33.3			
ตติยภูมิ	10	33.3			
อื่นๆ	7	23.3			
ระยะเวลาทำงานในตำแหน่งบริหารปัจจุบัน (ปี)			2-32	13.7	9.3
1-10	15	50.0			
11-20	7	23.3			
21-30	7	23.3			
31-40	1	3.3			

ตอนที่ 1 จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก

ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในเชิงบวกที่พยาบาลเกือบทุกคนที่ทำงานอยู่ได้ปฏิบัติขณะที่ทำงานในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงไว้ซึ่งการมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งข้อมูลจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในเชิงบวกที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงมากที่สุด และมีหลายประเด็นที่สะท้อนให้เห็นว่า

พยาบาลส่วนใหญ่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีภายในขอบเขตของศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ประเด็นสำคัญในเรื่องจริยธรรมเชิงบวกที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงมี 10 เรื่อง ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3) ความอาทรต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการที่ดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความรับผิดชอบ และ10) การรักษาความลับ ซึ่งรายละเอียดของจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก มีดังต่อไปนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ทำหน้าที่ปกป้องผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปกป้องตนเองได้ โดยพยาบาลจะทำในขอบเขตที่กำหนดไว้ เป็นต้นว่า การพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ การไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นการรักษาผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่างดีและตามความสามารถที่จะทำได้ เช่น การไม่ให้คนถ่ายรูปผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วยโดยมีจุดประสงค์ใดก็ตาม การทำวิจัยโดยไม่บอกกล่าวให้ผู้ป่วยยินยอม ช่วยตรวจสอบชนิดหรือขนาดของยาให้ถูกต้องก่อนให้ผู้ป่วย และมีการทักท้วงเพื่อการทวนสอบก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือการขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเพื่อขอเจาะเลือดตรวจ

> ...มีคนไข้ที่เป็นมะเร็ง... ได้รับการผ่าตัดและมีแผลติดเชื้อ ปรากฏว่า ลูกคนไข้ใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายรูปหมอ คนไข้ และพยาบาล ตอนทำแผลหรือปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา ซึ่งทางโรงพยาบาลห้ามถ่ายรูปขณะให้การรักษาอยู่แล้ว เขาก็ไม่ปฏิบัติตาม เขาอ้างว่าถ่ายเก็บไว้ดูเฉยๆ ไม่ได้เอาไปทำอะไร กรณีแบบนี้เขามีสิทธิถ่ายรูป แต่โดยหน้าที่พยาบาลและหมอต้องดูแลให้ดีที่สุด... เราไม่เถียงหรือต่อต้านอะไรเขา เลยได้เรียนแจ้งให้หมอผู้ใหญ่มาคุย แต่คุยแล้วก็ยังไม่หายหรือเลิกเลย เขาก็บอกว่าเขามีสิทธิทำอะไรก็ได้ คิดว่าในกรณีแบบนี้ต้องใจเย็นๆ ค่อยๆคุยกับเขาในเชิงนโยบาย และกฎกติกาห้ามถ่ายรูปทุกเช้าทุกเย็น... ก็ดีขึ้น เขาก็ไม่ถ่ายรูปอีกเลย...
>
> ...โรงพยาบาลต้องมีระบบ เวลาจะทำวิจัยกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จะต้องมีจดหมายอนุญาตจากสถาบัน ถ้าไม่มีจดหมายมา จะไม่ให้ทำ ต้องรอความชัดเจนของเอกสารก่อนถึงจะอนุญาตให้ทำได้...
>
> ...การให้ยาผู้ป่วย ถ้าคำสั่งไม่ชอบมาพากล ต้องคุยกับคนสั่งเพื่อให้ทวนสอบอีกครั้ง ก่อนให้ยาผู้ป่วย...
>
> ...มีการสั่งตรวจ anti HIV พยาบาลต้องคุยกับคนสั่งก่อน เพราะเขาอาจไม่ทราบกระบวนการหรือต้องการรักษาจนลืม ดังนั้นเราต้องไม่เป็นผู้ร่วมกระทำ พยาบาลต้องคุยกับผู้สั่งให้เข้าใจว่า ผู้รักษาต้องคุยกับญาติ ขออนุญาตก่อนถ้าคนไข้ไม่รู้สึกตัว ถ้าคนไข้รู้สึกตัวก็ต้องบอกและให้คำปรึกษาแก่คนไข้ก่อน คนไข้จะได้เข้าใจ ถึงแม้ผลจะ negative ก็ตาม เพราะเราตรวจเลือดเขาแล้ว ถ้า positive ก็ต้องรักษาคนไข้ตามสิทธิผู้ป่วย...

2. ความซื่อสัตย์ ผู้ให้ข้อมูลได้บอกว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ผิดศีลธรรม กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ความซื่อสัตย์เป็นคุณงามความดีที่มีอยู่ในตัวพยาบาลและแสดงออกมา เป็นต้นว่า เมื่อเห็นของผู้อื่น ก็คืนแก่เจ้าของไป การประหยัดให้ผู้ป่วยในเรื่องการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในจำนวนที่พอเหมาะ ไม่สิ้นเปลือง หรือเมื่อทำไม่ถูกต้องและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยก็แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อจะได้แก้ไขได้ทัน

> ...มีคนไข้ลืมโทรศัพท์มือถือ นักศึกษาพยาบาล/พยาบาลเก็บได้ และคืนคนไข้...
>
> ...คนไข้ที่มานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด และมีของมีค่าติดตัวมาด้วย พยาบาลต้องตรวจสอบของมีค่าและเก็บของมีค่าของคนไข้ไว้อย่างดี มีการเซ็นรับฝากของและเซ็นคืนของให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จ...
>
> ...ส่วนใหญ่พยาบาลจะช่วยคนไข้ เวลาใช้ของในการทำหัตถการหรืออุปกรณ์บางอย่าง ต้องใช้ให้คุ้มค่าและให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนไข้ คนไข้แย่นะต้องจ่ายเงินเอง เพราะเบิกบางอย่างไม่ได้ พยาบาลต้องมีความรู้หรือเตรียมพร้อม พิจารณาว่าจะใช้อุปกรณ์ไหนบ้าง จำนวนเท่าไร ไม่หยิบของใช้เกินความจำเป็น หรือเปิด set แล้วใช้ไม่ได้ ต้อง confirm กันให้ดี พยาบาลเราต้องช่วยประหยัดให้คนไข้...
>
> ...เวลาที่มีการทำไม่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีการปกปิด ต้องบอกหัวหน้าพยาบาลเพื่อหาทางแก้ไข และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันการ ไม่อย่างนั้นเกิดปัญหาขึ้นทีหลังจะแก้ไขปัญหาไม่ทัน...

3. ความอาทรต่อผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่อย่างห่วงใย ให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ มีเมตตากรุณา และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ป่วย สังเกตอาการของผู้ป่วยและให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น บรรเทาอาการปวดก่อนทำแผลให้ผู้ป่วย การช่วยให้ข้อมูลแพทย์เรื่องผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน การตระหนักถึงเรื่องผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การตั้งใจฟังและการใช้เวลารับฟังปัญหาส่วนตัวที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการติดต่อประสานกับหน่วยงานต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ตามปกติ

> ...ก่อนทำแผล พยาบาลมีความอาทรกับผู้ป่วย ให้ยาแก้ปวดกับผู้ป่วยก่อนที่แพทย์จะมาทำแผล เวลาทำแผลติดเชื้อลึกๆ เพื่อขูดเอาเนื้อเยื่อที่ตายสีดำ หรือหนองออกจากแผล ผู้ป่วยจะเจ็บปวดมากๆ เมื่อผู้ป่วยได้ยาแล้วเวลาทำแผล สีหน้าผู้ป่วยดูดีขึ้น ยาจะช่วยบรรเทาอาการปวดขณะทำแผลได้...
>
> ...มี case ผู้ป่วยอาการหนักมาก เขาได้ขอให้พยาบาลและแพทย์ให้เขากลับไปตายที่บ้าน เพราะยังมีเรื่องที่เขายังไม่ได้ทำอยู่อีกมาก เขาอยากไปแก้บนเจ้าที่ พยาบาลก็ได้ไปคุยกับหมอให้ทำตามที่เขาร้องขอ กลับไปอยู่บ้านและพยาบาลได้ดำเนินการขอรถเข็นให้เขา 1 คัน...
>
> ก่อนกลับเขาได้บอกกับพยาบาลว่าถ้าเขาตายอย่าลืมไปงานศพเขานะ ซึ่งอีกประมาณอาทิตย์ต่อมาเขาก็ตาย พยาบาลก็ได้ไปงานศพเขาตามที่ขอไว้ ซึ่งภรรยาเขาก็ขอบคุณพวกพยาบาลที่

ให้การดูแลสามีเขาเป็นอย่างดี ซึ่งคนไข้ได้พูดถึงพยาบาลเสมอ พยาบาลเองก็รู้ ดีใจที่ได้ช่วยให้เขาได้สมหวังก่อนตาย ซึ่งถ้าเป็นคนอื่นเขาอาจไม่เข้าใจในตรงนี้ได้เหมือนพยาบาล...

...มีคนไข้กินยาเกินขนาด พยาบาลก็เข้าไปคุยและจับแขนเขาว่ามีอะไรให้พี่ให้ช่วยไหม หรือมีอะไรไม่สบายใจ คนไข้เองรู้สึกขนลุกที่เราสัมผัสด้วยความห่วงใยที่เรามีให้เขา เพราะเขาไม่มีใครเลย และมีเราเข้ามาช่วยชีวิตเขา สาเหตุที่กินยาเพราะสามีไปมีผู้หญิงอื่น เขาเองก็คิดมาก ไม่รู้จะอยู่ต่อไปอย่างไรจึงตัดสินใจกินยา ตัวคนไข้เองไม่มีญาติเพราะญาติอยู่ที่ต่างประเทศ...สิงคโปร์ เมื่อคนไข้ได้กลับบ้าน พยาบาลได้พูดคุยกับเขาก่อนกลับบ้านให้ข้อคิดว่าจุดมุ่งหมายในชีวิตเราต้องการอะไร ให้เขาคิดด้วยตัวเขาเองให้ได้ และพยาบาลได้ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้โทรปรึกษา เขาก็ได้โทรมาปรึกษาอยู่ตลอด และครั้งหลังสุดท้ายเขาโทรมาบอกว่าเขาได้ไปเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยการไปช่วยงานอยู่ศูนย์พักพิงผู้หญิงที่ถูกสามีทารุณทำร้ายร่างกายที่ประเทศสิงคโปร์ ได้ช่วยเหลือคนอื่นเหมือนที่พี่พยาบาลช่วยเหลือชีวิตเขาเอง และตอนนี้เขากลับมาทำงานที่เมืองไทย ก็ได้ทำงานเป็นดีเจรับปรึกษาผู้ที่ถูกทำร้ายจิตใจ พยาบาลก็ดีใจที่เขานำพยาบาลเป็นแรงบันดาลใจ การให้การรักษาพยาบาลด้านร่างกายอย่างเดียวไม่พอต้องดูแลใส่ใจด้านจิตใจคนไข้ด้วยเป็นการดีที่สุด...

...มีคนไข้เป็นวัณโรคกระดูกสันหลัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีลูก 2 คน และภรรยามีอาชีพเด็ดหัวปลา ได้เงินวันละ 50-60 บาท ต้องใช้จ่ายให้ลูกไปโรงเรียนวันละ 30 บาท ซึ่งลูกเองไม่อยากไปโรงเรียนเพราะไม่มีเงิน แม่ไม่มีรายได้เพราะต้องไปเฝ้าพ่อที่โรงพยาบาล ซึ่งคนไข้เองก็ไม่อยากรักษา เพราะที่บ้านเขาลำบากมาก พยาบาลเมื่อทราบข้อมูลนี้ต้องมาดูว่าจะช่วยเหลือคนไข้อย่างไร เขาเกี่ยวข้องกับใครบ้าง ในเรื่องปัญหาด้านจิตใจได้ไปปรึกษาทีมจิตเวชเพื่อ empower คนไข้ ทำให้เขาพร้อมที่จะสู้เป็นแค่วัณโรคกระดูกหลัง มีสิทธิที่จะหายได้ถ้ากินยาครบปี ซึ่งปัญหานี้จะออกสิทธิผู้พิการก็ไม่ได้เพราะวัณโรคกระดูกสันหลัง มีสิทธิรักษาหายได้ และพยาบาลจะช่วยในเรื่องด้านการเงินกับเขาอย่างไร จึงได้ไปปรึกษากับทีมเครือข่ายสถานพยาบาลนักวิชาการ มีเงินสวัสดิการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและยากจน แต่เงินจำนวนนี้ได้ครั้งเดียวแค่ 2,000 บาท และก็กรอกเอกสารและขอหลักฐานสำเนาบัตรประชาชนและใบทะเบียนบ้านให้เขาด้วย แล้วเราก็มาสื่อสารให้พยาบาลที่ ward ว่าต้องกรอกเอกสารแบบนี้ ในการดูแลคนไข้ที่มีปัญหาแบบนี้ เราต้องเขียนบันทึกเพื่อสื่อสารให้ทั้งแพทย์ทั้งพยาบาล รู้ว่าคนไข้มีปัญหาอะไรจะได้วางแผนการช่วยเหลือกันต่อไปได้ถูกต้องเตรียมสอนญาติให้ดูแลคนไข้ก่อนกลับบ้านด้วย และประสานเรื่องรถให้คนไข้เวลาที่มาตรวจตามนัด และได้ทำหนังสือส่งไปถึง อบต. ท้องที่ให้รับรู้ว่ามีคนไข้คนนี้ ซึ่งต้องการรักษาหรือต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ซึ่งจะมีช่องการช่วยเหลือได้หลายช่อง และได้ไปเยี่ยมบ้านก็มีทีมสุขภาพลงไปหลายทีม เช่น ทีมกายภาพบำบัด ทีมคลินิก ปลัด อบต.ไปด้วย ซึ่งได้เห็นสภาพบ้านแล้วเป็นบ้านที่ผุพังมาก ได้ซื้อหม้อหุงข้าวให้ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านรกสกปรกมากและเราได้บอกให้จัดบ้านหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด จะได้ดีต่อสุขภาพ เขาก็ได้ทำตามที่เราบอก การเป็นพยาบาลเองต้องดูให้ลึกถึงบริบททางสังคมครอบครัวคนไข้ด้วย และเป็นคนเอื้อหรือช่วยเหลือหรือหาช่องทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือคนไข้กลุ่มนี้ได้...

4. การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นฐานเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเป็นวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มใจทุกเวร พยาบาลส่วนใหญ่ทุ่มเทกับการให้การดูแลกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยไม่หวังจะได้รับอะไรจากผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการปฏิบัติหน้าที่และการทำประโยชน์เพื่อบุคคลอื่น แต่ในการกระทำดีดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และให้ของตอบแทนหรือการชมเพื่อเป็นการขอบคุณ

> ...ผู้ป่วยจะชมพยาบาลเยอะ หอผู้ป่วยนี้ได้ขนมเยอะ ขอบอกว่า ขนมเป็นตัวชี้วัด จริงๆแล้วเราไม่อยากได้ของ แต่นี่คือสิ่งที่พอใจเรา น้องพยาบาลดูแลผู้ป่วยดี เขาถึงอยากจะขอบคุณ คนไข้บางคนกลับบ้านไปนานแล้ว ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ก็จะเอาขนมมาให้.... นี้ก็คือตัวชี้วัดการทำงานอย่างดีของพยาบาลกับผู้ป่วย ว่าการทำงานโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ การได้รับคำชมจากการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยดี...
>
> …มีญาติคนไข้พึงพอใจในการพยาบาลของน้องพยาบาลเราแล้วให้เงินเป็นสินน้ำใจ แต่น้องพยาบาลเราไม่รับ ญาติก็พยายามให้ น้องพยาบาลเราก็เลยบอกเขาไปว่าให้น้องเจ้าหน้าที่เวรเปลไปแล้วกัน เพราะเขาเข้ามาช่วยงานด้วย พี่เลยชื่นชมน้องเขาไปว่าดีแล้วที่เราไม่รับ เพราะมันจะสื่อไปว่าเราปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจไม่หวังสินจ้างรางวัลใดๆ…
>
> ...ผู้ป่วยชมว่าพยาบาลที่นี่ทำงานดี ดูแลผู้ป่วยดีมาก บางครั้งญาติเข้ามาถามว่า อยากให้ของตอบแทนพยาบาลที่หอผู้ป่วยนี้เพราะดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติเขาดีมาก หัวหน้าพยาบาลจึงบอกให้ไปบริจาคเงินที่มูลนิธิ... เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ต่อไป...

5. การมีระเบียบวินัย พยาบาลส่วนใหญ่มีระเบียบวินัยดีเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น พยาบาลมักได้รับคำชมเรื่องระเบียบวินัย พยาบาลมีวินัยทั้งในเรื่องเวลา ความสะอาด ความเป็นระเบียบ และการแต่งกาย ซึ่งการมาทำงานก่อนเวลาของพยาบาลจะทำให้มีเวลาในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ผ่านมาในเวรก่อนๆและตรวจสอบตัวผู้ป่วยก่อนให้การดูแลเพื่อวางแผนการพยาบาล ส่วนในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลต้องทำตรงตามเวลา ตามแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและหายเร็วขึ้น อีกทั้งพยาบาลต้องมีความเป็นระเบียบ จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สามารถหยิบใช้ได้สะดวก ไม่ปะปนกันจนหาไม่พบ สำหรับเรื่องความสะอาดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งที่พยาบาลได้รับการอบรมมาให้มีความสะอาดในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใช้ก็ต้องตรวจสอบเรื่องความสะอาดปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย และเมื่อปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกขั้นตอนมีการเน้นย้ำเรื่องการรักษาความสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ เป็นการแสดงตนเรื่องความเป็นพยาบาลที่พร้อมให้การดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยสามารถทราบได้ว่าใครเป็นพยาบาล สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้

> ...แพทย์หลายคนมักจะชมพยาบาลว่าอยู่ในระเบียบวินัย หัวหน้าพยาบาลบริหารงานกลุ่มการพยาบาลได้ดี ไม่ค่อยสร้างผลกระทบให้ใครมากนัก สามารถดูแลคนไข้ได้ดี เพราะพยาบาลเป็นคนอยู่ในระเบียบวินัยมากกว่าทีมสุขภาพอื่น เขาก็จะชื่นชม...

... ในแต่ละเวร เรามีการกำหนดเวลามาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่พยาบาลจะมากันก่อนเวลาประมาณ 15-30 นาที เพื่อดูความเรียบร้อยของแฟ้มของผู้ป่วยก่อนรับเวรกัน ถ้าจะมาช้าก็จะโทรแจ้งก่อนว่าวันนี้จะมาช้าเพราะอะไร ขอให้ส่งเวรกันไปเลย โดยเพื่อนที่อยู่ในเวรด้วยกันจะบอกว่า จะช่วยรับเวรให้ก่อนและจะส่งต่อให้เมื่อเพื่อนพยาบาลมาถึง...

... พยาบาลที่นี่ส่วนใหญ่มีวินัยเรื่องเวลา เช่น การให้ยาแก่ผู้ป่วยก็จะมีการปฏิบัติให้ตรงเวลาเพื่อให้อาการผู้ป่วยได้รับยาตรงเวลา การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดตรงเวลา เพื่อผู้ป่วยได้การรักษาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ การให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนเจาะเลือด ก็สามารถดำเนินการแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้ดี วางแผนว่าต้องพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ก็จะทำตามเวลา ดังนั้นการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล ก็เพื่อให้ผู้ป่วยหายเร็วและไม่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น ...

... พยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนสะอาด เรียบร้อย เราไม่รู้หรอกว่าที่บ้านเขาเป็นอย่างไร แต่ในหอผู้ป่วยเราสังเกตว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีการจัดระเบียบห้องยา การจัดเก็บของเป็นหมวดหมู่ การรักษาความสะอาดในบริเวณต่างๆ ของหอผู้ป่วย เมื่อมีน้ำหก จะเรียกคนงานมาช่วยทำความสะอาดให้ การมีของระเกะระกะในหอผู้ป่วยมักไม่ค่อยมี...

... ความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลส่วนใหญ่ถูกสอนเรื่องการรักษาความสะอาดอย่างมาก เช่น การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ต้องปราศจากเชื้อ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อ...

...เนื่องจากพยาบาลเราใส่ยูนิฟอร์ม ดังนั้นไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการแต่งกาย ทุกคนใส่ยูนิฟอร์มมาทำงาน ความเป็นระเบียบในการแต่งกายด้วยยูนิฟอร์มนี้ดี เพราะผู้ป่วยสามารถทราบได้เลยว่าใครเป็นพยาบาล สามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ...

6. การเสียสละ การเสียสละเป็นคุณธรรมของสังคม เป็นการกระทำเพราะมีความปรารถนาดี เป็นการกระทำเพื่อคนอื่นด้วยความเต็มใจ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเอื้อเฟื้อแบ่งปันในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยกำลังกายและกำลังสติปัญญา เช่น สละเวลาส่วนตัวนอกเวลาทำงานในส่วนของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ การเสียสละตนเองในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ หรือจัดการกับสิ่งที่ไม่ค่อยน่าดูของผู้ป่วยให้หมดไป เช่น อุจจาระ เลือด เป็นต้น

...งานพยาบาลต้องทำตลอดเวร งานพยาบาลเป็นงานหนัก ทุกครั้งที่คนไข้มา คนไข้สำคัญกว่า document คนไข้สำคัญกว่าเมื่อเทียบกับเครื่องมือ เพราะฉะนั้นเมื่อไหร่ก็ตาม คนไข้มายืนถึงตัวคุณ ต้องไปทำงานกับคนไข้ ต้องไปช่วยคนไข้ ไม่ใช่มานั่งเช็ดปรอท หรือเขียนเอกสาร ไอ้นั่นมันรอได้ ดังนั้นพยาบาลจึงไม่มีเวลาเขียน document จะได้เขียนก็ตอนลงเวรหลัง 4 โมง ระหว่างเวรบ่ายขึ้น เวรเช้าก็มานั่ง complete chart แล้วเวรเช้าก็จะลงเวรประมาณ 5 โมง 5 โมงครึ่ง หรือ 6 โมง เราจะไม่ค่อยได้ลงเวรตรงเวลา แต่น้องพยาบาลเป็นคนเสียสละนั้น โอเค เลย ยอมรับว่าเขาเสียสละจริงๆ...

... ต้องยอมรับเลยว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละ สามารถบอกได้เลยว่า คนที่เป็นพยาบาลต้องมีความเสียสละอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ติดอยู่ในนิสัย อาจจะด้วยการเลี้ยงดูหรือการมีประสบการณ์ที่เห็นคนเจ็บป่วยแล้วอยากช่วยเหลือ พยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในหอ

ผู้ป่วย พี่สังเกตเห็นว่า เขาไม่รู้สึกรังเกียจที่จะทำความสะอาดผู้ป่วยที่ถ่ายรดเตียง หรือผู้ป่วยบางคนอาเจียนเป็นเลือดเปื้อนเสื้อผ้า หรือดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อร้ายแรง ก็ยังช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ทั้งๆที่รู้ว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แล้วใครจะมาทำให้ได้ ญาติหรือลูกหลานผู้ป่วยยังไม่ทำเลย ต้องรีบบอกพยาบาลไปทำให้...

...ช่วงต่อเวร จะเป็นช่วงที่ยุ่งมาก เพราะมักมีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ และต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลจะยุ่งกับการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย และต้องประสานงานเพื่อย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยไอซียู บางครั้งพยาบาลเวรบ่าย หรือเวรดึก ...ต้องลงเวรช้าเป็นชั่วโมงๆ เพราะต้องสรุปเอกสารของผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนย้ายผู้ป่วย...

7. การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการดี การพยาบาลเป็นงานบริการที่ให้แก่ผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า มักได้คำชมจากผู้ใช้บริการและผู้ป่วยว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการดี พูดจาดี ให้ข้อมูลการตรวจดี ช่วยประสานงานการไปตรวจต่างแผนกได้ มีใจช่วยเหลือ มาแล้วประทับใจ เมื่อไม่สบายก็อยากกลับมาที่โรงพยาบาลนี้อีก

...ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชมพยาบาล ที่โรงพยาบาลจ้างคนมาสำรวจทั้งหอผู้ป่วยในและนอก คะแนนกิริยามารยาท การพูดจา การดูแลในหอผู้ป่วย ความประพฤติของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีคะแนนสูงกว่าทีมสุขภาพคนอื่นๆตลอด คะแนนโด่งมาตลอดใน 6-7 ปีที่พี่ดูแลมาตลอด...

...พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับคำชมเรื่องมีใจให้บริการที่ดี (service mind) พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส คอยซักถามว่าได้ตรวจหรือยัง ติดตามแฟ้มเอกสารว่าไปถึงไหนแล้ว คอยให้ข้อมูลกระบวนการรอตรวจ และคอยบอกว่าต้องไปไหนต่อ หรือทำอะไรต่อ…

...หลังพบแพทย์แล้ว ได้รับการส่งต่อมาคุยกับพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะบอกว่า พยาบาลให้คำแนะนำดี เวลาพูด อธิบายเข้าใจดี ให้เวลาผู้ป่วยและญาติดี ใช้คำพูดจาดี ...

...ผู้ป่วยบอกว่า เวลาโทรมาปรึกษา ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถนำไปปฏิบัติได้...

8. การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ พยาบาลส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพ/ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างเท่าเทียมกันและทั่วถึงกัน ผู้ป่วยที่มีพื้นฐานทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม หรือการศึกษาที่แตกต่างกัน พยาบาลก็ให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเหมือนกัน มุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งเคารพในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า ในการให้การพยาบาลในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีหลากหลายเชื้อชาติที่มารับการรักษาพยาบาล พยาบาลก็ให้การดูแลเหมือนคนไทยที่มาใช้บริการ หรือผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ พยาบาลก็จะพิจารณาเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยในห้องสามัญและห้องพิเศษ พยาบาลก็ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลเหมือนกัน

..คนไข้มาคลอดเป็นคนไข้ต่างด้าว ชาติพม่าจะมาใช้บริการเยอะ การที่เราเป็นพยาบาลเราคิดว่าการให้การบริการรักษาพยาบาลเขาเท่าเทียมกันและให้ดีที่สุดโดยไม่เกี่ยงเชื้อชาติ...

...หน่วยงานเรา จะไม่เลือกปฏิบัติ เลือกศาสนา หรือเชื้อชาติ เราทำตามมาตรฐานวิชาชีพการให้การพยาบาล คือไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และคนไข้ที่เป็นเชื้อชาติศาสนาอื่นที่อาการหนักจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจแต่ส่วนใหญ่เขาก็ไม่ยอมให้เราทำนะ เราก็จะจัดมุมให้เขาก็จะมีหนังสือ ลูกประคำ ให้เขาตามที่เขาร้องขอ ซึ่งเราปฏิบัติตามที่คนไข้ร้องขอและยึดถือความต้องการของคนไข้…

...ไม่พบคำร้องเรียนในการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเราจะมีเกณฑ์ในการรักษา ถ้าคนไข้คนนี้มาก่อนต้องทำการรักษาก่อน และต้องดูอาการความรุนแรงให้ความเหมาะสมด้วย แต่จะมีเรื่องขอห้องพิเศษ ด้วยตัวเราเองเป็นพยาบาลในพื้นที่ด้วยจะทำให้มีญาติมาขอความช่วยเหลือ เราก็จะขอหรือจองห้องพิเศษกับพยาบาลที่ดูแล แต่น้องพยาบาลจะบอกว่าถ้ามีว่างเขาก็ให้เรา แต่ถ้าว่างไม่เขาก็บอกว่ามีคิวรออีก 2 คิว เขาก็กล้าที่จะบอกเราตามตรงโดยไม่ bias เราก็ต้องรอตามคิวต่อไป...

…เคยได้รับการยกตัวอย่างว่า 3 จังหวัด เป็นตัวอย่างที่ดีที่ไม่เลือกปฏิบัติเกี่ยวกับคนไข้ว่าเป็นโจรหรือไม่เป็นโจร เราไม่สามารถพิสูจน์ได้ เราให้การพยาบาลการรักษาเท่าเทียมกันหมด เช่นไปเยี่ยมบ้าน มีคนบอกว่าบ้านนี้เป็นโจรนะ เวลาลงพื้นที่เราก็เข้าไปพบทุกบ้าน ไม่มีเลือกนะคะปฏิบัติเหมือนกันหมด…

9. ความรับผิดชอบ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน มีความผูกพันกับวิชาชีพ มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน ยอมรับสิ่งที่ได้ปฏิบัติ มีการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จ และมีความพยายามในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เนื่องจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นภาระที่หนักและยิ่งใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของมนุษย์ ต้องทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบปลอดภัยและได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

...บางทีเจอ case คนไข้ on-tube (ใส่ท่อช่วยหายใจ) หมอและพยาบาลช่วยกันโทรเพื่อจะส่ง refer ผู้ป่วย แต่ยังไม่มีโรงพยาบาลไหนรับ ...โทรประมาณ 3 ชั่วโมง พยาบาลต้องยืนบีบ ambu จนกว่าจะได้ refer คนไข้...

...ในทีม refer พยาบาลต้องคอยประเมินว่าการที่เราให้การดูแลนี้เหมาะสมหรือเปล่า เช่นว่าในเรื่องการให้สารน้ำเหมาะสมไหมระหว่างนำส่ง จะทำอะไรบ้างระหว่างนำส่ง ต้องสามารถประเมินได้และขณะเดียวกันถ้าอาการคนไข้แย่ลงระหว่างการนำส่งต้องสามารถตัดใจได้ว่าควรจะแวะโรงพยาบาลใกล้เคียงระหว่างนำส่งได้ด้วย เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด...

...พยาบาลในหน่วยงาน ER เมื่อได้รับแจ้งทาง 1669 ให้ออกไปรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้บริการรับผู้ป่วยทุกพื้นที่ แม้จะเป็นพื้นที่ที่ไกลและร้ายแรง แต่ก็มีปัญหาเหมือนกันว่า ที่โทรให้รถ 1669 ออกไปรับอาจจะเป็นการหลอกลวงหรือเป็นคนร้ายที่โทรมาแจ้งให้ออกไปไหม แต่ถ้าพยาบาลและทีมตัดสินใจไม่ออกไป คนไข้ที่รอเราเขาจะเป็น

อย่างไร ซึ่งพยาบาลที่โดนมอบหมายให้ไป เกิดความกลัวเช่นกัน แต่โดยหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำก็ต้องออกไปบริการรับผู้ป่วย...

...มี case ผู้หญิงจะคลอดลูก แล้วให้ลูกชายประมาณ ป.2 ออกมาโทรเรียกรถ ด้วยตู้โทรศัพท์สาธารณะ เราก็กลัวจะว่าโทรมาแกล้งเรา แต่ด้วยจิตสำนึกและวิชาชีพเราก็ตัดสินใจออกไปรับผู้หญิงใกล้คลอดคนนั้น ระหว่างทางเข้าไปไกลมาก พอใกล้ถึงหมู่บ้านมีเด็กผู้ชายยืนรอรถเราอยู่ พอเราลงไปรับผู้เป็นแม่ของเขา เขาก็ดีใจมาก ซึ่งเราก็ได้นำแม่และเด็กมาที่โรงพยาบาลทำการคลอดให้ แม่และเด็กปลอดภัย แต่ถ้าเราตัดสินใจไม่เข้าไปช่วย ลูกที่คลอดมาอาจพิการหรืออาจเสียชีวิตก็ได้ จึงเป็นเรื่องเล่าว่าการตัดสินใจนี้จึงเป็นความภาคภูมิใจและใช้สอนน้องพยาบาลว่าไม่ต้องกลัว อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด แต่ให้เราทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ไม่ต้องกลัว เพราะทุกชีวิตที่รอเราให้การรักษาด้วยความหวัง…

10. การรักษาความลับ ในที่นี้หมายถึง ความลับของผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกเรื่อง โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค อาการของโรค ยาที่ใช้ การผ่าตัดที่ได้รับ เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีจริยธรรมในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่สมัยที่เป็นนักศึกษาพยาบาล การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเป็นการไม่เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย สำหรับการเปิดเผยข้อมูลให้ทราบถึงกันในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องเก็บรักษาความลับผู้ป่วย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็มีการอบรมพยาบาลทุกระดับให้เข้าใจเรื่องหน้าที่ในการเก็บรักษาความลับผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะการเปิดเผยความลับผู้ป่วยมีโทษทางอาญา

...ก็มีคนไข้มีผลเลือดเอดส์ ภรรยาสงสัยอาการสามีที่เป็นอยู่ได้เข้ามาถามกับพยาบาล แต่เราก็ไม่สามารถบอกกับญาติคนไข้ได้เพราะเป็นความลับของผู้ป่วย จะต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้อนุญาตหรือแจ้งกับภรรยา ญาติเองก็สงสัยว่าสามีเขาเป็นอะไรถึงมาตรวจ ซึ่งประเด็นนี้เราเป็นพยาบาลเองจะต้องปกปิดความลับของผู้ป่วยเพราะเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล...

...มีหน่วยงานราชการมาขอข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ การจะให้ข้อมูลดังกล่าวได้ จะต้องมีหนังสือขอข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมอธิบายเหตุผลไว้ชัดเจน ลงลายเซ็นหัวหน้าจริง ไม่เอาที่ x-rox ส่งผ่านหัวหน้าพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องจึงจะให้ข้อมูลได้ และจะให้เฉพาะบางส่วนเท่านั้น จะไม่ให้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง และเป็นสิทธิของผู้ป่วย...

...แต่ส่วนของพยาบาลก็มีบ้างที่พยาบาลด้วยกันคุยกันเองในเรื่องอาการหรือโรคของผู้ป่วย แต่จะไม่นำไปพูดกับคนอื่นและไม่มีข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้ามาเกี่ยวกับพยาบาลนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย...

...พยาบาลเราจะได้รับการอบรมเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมาปฏิบัติงาน เขาก็จะรับรู้ในเรื่องนี้มีการปฏิบัติ

ในการรักษาความลับผู้ป่วยมาตลอด ยังไม่เคยมีการร้องเรียนเรื่องนี้เข้ามาที่ฝ่ายการพยาบาลเลย...

...ญาติที่ไม่ใช่สายตรงของคนไข้ มาถามเกี่ยวกับประวัติคนไข้ กรณีที่คนไข้ถูกข่มขืน ซึ่งเราเองให้ไม่ได้เพราะต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเพราะมันเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลคนไข้ อย่างนี้ทางฝ่ายการพยาบาลก็จะมีการจัดอบรมจริยธรรมให้แก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการย้ำเตือน หรือทบทวนให้ตระหนักและปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา...

ตอนที่ 2 ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้น มักเกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่ทำงานในแต่ละสถานบริการสุขภาพ และมักเกิดขึ้นนานๆครั้ง และผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งผลการศึกษาพบประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วยประเด็นปัญหาย่อยดังต่อไปนี้

1.1 การจ้างอาจารย์ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมาสอนนักศึกษา ปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพของการศึกษาคือ อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดและชี้แนะให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะวิชาชีพ คุณสมบัติและความรู้ความสามารถของอาจารย์ย่อมส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษา ทั้งด้านความรู้ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมที่ถูกอบรมสั่งสอนจากอาจารย์ที่ไม่มีคุณภาพ ก็จะส่งผลต่อผลผลิตนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาออกมาแล้วไม่มีคุณภาพและอาจจะไม่มีจริยธรรม

...อาจารย์ที่ถูกประเมินจากสถาบันการศึกษาพยาบาลนี้ไม่ผ่านก็ไปอยู่สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นแทน สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ขาดแคลนอาจารย์พยาบาลก็รับเข้าทำงานเพราะต้องการจำนวนอาจารย์ให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล... ก็ไม่รู้ผลผลิตจะออกมาอย่างไร... เป็นเรื่องสำคัญนะเพราะนักศึกษาจบแล้วต้องไปทำงานกับชีวิตคนไข้...

…อาจารย์อยู่ที่ตรงนี้แล้วต่อรองเรื่องเงินเดือนให้สูงขึ้น เพราะจะออกแล้ว ในขณะที่สภาการพยาบาลกำลังจะมาตรวจซึ่งจะทำให้สถาบันไม่รับรองอีก เขาก็ต้องรีบให้เงินเดือนสูงเพราะถ้าคนเหล่านี้ไป กว่าเขาจะหาคนใหม่ได้ก็อีกนาน…

...ครูก็ shopping around แต่เดี๋ยวนี้ครูก็ถ้าถูกประเมินโรงเรียนนี้ไม่ผ่านก็ไปอยู่โรงเรียนอื่นแทน...

1.2 การคัดลอกหลักสูตรหรือแผนการสอนของสถาบันการศึกษาอื่น ความพยายามในการเปิดหลักสูตรการสอนได้รวดเร็ว ทำให้มีบางสถาบันที่พัฒนาหลักสูตรมาโดยการคัดลอกจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลเป็นเวลานาน สถาบันการศึกษาใหม่บางสถาบันซึ่งอาจไม่ได้มีเวลาพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาเอง หรือกลุ่มอาจารย์ผู้สอนที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานก็นำเอาหลักสูตร เนื้อหาการสอนของสถาบันนั้นมาใช้กับสถาบันใหม่ที่ตนเองมาทำงานโดยไม่ได้คิดใหม่เอง

...เอาหลักสูตร หรือแผนการสอนที่สอนในสถาบันแห่งหนึ่งที่ตนเองเคยสอนประจำไปให้อีกสถาบันแห่งหนึ่งที่ตนเองสอนชั่วคราว โดยไม่คิดขึ้นใหม่...

...คือรับงานที่โรงเรียนนี้ แต่เอาแผนการสอนอีกโรงเรียนมาใช้ ถ้าเขาจะเอาผิดกันจริงๆ น่าจะเป็นเรื่องความไม่ซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนเองนะ...

...การทำหลักสูตรมันยาก ต้องมีขั้นตอนและคณะกรรมการกลั่นกรองหลายรอบเสียเวลา การเอาหลักสูตรของคนอื่นมาใช้โดยไม่มีการปรับ หรือปรับเล็กน้อยแทบไม่ได้ปรับเลยดูจะง่ายกว่า แต่ความก็แตก...ตรงที่ว่า คนเขียนหลักสูตรที่ลอกมา เป็นคณะกรรมการมาตรวจหลักสูตรพอดี ก็เกิดเรื่องขึ้น...

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ การปฏิบัติงานโดยขาดความรอบคอบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ประกอบด้วยประเด็นปัญหาย่อย ดังต่อไปนี้

2.1 พยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ และมีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ แต่มีพยาบาลจำนวนน้อยที่ยังไม่มีความรู้ในบางเรื่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

…ปฏิบัติงานโดยไม่มีมาตรฐาน เนื่องจากไม่มีความรู้....

...ก็มารายงานว่าน้องพยาบาลฉีดยาไม่ถูก ฉีดยาไม่ถูกทาง ฉีดผิดเวลา น้องอาจไม่มีความรู้ในเรื่องยานั้นๆ...

…มี order ให้ยาและขนาดยาใส่จุดทศนิยมไม่ถูกต้อง พยาบาลก็เป็นพยาบาลใหม่ก็ไม่ได้ทักท้วงผู้สั่งยาเลย พอใบสั่งยาถึงเภสัชกรซึ่งเป็นพนักงานใหม่เหมือนกันก็ปล่อยเลยตามเลย แต่ก็ดีว่ายาที่ให้นั้นไม่ร้ายแรง พี่ก็ให้ไปทบทวนในเรื่องนี้ด้วย…

…คนไข้หลังผ่าตัดมีอาการ shock เหงื่อออกซึมปรากฏว่า พยาบาลไม่ได้ไปดูแผลคนไข้ แต่เข้าใจว่าคนไข้ร้อนแล้วไปเปิดพัดลมให้…

2.2 พยาบาลขาดประสบการณ์ในการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยการฝึกทักษะการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ต้องทำซ้ำๆเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ถ้าพยาบาลไม่เคยทำ ไม่เคยมีประสบการณ์การทำมาก่อน ร่วมกับไม่ได้ทบทวนความรู้ ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลไม่รับคำสั่งการรักษาโดยวาจาโดยเฉพาะทางโทรศัพท์ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

...ฉีดยาไม่เป็น มีประสบการณ์น้อย ฉีดแล้วก็บวม คนไข้เจ็บ...

...จะพบเรื่องหัตถการ...เช่น การดูดเสมหะให้ผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง คือ ดูดเสมหะนานเกินไป ดูดแล้วมีเลือดออกมาด้วย...

2.3 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ การให้การพยาบาลด้วยเทคนิคบางอย่างที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์หรือ

ภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อ อุปกรณ์และเทคนิค การทำหัตถการพยาบาลให้ผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความสะอาดในทุกขั้นตอน ถ้าพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสะอาด มีการปฏิบัติที่ปนเปื้อนเชื้อ ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดการติดเชื้อขึ้นได้

> ...การให้ยา หรือ ต่อสายน้ำเกลือ... ค่อนข้างเป็นปัญหา ...พยาบาลบางคน ไม่ทำความสะอาดก่อน...ฉีดยาให้คนไข้เลย...ไม่ตระหนักถึงการติดเชื้อ...
>
> ...มีบางคนที่ปฏิบัติไม่ถูกเกี่ยวกับการทำแผลอยู่บ้าง ขั้นตอนในการทำไม่ถูก ไม่ระวังการ contaminate อาจทำให้แผลติดเชื้อได้…
>
> ...มาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีเร่งด่วนที่มองเห็นช่วงนี้ก็จะเป็นเรื่องเทคนิคการให้การพยาบาลต่างๆ ซึ่งหน่วยงาน ER (ฉุกเฉิน) เป็นหน่วยงานที่เร่งรีบ จึงจะโดนละเลยจากพยาบาลคนที่ไม่มีความรับผิดชอบ ซึ่งเราก็มองว่ากำลังเป็นปัญหา หรืออาจเป็นเพราะช่วงน้องมาใหม่ๆ มองไม่เห็นความสำคัญหรืออาจจะไม่มีทักษะ จับคนไข้คนนี้เสร็จแล้วไม่ล้างมือไปจับเครื่องมือรักษาคนไข้อีกคน...

3. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลไม่สื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นมนุษย์ เนื่องจากความเจ็บป่วยจะเชื่อมโยงกับความรู้สึกจิตใจ ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาและแผนการพยาบาล จะได้ใช้เป็นข้อมูลที่เป็นความจริงประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลต่อไป การให้ข้อมูลต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย วาจาสุภาพและไพเราะ ซึ่งจะทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น ถ้าพยาบาลสื่อสารอย่างขาดคุณธรรมแล้วอาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความโกรธขึ้นได้ หรือบางทีทำให้เกิดผลเสียต่อทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ส่งผลไม่ดีต่อสัมพันธภาพ

3.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ ในภารกิจที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแข็งขัน หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเร่งด่วน พยาบาลมักลืมสื่อสารอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเรื่องการพยาบาลและการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย

> ...ในภาวะวิกฤต หมอและพยาบาลต้องรีบช่วยเด็กที่มีอาการไม่ดีก่อน ขณะที่ช่วยเหลือเด็กญาติมาถามว่าทำไมต้องใส่ท่อช่วยหายใจ... บางทีทีมสุขภาพมัวยุ่งกับการรักษาช่วยชีวิตก่อนจนลืมที่จะสื่อสารหรืออธิบายให้ญาติรู้... ทำให้ถูกญาติฟ้องร้องได้...
>
> ..พยาบาลเวลาให้บริการทุกครั้ง มักไม่ค่อยบอกคนไข้ว่าทำอะไรให้เขา และไม่สนใจว่าเขาเข้าใจหรือเปล่า...
>
> ...มีเรื่องร้องเรียนว่าพยาบาลไม่มา inform ว่าจะทำอะไรให้ผู้ป่วย โดนเยอะ หรือพยาบาลรับเรื่องเลย แล้วไม่ไปบอกต่อพยาบาลอีกคน แล้วพยาบาลอีกคนเข้ามาก็ทำกับผู้ป่วยเลยโดยรับรู้ว่าผู้ป่วยอาจจะรู้แล้ว อย่างนี้ คือเรื่องของ information โดนคนไข้ร้องเรียนเป็นประจำ...

3.2 ใช้ศัพท์ไม่เหมาะสม พยาบาลใช้ศัพท์ทางการแพทย์ผสมผสานในคำพูดของพยาบาล หรือบางครั้งก็มีภาษาอังกฤษปะปนในคำพูด ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ค่อยเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลไม่ดีต่อผู้ป่วย

> ...พยาบาลพูดภาษาทางการแพทย์ปน บางครั้งก็ไม่ทราบว่าคืออะไร แต่ก็ไม่กล้าถาม เพราะไม่กล้ารบกวนขณะที่พยาบาลกำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ เลยไม่เข้าใจว่าพยาบาลให้การพยาบาลเช่นนั้นกับผู้ป่วย จะให้ผลดีอะไรกับผู้ป่วย...
>
> ...ผู้ป่วยและญาติก็มีภาษาอังกฤษที่ไม่ค่อยแข็งแรง พยาบาลบอกแล้วว่าจะทำอะไรให้ แล้วจะทำให้อาการปวดลดลง เขาพูดภาษาอังกฤษอะไรซักอย่าง จำไม่ได้แล้ว และไม่เข้าใจว่าหมายถึงอะไร...

4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกว่า เป็นปัญหาที่พบอยู่เนืองๆ เนื่องจากพฤติกรรมบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆกับพฤติกรรม นิสัย บุคลิก และลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งมีประเด็นปัญหาย่อยดังนี้

4.1 ใช้คำพูดไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยปกติวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงต้องมีการใช้คำพูดที่อ่อนหวาน ไพเราะ สุภาพ ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ แต่ก็พบว่ามีพยาบาลบางคนพูดไม่สุภาพ พูดเสียงดัง พูดไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความเข้าใจผิด ความไม่พึงพอใจ หรือเกิดการวิวาททำร้ายร่างกาย

> ...ขณะที่พยาบาลกำลังยุ่งกับงาน มีญาติผู้ป่วยมาบอกพยาบาลว่าคนไข้ชัก พยาบาลบอกให้ญาติบอกลักษณะอาการชัก โดยใช้คำพูดว่า “ชักยังไง ชักให้ดูหน่อย” ญาติก็รู้สึกไม่พอใจจะฟ้องร้องว่าพยาบาลพูดไม่ดี...
>
> ...ที่พบเจอประจำ เป็นเรื่องพูดจาไม่เพราะกับผู้ใช้บริการ จะแสดงอารมณ์กับคนไข้...
>
> ... พฤติกรรมบริการที่เจอบ่อยๆ คือ พูดไม่เพราะ แสดงกิริยาที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจผิดว่า ไม่เต็มใจให้บริการบ้าง แสดงความไม่สุภาพ การแสดงความไม่เคารพต่อผู้สูงวัยกว่า ทำให้ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง

4.2 ไม่ใส่ใจกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ ไม่ไปดูแลผู้ป่วย เพิกเฉยผู้ป่วย ในขณะปฏิบัติหน้าที่ไม่ใส่ใจดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัว หรือทำงานอื่นๆแทนการให้การพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่ที่ควรต้องปฏิบัติ หรือไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย หรือไม่ใส่ใจเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ของผู้ป่วย

> ...ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจที่เป็นเครื่อง automatic ambu ไปหอผู้ป่วย พยาบาลไม่เฝ้าดูผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งๆที่ควรจะทำ แต่พยาบาลกดโทรศัพท์คุยเรื่องส่วนตัวโดยไม่สนใจผู้ป่วย...
>
> ...เวลาที่คนไข้ตาม แล้วไม่ไปทันที ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าเราไม่ดูแลเขา ซึ่งพยาบาลอ้างว่า งานเยอะ และทำงานเอกสาร หรือทำงานอย่างอื่นอยู่...

...ถูกร้องเรียนว่า...พยาบาลดูแลไม่ดี ไม่สนใจคนไข้ปล่อยให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น...

...ส่วนมากคนไข้จะร้องเรียนการให้บริการคนไข้ พยาบาลไม่กระตือรือร้นให้การให้บริการและการปฏิบัติงานที่ล่าช้า...

4.3 ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย มีพยาบาลที่ขาดความรอบคอบในการทำงาน ไม่ฟังข้อมูลจากผู้ป่วย และไม่ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยว่าตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ รวมทั้งพยาบาลบางคนขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน

...เวลาที่ผู้ป่วยหรือญาติบอกอาการหรือเล่าอาการให้ฟัง พยาบาลไม่ค่อยสนใจ หรือให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ผู้ป่วยให้มา เช่น ที่โรงพยาบาลหนึ่ง ผู้ป่วยรายหนึ่ง ญาติบอกพยาบาลว่า เลือดมันเขียนคนละชื่อ ของคนไข้ไม่ใช่กรุ๊ปนี้ ก็ไม่สนใจฟัง ไม่ตรวจสอบอีกครั้ง และให้เลือดผู้ป่วย จนเกิดปัญหาขึ้น เพราะไม่ฟังผู้ป่วย..

...ที่ OPD พยาบาลถามคนไข้เป็นอะไรมา ผู้ป่วยบอก “จมูก...” พยาบาลฟังผู้ป่วยพูดยังไม่ทันจบ ส่งไปที่ตรวจหูคอจมูก ปรากฏว่า ผู้ป่วยบอกว่า จมูกเล็บอักเสบ ต้องส่งกลับไปตรวจที่แผนกผิวหนัง นี่เป็นเรื่องการสื่อสารที่พยาบาลไม่ยอมฟังคนไข้พูดให้จบก่อน...

4.4 ละเลยการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล โดยความรับผิดชอบพยาบาลต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย แต่มีบ่อยครั้งที่พยาบาลให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล โดยพยาบาลไม่ได้ตามไปดูผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งกรณีการให้ผู้อื่นไปทำหน้าที่แทนอาจทำหน้าที่ได้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

...พยาบาลให้ผู้ช่วยพยาบาลทำการพยาบาลแทนพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เวลาทำแผล พยาบาลต้องประเมินแผล ดูลักษณะแผลของคนไข้ ก่อนการทำแผล จะได้นำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล...

...คนไข้เรียกพยาบาลไปดู แต่ให้ผู้ช่วยพยาบาลไปดู และคนที่ไปดูไม่มีความสามารถในการประเมินคนไข้ได้ ...คือเราไม่ได้ใช้คนที่มีความรู้ความสามารถไปดู อ้างว่างานเยอะ แต่เป็นงานที่ไม่ด่วน ซึ่งเขาสามารถไปดูคนไข้ได้ก่อนแล้วค่อยมาทำ แต่ชอบทำงานเอกสารก่อน ดูเสมือนละทิ้งคนไข้ทำให้วิชาชีพไม่แข็ง...

…งานบางอย่างที่เป็นงานพยาบาล แต่ใช้คนอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำแทนตนเอง เช่น ใช้คนงานล้างแผลให้ผู้ป่วย ซึ่งเราเห็น แต่การจะพูด...จะว่าโดยตรงจะเกิดการกระทบกระทั่ง จะใช้วิธีการถามน้องพยาบาลโดยตั้งสมมติฐานและให้เขาคิด…

4.5 ขาดความเอื้ออาทรและขาดน้ำใจในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรัก ความจริงใจ มีความเอื้ออาทร เมตตากรุณา และปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข จะทำให้เกิดการแสดงออก

ถึงพฤติกรรมที่เห็นใจ เข้าใจ อ่อนโยนต่อผู้ป่วย แต่มีพยาบาลบางคนยังขาดความเอื้ออาทร ความโอบอ้อมอารี ความมีน้ำใจ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยร้องขอ ซึ่งการมีพฤติกรรมเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย

> ... นักศึกษามาเล่าให้ฟังว่า ระหว่างฝึกปฏิบัติ เห็นพี่พยาบาลลากคนไข้ ปฏิบัติต่อคนไข้ไม่ดีเลย ทำไมต้องทำกับคนไข้แรงขนาดนั้น...
>
> **...**มีญาติมาขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งญาติกำลังจะกลับบ้านแล้วไม่มีรถกลับหรือมีปัญหาเรื่องการติดต่อรับศพที่โรงพยาบาลที่อื่น พยาบาลเราก็จะตอบไปว่า “ไม่ใช่หน้าที่ของทางโรงพยาบาลเรา คุณต้องไปติดต่อประสานงานเอง…
>
> ...การที่เราไม่มีการเอื้ออาทรก็ถือว่าเราไม่มีจริยธรรม เราใช้อำนาจสั่งการ เช่น ฉีดยาหน่อย ลุกจากเตียงเดี๋ยวนี้ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ลุกไม่ไหว..พยาบาลต้องมีเมตตา ไม่ควรใช้สายตาที่เหยียดหยามมองผู้ป่วยว่าจะลุกจากเตียงเองได้ไหม...

4.6 แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม พยาบาลบางคนแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในขณะให้การพยาบาล/ดูแลผู้ป่วย เป็นต้นว่าขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพูดคุยกันเองเสมือนผู้ป่วยไม่มีตัวตนอยู่ตรงนั้น หรือไม่มีการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร อาการดีขึ้นหรือไม่ หรือในภาวะวิกฤตที่กำลังช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลบางคนคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ทำอยู่เป็นประจำจนชิน ก็มีการปฏิบัติด้วยความสนุกสนาน พูดคุยตลก ซึ่งผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่ดี คิดว่าทีมสุขภาพกำลังช่วยชีวิตเราเต็มที่หรือไม่ หรือการรับโทรศัพท์พูดคุยไปด้วยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย

> ...เกิดขึ้นที่ ER (แผนกฉุกเฉิน) บางทีเจอ case คนไข้ฉุกเฉินมา พยาบาลให้การรักษาด้วยความสนุกสนาน และมีอาการหัวเราะเช่น ส่งเครื่องมือให้ผิด ทั้งที่ญาติก็นั่งรออยู่ ซึ่งเขาอาจมองว่าเป็นเรื่องปกติหรือเคยชินแล้ว แต่ได้ตักเตือนไปว่าห้ามมีพฤติกรรมอย่างนี้อีกเพราะไม่เหมาะสม...
>
> ...โทรศัพท์เข้ามาระหว่างให้การบริการพยาบาลอยู่ ก็รีบรับโทรศัพท์มือถือ และคุยจนเสร็จโดยไม่ได้ประเมินว่าผู้ป่วยอาการแย่ลงแล้ว ทำให้การดูแลคนไข้ไม่มีประสิทธิภาพ...
>
> ... พยาบาลเวรดึกจะปลุกเรียกให้ผู้ป่วยอัมพาตตื่นตอนเช้าเพื่อมาเช็ดตัว โดยใช้มือเคาะบริเวณหน้าผู้ป่วยให้ตื่น ญาติเห็นแล้วร้องเรียนเข้ามา เราก็ได้ไปสอบถามกับน้องพยาบาลเราซึ่งน้องเขาก็บอกว่าเป็นการเข้าใจผิด เคาะเรียกธรรมดา ซึ่งร่างกายส่วนอื่นไม่รู้สึกตัวก็มีบริเวณหน้าอย่างเดียวที่พอจะเรียกได้ จึงได้ทำอย่างนั้น...

5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ต้องได้มาตรฐานและสถานบริการสุขภาพเหล่านี้ต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีประเด็นปัญหาดังนี้

5.1 การจ้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ มีบางโรงพยาบาลที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในเรื่องบุคลากรที่จ้างมาทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาล

ผู้ป่วยได้ต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและต้องสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

> ...ได้เอาคนที่ไม่ใช่พยาบาลมาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น แทงน้ำเกลือให้ผู้ป่วย แทงหลายครั้งไม่เข้า จนแขนผู้ป่วยมีอาการเขียวช้ำ...
>
> ...พยาบาลเขาไม่พอ เขาก็เลยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มาปฏิบัติแทนด้วย ทำแผล ฉีดยาให้ผู้ป่วย...
>
> ...พยาบาลงานยุ่งมาก และมีค่าตัวแพง ให้ผู้ช่วยมาดูแลผู้ป่วยเพราะค่าตัวไม่แพงมากทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นมาตรฐาน...

5.2 การปลอมแปลงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากในการรับรองสถานบริการสุขภาพ สภาการพยาบาลต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นบางสถานบริการสุขภาพที่จ้างคนที่ปลอมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐานและอาจเกิดความเสี่ยงขึ้น

> ... มีการจ้างคนที่ปลอมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มาทำงานตำแหน่งพยาบาล เพราะค่าจ้างที่ทางโรงพยาบาลจ้างค่อนข้างสูงพอสมควร...ถ้าไม่ใช่เขาต้องจ้างถูกกว่านี้...
>
> ระบบการตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐานของโรงพยาบาลยังไม่รัดกุม...
>
> ...บางครั้งจ้างคนที่ไม่ใช่พยาบาลมาทำงาน โดยไม่มีการตรวจสอบอย่างจริงจังว่าคนนี้ใช้ใบประกอบวิชาชีพปลอม มีความเสี่ยงต่อการให้บริการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน...

5.3 หลอกลวงว่ามีจำนวนพยาบาลตามมาตรฐาน โดยผู้ประกอบการบางรายต้องการเปิดโรงพยาบาลให้เร็ว แต่มีจำนวนพยาบาลไม่พอตามที่กำหนด จึงเอาชื่อพยาบาลทำงานเต็มเวลาที่ทำงานที่หนึ่งมาใส่เป็นพยาบาลเต็มเวลาในอีกโรงพยาบาลหนึ่ง เพื่อให้อีกโรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากมีชื่อพยาบาลแต่ไม่มีคนทำงาน

> ...มีน้องพยาบาลทำงาน full time อยู่ที่หนึ่ง และไปเซ็นสัญญากับโรงพยาบาลอีกแห่งทำงานเป็น full time เช่นกันเพื่อให้โรงพยาบาลอีกโรง สามารถเปิดได้ เพราะมีจำนวนพยาบาลครบตามจำนวนที่เกณฑ์กำหนดไว้ ...อย่างนี้ น้องทำไม่ถูก เป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลหลอกลวงประชาชนและหลอกลวงมาตรฐานการพยาบาล ทั้งๆที่โดยความจริงมีจำนวนพยาบาลทำงานไม่เพียงพอ แต่หาคนมาเพิ่มให้ได้ตามเกณฑ์ แล้วคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร...
>
> ...พยาบาลเรา ไปเซ็นสัญญาเต็มเวลากับโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งในทางความเป็นจริงมันเป็นไปไม่ได้ว่าจะทำ full time ทั้ง 2 โรงพยาบาล บางทีพยาบาลรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งการจะเป็นโรงพยาบาลหนึ่งๆได้ จะต้องมีการระบุว่าถ้าโรงพยาบาลขนาดนี้จะต้องมีเตียงกี่เตียง มีพยาบาลกี่คน ปรากฏว่าไปตรวจโรงพยาบาลแห่งหนึ่งควรมีพยาบาลจำนวนเพียงพอกับจำนวนเตียงที่เปิดบริการ แต่ปรากฏว่ามีพยาบาลจริงๆที่ทำงานน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ควรมี เพราะฉะนั้นทางโรงพยาบาลที่มีพยาบาลจำนวนน้อยนั้น ก็จะเปิดเตียงผู้ป่วยในได้ประมาณเตียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นตามอัตรากำลังที่มีอยู่ ไม่สามารถเปิดจำนวนเตียงได้ทั้งหมด ถ้าเปิด

> บริการด้วยจำนวนเตียงทั้งหมด ทั้งๆที่มีอัตรากำลังพยาบาลไม่เท่ากับที่กำหนดไว้ ก็ ถือว่าเป็นการหลอกลวงประชาชน หลอกลวงมาตรฐานของการพยาบาล...

6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย พยาบาลบางคนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับความไว้วางใจ ผู้ป่วยมักมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาลและตัวพยาบาล จึงกล้าบอกข้อมูลส่วนตัวให้พยาบาลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาล แต่ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยทำให้สามารถแพร่กระจายข้อมูลได้รวดเร็ว พบว่ามีพยาบาลบางคนนำข้อมูลผู้ป่วยมาเล่าให้เพื่อนๆรับรู้ใน social media ซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิด และประสบการณ์สำหรับคนยุคใหม่ โดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือสังคมผ่านทางเว็บไซด์ ซึ่งการเผยแพร่ข้อมูลของผู้ใช้บริการทาง social media ถือเป็นการไม่สมควรและไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยถือเป็นความลับที่ควรจะปกปิดไม่ให้คนรู้ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาต

6.1 นำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ใน social media มีพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลบางคนนำข้อมูลผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนหรือซักถามข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่หลากหลาย อาจจะเป็นความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และอาจลืมว่าการแลกเปลี่ยนใน social media จะไม่อยู่เฉพาะกลุ่มเพื่อนพยาบาล แต่อาจส่งต่อแพร่กระจายไปยังคนที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพด้วย ทำให้คนอื่นๆรู้ข้อมูลผู้ป่วยหมด

> ...ไปที่ ward ได้ case มา นักศึกษาได้จดข้อมูลคนไข้ เพื่อการเตรียมตัว แต่ด้วยความที่เป็นเด็ก IT ก็ได้นำ case มาแชร์บน social network facebook แต่เผอิญอาจารย์ของเราจะอยู่ในเครือข่าย network นี้ด้วยเพื่อค่อยสอดส่องดูแลนักศึกษา พอได้เห็นนักศึกษาคนนี้นำ case เรื่องของคนไข้มาพูดคุยกันกับเพื่อนใน facebook ก็ได้โทรแจ้งโดยด่วนว่าให้ลบออกหรือเก็บลงห้ามนำขึ้นบนเว็บไซด์โดยเด็ดขาดได้บอกกับนักศึกษาว่ามันผิดกฎหมาย ตัวนักศึกษาบอกว่าไม่มีใครบอกกับเขาในเรื่องดังกล่าวเลยว่าไม่เหมาะสม...
>
> ...นำ case คนไข้ พูดกับเพื่อนบน facebook ...เป็นการเอาเรื่องส่วนตัวคนไข้มาพูดล้อเล่นกันบน facebook…
>
> ...มีการใช้สื่อให้การส่งข้อมูลของผู้ป่วย ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย มีการ e-mail ส่ง facebook และ watch app ถ่ายรูปและ chat กับเพื่อน อย่างนี้จะทำให้ติดคุก เห็นความวิบัติความเจ็บป่วยของคนเป็นเรื่องสนุก ก็เป็นเรื่องที่ผิดจริยธรรม...

6.2 การถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการพยาบาลเผยแพร่ทาง facebbok มีพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลบางคนใช้กล้องโทรศัพท์ถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการให้การพยาบาลผู้ป่วยและนำไปแลกเปลี่ยนกันทาง facebook ซึ่งเป็นบริการเครือข่ายสังคมและเว็บไซต์ (social and website networking) หรือ smart phone ซึ่งเป็นโทรศัพท์มือถือที่มีความสามารถหลากหลาย มีระบบปฏิบัติการที่ทำให้การติดต่อสื่อสารง่ายขึ้น สามารถรับรู้ได้ทางสัญญาณเสียงและภาพ ร่วมกับการปรากฏตัวอักษรไปพร้อมๆกัน อาจจะเป็นการกระทำที่ไม่ได้เจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์

...นักศึกษาพยาบาลบางครั้งรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายภาพเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย และส่งแลกเปลี่ยนกับเพื่อน อาจารย์ต้องแนะนำว่าทำไม่ได้ ไม่สมควรทำ ผู้ป่วยและญาติอาจฟ้องได้...

...สมัยนี้สามารถถ่ายรูปกันโดยใช้โทรศัพท์มือถือ ก็มีการถ่ายรูปผู้ป่วยโดยไม่บอก และนำไปขึ้น facebook ส่งต่ออาการคนไข้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ดี...

...บางที่มีการถ่ายรูปแผลผู้ป่วยส่งต่อกันดู ถึงแม้เป็นการดี แต่ก็ทำไม่ถูกต้อง เพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ในทางการรักษาต้องขออนุญาตผู้ป่วยให้ทราบว่าเอาไปทำอะไร...

7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ความซื่อสัตย์เป็นจริยธรรมทั่วไปที่บุคคลพึงต้องมีในตนเอง ความซื่อสัตย์ต้องมีในความคิด คำพูด และการกระทำ ซึ่งความซื่อสัตย์จะทำให้เกิดมิตรภาพ มีการไว้วางใจ เชื่อใจ ทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ทุกฝ่ายเกิดสบายใจ ในการศึกษาครั้งนี้ มีพยาบาลจำนวนน้อยที่มีปัญหาด้านความซื่อสัตย์ ดังนี้

7.1 ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีพยาบาลส่วนน้อยที่ทำงานผิดพลาดบ้าง แต่ไม่ได้รายงาน ปิดเงียบ ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ก็นับว่าโชคดี แต่ถ้าไม่ได้บอกใคร ว่าให้การพยาบาลไม่ถูกต้อง ภายหลังต่อมา พบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ พยาบาลจึงค่อยรายงานให้ทราบ ซึ่งการรายงานทันทีหลังเกิดปัญหาก็เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้เร็ว และปลอดภัย

...ไม่รายงานเมื่อทำงานผิดพลาด เช่น ฉีดยาผิดตัว ได้บอกน้องพยาบาลที่ให้ยาผิดไปว่าจะต้องรีบรายงานเพราะจะได้ช่วยแก้ไขปัญหาให้คนไข้ เพราะอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้นะถ้าไม่รีบแก้ไข ซึ่งไม่ต้องกลัวว่าจะเอาผิดแต่อยากให้มองถึงเรื่องการช่วยเหลือคนไข้ให้มากกว่าสิ่งอื่น...

...เวลาทำงานพยาบาลก็สามารถทำผิดพลาดได้ แต่เมื่อทำผิดไม่ค่อยบอก มาบอกอีกที ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่แล้ว...

7.2 การเซ็นชื่อเวลาทำงานไม่ตรงตามเวลาที่มาทำงานจริง เวลาทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะค่อยข้างเช้าในบางโรงพยาบาลต้องขึ้นเวรตอนเช้า เวลา 7.00 น. บางโรงพยาบาลขึ้นเวรเช้า 8.00 น. ขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาลกำหนด มีพยาบาลส่วนน้อยที่มาช้า แต่เซ็นเวลาไม่ตรงกับเวลามา หรือเซ็นชื่อแล้วหายไปจากงานโดยไม่บอกใคร

...ตัวเองมาสายแล้วลงชื่อเป็นว่าตัวเองมาทำงานตามเวลา ซึ่งหน่วยงานเรามีนโยบายที่ว่าถ้าใครมาสายเกินจำนวนครั้งที่กำหนดให้ถือว่ามาสาย จึงทำให้ไม่ซื่อสัตย์ในเรื่องการลงเวลาทำงาน...

...การลงชื่อมาทำงานก็เป็นปัญหา บางคนมาเซ็นชื่อก่อน แต่ตัวหายไปทำธุระอะไรไม่รู้ โดยไม่บอกใคร หรือกลับก่อนเลิกงานก็มี แต่เซ็นเวลาเลิกงานจริง...

7.3 การปฏิบัติงานเกินชั่วโมงการทำงานที่กำหนด เวลาการปฏิบัติงานของพยาบาล 8 ชั่วโมง รวมพัก 1 ชั่วโมง แต่ลักษณะงานของพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ดังนั้นช่วงเวลาปฏิบัติงาน

ของพยาบาลประกอบด้วย 3 ช่วงเวลา ช่วงเวลาเช้า บ่าย และดึก ในกรณีที่พยาบาลป่วย ลากิจ หรือมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถแจ้งผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น (หัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้จัดการ) เพื่อจะได้จัดหาพยาบาลคนอื่นมาขึ้นเวรแทน โดยพยาบาลที่อยู่ในเวรเช้าก็สามารถต่อเวรบ่ายต่อได้ ซึ่งจะไม่อยู่เวรติดต่อกันเกิน 2 ช่วงเวลา หรือเกิน 16 ชั่วโมงต่อวัน เพราะจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าจะมีพยาบาลส่วนน้อยที่จะแลกเวรกับเพื่อนคนอื่นและขึ้นเวรติดต่อกันเพื่อจะได้หยุดยาว หรือบางคนก็ไปทำงานพิเศษที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งการทำงานเช่นนี้อาจทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอและส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพ

> ...ไม่รายงานในกรณีที่ขึ้นเวรเกิน จะต้องมีการไปแลกเวรออก บางคนก็ไม่ได้รายงานมา เราก็ได้ตักเตือนไปว่าห้ามทำแบบนี้อีก...
>
> ...มีพยาบาลที่ต้องการหยุดยาว เลยมีการแลกเวรกัน ซึ่งระเบียบฝ่ายการพยาบาลจะให้มีการแลกเวรไม่เกิน 7 เวร อยู่เวรบ่ายดึกติดต่อกันไม่เกิน 2 ล็อค เพื่อป้องกันการผิดพลาดในระหว่างการปฏิบัติงานเนื่องการไม่พักผ่อนเพียงพอ ใน case ซึ่งเขาอยากหยุดยาวติดต่อกัน แลกเวรแล้วไม่เขียนเปลี่ยนเวรกัน เวรลงเวลาก็เป็นชื่ออีกคน เขียนบันทึกการพยาบาลก็เป็นอีกคน...
>
> ...อีกคนอยู่เวรแทนอีกคนหนึ่ง แต่ใช้ชื่อเพื่อนอีกคนเป็นคนสรุปเวร ข้อมูลไม่ตรงกัน โดยปกติเราจะไม่ให้อยู่เวรติดต่อกันเกิน 16 ชั่วโมง เพราะเราได้สุ่มแล้วว่าให้บริการคนไข้ได้ไม่เต็มที่ ถ้าเวรดึกต่อเช้าไม่อนุญาต บ่ายต่อดึกไม่อนุญาต จึงอาจทำให้พยาบาลใช้ชื่อเพื่อนเซ็นแทน เราจับได้ก็ตักเตือนไม่ให้ทำ...

7.4 การเซ็นชื่อแทนผู้อื่น การเซ็นชื่อแทนผู้อื่นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกจริยธรรม และไม่สมควรทำเพราะถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีพยาบาลจำนวนน้อยที่เซ็นชื่อแทนกัน เป็นต้นว่า แลกเวรกันเกินที่กำหนดไว้ ซึ่งตนเองไม่สามารถเซ็นชื่อได้ เลยให้เพื่อนเซ็นชื่อแทน หรือไม่สามารถมาขึ้นเวรได้ ให้เพื่อนขึ้นเวรแทน และให้เพื่อนเซ็นชื่อตนเองว่าขึ้นเวรแล้วโดยไม่แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น (หัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้จัดการ)

> ...มีการแลกเวรกันเกินที่กำหนดไว้ แล้วบอกให้เพื่อนที่ขึ้นเวรแทนเซ็นชื่อแทน แล้วค่อยไปจัดการ clear เวนคืนทีหลัง...
>
> ...มีเพื่อนลากิจหรือลาป่วยหรือมีธุระส่วนตัว โทรมาบอกให้เพื่อนที่อยู่เวรเช้าต่อเวรบ่ายให้ และให้เพื่อนเซ็นชื่อคนที่ลากิจว่ามาทำงานในเวรนั้น เพราะไม่ได้รายงานหัวหน้าฯ หัวหน้าก็ไม่รู้หรอก เพราะมีคนขึ้นเวรครบ...
>
> ...เพื่อนขึ้นเวร OT ให้ แต่ตัวเองไม่สามารถหาเวรมาขึ้นเวรชดใช้ให้ เลยให้เพื่อนเซ็นชื่อคนที่ไม่ขึ้นเวร แล้วเพื่อนไม่ขึ้นเวรก็นำเงิน OT ให้แทน...

7.5 ขาดความรับผิดชอบในงาน สำหรับการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญมากต่อภาระงานในการดูแลผู้ป่วย หากผู้ปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนจะส่งผลต่อภาระงานที่

เพิ่มขึ้น การขาดงานของพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคน ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีพยาบาลส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนน้อย จะไม่ค่อยมีระเบียบวินัย มาทำงานสายด้วยเหตุต่างๆที่ไม่โทรมาแจ้ง หรือมาทำงานแต่หายตัวบ่อย หรือไปต่างจังหวัดและหารถกลับมาไม่ได้ ซึ่งถือว่าไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และไม่คิดถึงงานที่ต้องรับผิดชอบ

> …จริงๆแล้วเรื่องการรักษาระเบียบวินัยก็เห็นเยอะ เห็นน้องพยาบาลที่อยู่ สอ. (สถานีอนามัย) ชวนน้องคนอื่นที่มาอยู่ สอ. บอกว่า เราอยู่ที่ สอ. นี้ดีแล้ว เพราะเราอยากแวบไปไหนก็ไปได้ เราอยากหลบไปไหนก็ได้ หลบง่าย ซึ่งอยู่โรงพยาบาลทำไม่ได้…
>
> ...มาทำงานสาย บางทีโทรตามก็บอกว่า ปิดมือถือเวลานอน และบอกว่า ตื่นสาย พอตื่นสาย 10 โมงแล้ว ก็เลยคิดว่าพี่หรือคนที่ ward น่าจะรู้ว่าไม่มา ก็เลยไม่โทรไปบอก อันนี้ถือว่าละเลย เพราะตื่นสายแล้วยังไม่โทรไปบอกอีก...
>
> ...บางทีก็มี กลับบ้านต่างจังหวัดบ่อย แล้วไม่มีรถกลับมา เกิดบ่อยมาก ก็มาลากะทันหัน ตอนหลังหัวหน้าทุกคนตกลงกันว่า ถ้าน้องกลับต่างจังหวัด ให้ book ตั๋วเอาวันกลับด้วย...

8. ปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย จากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ต้องปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลจึงควรมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณที่รอบคอบ มีความละเอียด ถี่ถ้วนในการปฏิบัติงาน ไม่ควรประมาทหรือขาดสติในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย แต่ก็ยังพบพยาบาลจำนวนน้อยที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความไม่รอบคอบ ด้วยความประมาท ไร้สติ ขาดสมาธิ และปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งถือว่าผิดจริยธรรม ซึ่งมีประเด็นย่อยดังนี้

8.1 ประมาทในการปฏิบัติงาน พยาบาลบางคนปฏิบัติงานด้วยความไม่รอบคอบ ไม่ตรวจสอบให้ชัดเจน โดยปกติพยาบาลได้รับการสอนมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังรอบคอบ ต้องมีการตรวจสอบหลายครั้งเพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้อง อีกทั้งพยาบาลควรมีสติอยู่กับตัวเองเสมอในทุกขณะการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้ประโยชน์และปลอดภัยจากการพยาบาลที่ได้รับ มีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่ขาดสติ สมาธิในการทำงาน จึงละเลยมาตรฐานการพยาบาลที่ควรกระทำ หรือพยาบาลรู้อยู่แล้วว่าต้องทำอย่างไรแต่ขาดความรับผิดชอบ เพราะมีงานอื่นหรือกิจส่วนตัวที่ต้องปฏิบัติ ทำให้เกิดผลไม่ดีต่อผู้ป่วย

> ...การให้ยาขนาดไม่ถูกต้อง ... ให้ยาขนาดที่ผู้ใหญ่ทานแก่เด็กที่ป่วย โดยตรวจสอบขนาดยาไม่ละเอียด ถือว่าเป็นการทำงานต่ำกว่ามาตรฐาน...
>
> …คนไข้แพ้ ไม่ได้ตรวจสอบ แล้วก็ให้ยาตัวที่แพ้ให้คนไข้อีก อาจทำให้เกิด อาการ shock จากการแพ้ยา เลยต้องทำระบบการให้ยาใหม่หมดเลย...
>
> …ที่เคยเห็น... กรณีพยาบาลให้น้ำเกลือ คือพอดีคนไข้เป็นโรคไต ไม่แน่ใจว่า เขาซักประวัติหรือเปล่า พอดีว่า...คือพยาบาลอยากกลับบ้าน เพราะคนไข้ไปตอน 4 โมงเย็น ช่วง 4โมงครึ่ง พยาบาลต้องกลับบ้านแล้ว เขาให้น้ำเกลือเร็วมาก คนไข้อาจเกิดอาการไม่ดีเพราะได้น้ำเกลือมากไปได้ ...เพราะพยาบาลอยากรีบกลับบ้านด้วย เนื่องจากสถานีอนามัยไม่รับผู้ป่วยนอน

ค้างคืน ต้อง clear คนไข้ออกให้หมดก่อน แต่จริงๆแล้วก็คือ...หลักคิด... ถ้าเรามองเห็น... หรือเล็งเห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เราอาจจะ refer ผู้ป่วยก็เป็นไปได้…

8.2 ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ในการปฏิบัติงานพยาบาลไม่สามารถทำงานบางอย่างได้เพราะไม่ได้ระบุในหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพตามกฎหมาย ซึ่งการทำงานในส่วนที่พยาบาลทำไม่ได้ ถือว่าเป็นการก้าวล่วงล้ำวิชาชีพอื่น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยง ไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานนั้นๆที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล

...สภาการพยาบาลเขาจะไม่ให้พยาบาลฉีด contrast media (สารทึบรังสี) เวลาที่พยาบาลไปอยู่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาลจะฉีด contrast media ให้กับคนไข้ได้ แต่โรงพยาบาลรัฐบาลจะมีการกำกับอย่างเข้มงวดไม่ให้ทำ ...

...การฉีดยาที่เกินขีดความสามารถ เช่น ยาบางกลุ่มที่เกินขอบเขตของงานพยาบาลที่จะให้ได้ และการให้สารน้ำบางอย่างที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ก็มีพยาบาลจำนวนหนึ่งแต่เป็นส่วนน้อยที่ทำ เพราะเป็นสถานการณ์บังคับให้ทำ เช่น เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ซึ่งตามกฎหมายพยาบาลทำไม่ได้...

…การจ่ายยาบางตัว ในสถานีอนามัย พยาบาลจ่ายไม่ได้ แต่ในสถานการณ์ที่แพทย์ไม่อยู่ ก็จำเป็นต้องจ่าย เพราะมีการโวยของชาวบ้านว่าพยาบาลที่อื่นจ่ายได้ ทำไมที่นี่ไม่จ่าย ชาวบ้านจะเดินขบวนไล่พยาบาลเองเลย…

9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม ซึ่งการประพฤติตัวไม่เหมาะสมนี้ เป็นประเด็นจริยธรรมทั่วไปที่อาจส่งผลต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยปกติเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมเป็นเรื่องที่คนได้รับการสั่งสอนจากครอบครัวมาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นคุณธรรมและจริยธรรม จึงเป็นเรื่องของการสำนึกของบุคคลที่จะทำดีเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นและส่วนรวมของสังคม ซึ่งบุคคลที่มีศีลธรรมและจริยธรรมจะรู้จักพิจารณาไตร่ตรองว่า สิ่งใดควรทำและสิ่งใดไม่ควรทำ เช่น ไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวของบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องเคารพสิทธิของบุคคลอื่น อาทิ ไม่หยิบของบุคคลอื่นมาเป็นของตัวเอง เป็นต้น พยาบาลก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งเรื่องคุณธรรมจริยธรรมทั่วไปและจริยธรรมวิชาชีพ อย่างไรก็ตามก็พบว่ามีพยาบาลส่วนน้อยมากที่ประพฤติตนไม่เหมาะสม ไม่มีศีลธรรมและจริยธรรมทั่วไปๆ เช่น การไม่ปฏิบัติศีล 5 ได้แก่ การเอาของที่เจ้าของไม่ได้ให้มาเป็นของตนเอง การประพฤติผิดในกาม รวมทั้งความไม่ซื่อสัตย์ปลอมแปลงเอกสาร โดยการกระทำผิดศีล 5 นี้ แสดงถึงความไม่มีจริยธรรม อาจส่งผลถึงหน้าที่การงานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และทำให้เสียภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลได้

9.1 การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร มีพยาบาลส่วนหนึ่งจำนวนน้อยที่ปลอมแปลงเอกสารเพื่อการทำธุรกรรมส่วนตัว เช่น ธุรกรรมการเงิน ซึ่งถือว่าเป็นความไม่ซื่อสัตย์ เป็นการทำที่ไม่ถูกต้อง และไม่ควรทำ

...เจอพยาบาลอีกคนปลอมเปลี่ยนเอกสารเหมือนกัน เพื่อยื่นกู้เงิน แก้ไขตัวเลขจำนวนเงินในใบรับรองเงินเดือนให้สูงขึ้น ก็ได้เงินกู้เรียบร้อย ...ไปตรวจสอบดูว่า เงินเดือนเข้าไม่ตรงกับ

ความเป็นจริงในเอกสาร ซึ่งเรื่องก็ไปถึงตำรวจ ตำรวจก็ได้ส่งเรื่องมาที่สภาการพยาบาล มีการพิจารณา ซึ่งเป็นความผิดไม่ร้ายแรง ถึงจะผิดจริยธรรมแต่ไม่ได้ไปกระทบใคร เขากู้เงินให้ตัวเอง และใช้เงินครบ เลยภาคทัณฑ์ไว้

...แก้ตัวเลขในใบรับรองเงินเดือน เพื่อไปทำบัตรเครดิต...

9.2 ปัญหาเรื่องชู้สาว เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และอยู่ในวัยหนุ่มสาว ก็อาจมีเรื่องของการที่มีคนมาชอบ เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีหน้าตาดี สวยงาม ซึ่งปัญหาชู้สาวเป็นเรื่องส่วนตัว แต่ก็อาจส่งผลต่อภาพพจน์ของพยาบาล

...จะมีเรื่องชู้สาว ซึ่งเราได้มีแนวทางปฏิบัติคือ เรียกมาตักเตือนซึ่งให้คำแนะนำปรึกษามากกว่า การลงโทษก็คือปีนั้นคนที่มีพฤติกรรมเรื่องชู้สาวจะไม่ได้พิจารณาขั้น...

...เรื่องชู้สาว เคยได้รับการร้องเรียน แต่พอเรื่องถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ก็ยุติเรื่อง และเรื่องก็จบ...

...มีพยาบาลที่มีพฤติกรรมทางด้านชู้สาว ทางฝ่ายการพยาบาลได้รับจดหมายร้องเรียนเข้ามา ทางเราก็ได้เชิญน้องมาพูดคุยและตักเตือน...

…ความผิดจริยธรรมที่เจอคือ การแย่งสามีชาวบ้าน คำว่าพยาบาลไม่ได้หมายความว่าทำหน้าที่พยาบาลอย่างเดียว แต่เราเป็นคนของสังคม คนเขาก็จะมองเรา...

9.3 การลักขโมย เป็นการกระทำที่ผิดศีลและไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในศีลธรรม ไม่ควรลักทรัพย์ หรือไม่เอาทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตัว โดยไม่ได้รับอนุญาต ในการศึกษานี้พบว่ามีพยาบาลซึ่งเป็นส่วนน้อยที่มีปัญหาเอาของคนอื่นไปใช้ ทำให้คนอื่นเกิดความเสียหายในทรัพย์สิน

...มีเรื่องขโมยเงินทาง ATM มีการรับฝากกัน โดยบอกรหัส ATM ให้กัน วันหนึ่ง เริ่มสังเกตว่าเงินหาย เขาก็จับเอง พอรู้ตัวก็แจ้งหัวหน้าและแจ้งความ หัวหน้าก็เรียกมา คนที่เงินหายจะเอาเรื่อง ก็ไปดูกล้องวงจรปิด ก็เห็นคนไปกด ตอนหลังเพื่อนคนที่กดก็ยอมรับ อย่างนี้ผิดระเบียบของ HR ก็ให้ออกจากงานไป ซึ่งมันก็เป็นเรื่องจริยธรรมเรื่องการลักขโมย...

...การเอาบัตร ATM เพื่อน ไปกดเงินเพื่อไปซื้อของให้เพื่อนชาย แล้วเอาบัตร ATM ไปคืนเพื่อน หาผู้ร้ายไม่เจอสักที เลยไปดูที่ตู้ ATM ขอดูกล้องวงจรปิด ก็เจอคนที่ทำผิด...

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ในที่นี้หมายถึง ผลกระทบของการที่พยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้องตามจริยธรรมวิชาชีพส่งผลต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยปกติพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการพยาบาลเป็นอย่างดี รวมทั้งพยาบาลต้องเป็นคนดีจึงจะดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาและเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล การที่พยาบาลได้รับการนิเทศจากรุ่นพี่ดี มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาจะทำให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีมาตรฐาน ถ้าพยาบาล

ไม่ได้รับการนิเทศที่ดี จะทำให้พยาบาลขาดความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำงานแบบไม่มั่นใจ อาจเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการที่ไม่ดี

> ...ถ้าไม่มีระบบนิเทศ รุ่นพี่ไม่สอนน้องจะมีผลต่อคนไข้มาก เพราะจะเกิดความผิดพลาดในการดูแลขึ้น น้องจะไม่มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย เพราะจะต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองกับผู้ป่วย... และน้องก็จะเก่งช้า ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้และทักษะการพยาบาลที่ดี...
>
> **...**ผลเสียหายอันแรกคือคนไข้ ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมบริการไม่ดี คนไข้หรือผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจกับการบริการของพยาบาล...
>
> ...พยาบาลที่ดี จะดีทั้งกาย ใจ สังคม เวลาให้การพยาบาลด้วยจิตใจที่ดีงาม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดี และประทับใจ ถ้าพยาบาลขาดความเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร...

2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อ แผลกดทับ เกิดความพิการและถึงแก่เสียชีวิตได้

> ...การดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐานการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้...
>
> ...มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันกดแผลทับ แต่บางคนทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ยุ่งบ้างไม่มีเวลาทำ ผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ก็เกิดปัญหาแผลกดทับแทรกขึ้นมาได้...
>
> ...พยาบาลละเลิกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ทำตามมาตรฐาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย จนกลายเป็นคนพิการ…

3. ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่หาย เนื่องจากได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้โรคหายช้า ต้องนอนโรงพยาบาลเวลานานขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

> ...ผู้ป่วยและญาติเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการที่พยาบาลดูแลแบบไม่ใส่ใจ บางคนก็ดูแลไม่ได้มาตรฐาน...
>
> ...เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้น ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ถ้าให้การดูแลผู้ป่วยดี ใส่ใจผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยก็ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น...
>
> …การทำงานของพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ผลเสียเกิดกับผู้ป่วย ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ต้องนอนโรงพยาบาลยืดออกไปอีก....

4. ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต การปฏิบัติการพยาบาลที่ประมาท ไม่รอบคอบ อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การให้ยาผิด การทำความสะอาดไม่สะอาด การลืมเอา

ไม้กั้นเตียงขึ้นแล้วผู้ป่วยตกเตียง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ต้องการให้ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น

> ...การเกิด medical error ถ้ากระทำไปแล้วมีผลต่อชีวิตจะเป็นผลกระทบสูงมาก การฉีดยาผิดชนิดแล้วคนไข้อาจเสียชีวิตได้...
>
> ...ผู้ป่วยเด็กตกเตียง อาจเกิดเลือดออกในสมอง ถึงเสียชีวิตได้...
>
> ...การดูแลไม่ดี ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ อาจมีการติดเชื้อรุนแรง จนเกิดติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเกิดขึ้น...

ตอนที่ 3 กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลในที่นี้หมายถึง การช่วยเหลือของผู้บริหารเมื่อมีปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาในเรื่องการช่วยเหลือของผู้บริหารเมื่อมีปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงการช่วยเหลือซึ่งมีหลากหลายวิธี สามารถสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ เมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมและมีการร้องเรียนเข้ามาในโรงพยาบาล หรือเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าตึกต้องเรียกพยาบาลที่เป็นผู้ถูกร้องเรียนมาคุยส่วนตัวเป็นเบื้องต้น หรือถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าตึกเห็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะเข้าไประงับด้วยทักษะที่นิ่มนวล ไม่ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายที่เป็นคู่กรณีรู้สึกไม่ดี มีการตักเตือนพยาบาลเบื้องต้น และประเมินติดตามเป็นระยะๆ

> ...เมื่อเกิดปัญหาหัวหน้าจะเรียกเข้าตัวเข้ามาคุยโดยจะมีห้องเฉพาะเพื่อคุยเป็นความลับ ถ้าหลังจากที่ได้ตักเตือนแล้วก็มีการประเมินติดตามพฤติกรรมและรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ...
>
> ...มีการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หัวหน้าจะต้องเข้าไประงับ หรือไปหยุดพฤติกรรมเขาเลย พี่จะมีวิธีหยุดเขา คือมีการหยุดอย่างนิ่มนวล และไม่ให้คนไข้หรือผู้รับบริการเห็น เพื่อไม่เป็นการ discredit ลูกน้อง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อถือว่าพยาบาลคนนี้ไม่เก่ง พี่เรียกมาคุยที่โต๊ะทำงาน สร้างมิตรภาพ ทำให้ลูกน้องพร้อมที่จะบอกเล่ารายละเอียดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ตอนที่คุยกับเขา พฤติกรรมของเราก็ต้องดีด้วย หมายถึง บอกด้วยน้ำเสียงจริงใจ ไม่ใช้อารมณ์ จึงทำให้กล้าที่จะเล่าให้เราฟัง...
>
> ...หัวหน้าเรียกมาคุยเป็นส่วนตัว หลังการคุยแล้วก็ติดตามสังเกตพฤติกรรม และในขณะเดียวกันก็ให้เพื่อนสนิทเขาคอยตักเตือน...

2. ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรม โดยปกติเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น จะมีวิธีการต่างๆที่ใช้ในการช่วยเหลือพยาบาล โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ไม่กล่าวโทษบุคคล แต่พิจารณาที่ระบบก่อน โดยพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น และแก้ไขเหตุการณ์ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ ก่อนจะพบปัญหาจริยธรรมขึ้น ต้องมีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆเพื่อให้ทราบปัญหาจริยธรรมที่มีการร้องเรียน ซึ่งปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลมี

น้อย จากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีนานๆครั้ง และเรื่องที่ร้องเรียนเป็นเรื่องพฤติกรรมการบริการมากกว่าเรื่องอื่นๆ จากนั้นมีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับรุนแรงมากหรือน้อย ร่วมกับการใช้ระบบ Root Cause Analysis ในการค้นหาปัจจัยที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นที่ระบบหรือกระบวนการ เพื่อหาโอกาสที่จะปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาดังกล่าวซ้ำอีก อีกทั้งมีการใช้ระบบ Plan, Do, Check, Action (PDCA) เป็นเครื่องมือในการป้องกัน แก้ไข และปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่ามีแหล่งข้อมูลต่างๆที่ช่วยให้สามารถรับทราบปัญหาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนี้

2.1.1.1 การเก็บข้อมูลจากกล่องข้อเสนอแนะจำนวนที่ร้องเรียน ตามสถานบริการพยาบาลหรือโรงพยาบาลต่างๆจะมีการตั้งกล่องรับเรื่องร้องเรียนตามที่ต่างๆ เช่น คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกหรือที่หน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะหรือข้อมูลที่ต้องการให้มีการปรับปรุง

> ...มีการตั้งกล่องในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอจะมาแจ้งว่า ขณะนี้มีกี่ใบในกล่อง มีเรื่องร้องเรียนอะไรบ้าง หัวหน้าหอนี้ใส่ใจผู้ป่วย มี humanized care ทุกเรื่อง...
>
> ...คนไข้เขียนร้องเรียนลงในกล่องรับคำร้องเรียนว่า ตามพยาบาลแล้วไม่ไปดู พี่ก็จะบอกว่ากรณีที่คนไข้มาตามพยาบาล แล้วเราไม่ไปดูด้วยตนเอง แล้วเกิดการฟ้องร้อง มีสิทธิติดคุกนะคดีอาญา ไม่ใช่ติดคุกเฉพาะคนในเวรเท่านั้น คนที่เป็นหัวหน้าก็โดนด้วย โดนหมด พูดย้ำๆๆ จะได้รู้สึก...
>
> ...ที่เราก็จะมีระบบข้อร้องเรียนเป็นตู้ให้คนไข้ร้องเรียนหรือแนะนำการบริการของเรา ซึ่งเราก็ได้นำตรงนี้มาแก้ไขปรับปรุงต่อไปทำให้ข้อร้องเรียนลดน้อยลง...
>
> ...ซึ่งก็มีร้องเรียนเข้ามาทุกเดือน พี่ก็รวบรวมข้อร้องเรียนตามกล่องต่างๆ สรุปแล้วส่งกลับไปยังหัวหน้างานต่างที่ได้รับการร้องเรียนเพราะเรื่องร้องเรียนบางใบลงชื่อตัวบุคคลชัดเจน และหัวหน้างานก็จะนำเรื่องที่ร้องเรียนเข้าไปคุยปัญหากับน้องพยาบาลที่ถูกร้องเรียนเอง พร้อมส่งรายงานคืนกลับมาให้ฝ่ายการพยาบาลรับทราบว่าได้รับการแก้ไขปัญหาแล้ว...

2.1.1.2 รับฟังข้อมูลทางโทรศัพท์ ผู้ใช้บริการสามารถแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลด้วยทางโทรศัพท์ที่ตอนนี้โรงพยาบาลต่างๆจะมีสายด่วนเปิดให้มีการรับเรื่องร้องเรียน ซึ่งสามารถฝากข้อมูลไว้กับพนักงานรับโทรศัพท์ หรือสามารถขอพูดคุยโดยตรงกับหัวหน้าการพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อรับข้อเสนอแนะไปปรับปรุง

> …เรามีโทรศัพท์สายตรงที่ญาติผู้ป่วยสามารถโทรเข้ามาได้เลย ถ้าถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์มากก็สามารถไกล่เกลี่ยได้เลย และบันทึกเก็บไว้ แต่ถ้าไม่ถึง...ก็หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าตึก deal แทนน้องพยาบาล เราก็จะบอกเลยให้พูดประโยคแรกว่า ขอโทษแทนน้อง ระบบเราอาจจะไม่ดี มีข้อเสนอแนะอะไรไหม เดี๋ยวเราจะมาปรับปรุง คุณคิดว่าตรงนี้เป็นอย่างไร ขอบคุณนะ ถ้ามีคนมาพูดแบบนี้ เราจะได้ปรับปรุง งานเราเยอะ เราทำไปวันๆ

เราเลยไม่ได้หันมาดู ก็จะพูดแบบนี้ ส่วนมากเขาก็จะพอใจ บางทีเขาก็จะโทรเราว่าวันนี้มา OPD ตรงนั้นตรงนี้ไม่ดี เราก็จะรับฟังและปรับปรุงแก้ไข...

...มีผู้หวังดี โทรศัพท์มาเล่าให้ฟังปัญหาที่เกิดขึ้น...

...การร้องเรียนส่วนใหญ่จะเป็นทางโทรศัพท์ หรือบัตรสนเทศ ซึ่งไม่มีตัวตนมาแสดงจริงๆ...

2.1.1.3 รับฟังข้อมูลโดยตรง การให้ข้อมูลเรื่องปัญหาจริยธรรมวิชาชีพสามารถทำได้โดยการพูดคุยโดยตรงกับหัวหน้าพยาบาลระดับต่างๆ หรือส่งจดหมายถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ วางแผนการปรับปรุงแก้ไข ตักเตือนต่อไป

...มีแพทย์มาฟ้องพี่ว่าเขาป่วย ผู้ป่วยนอนที่เตียง ต้องทำความสะอาดร่างกาย และอื่นๆ เขาไม่ยอมให้พนักงานผู้ช่วยทำ เขาจะให้พยาบาลทำ พยาบาลมาบอกพี่เองว่า คนไข้เรื่องมาก ต้องให้พยาบาลทำ...

...จะเป็นจดหมายส่งตรงถึงหัวหน้าฝ่าย ระดับผู้บังคับบัญชาระดับสูง ส่วนใหญ่เรื่องพฤติกรรมบริการ พูดจาไม่สุขภาพ...

...คนไข้ร้องเรียนเข้ามาให้ตักเตือนพยาบาลที่มีพฤติกรรมการบริการไม่ดี ทางเราก็ตักเตือนไปตามคำร้องขอและแจ้งกับไปที่ญาติว่าได้ตักเตือนแล้ว...

...เวลาที่เราเดิน round ผู้ป่วย ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าเมื่อคืนโดนพยาบาลแทงน้ำเกลือ 10 ครั้ง เรียกน้องมาคุย ถ้าแทงไม่ได้ 2 ครั้งก็ต้องเรียกคนใหม่มาทำแทน...

2.1.2 วินิจฉัยระดับประเด็นความเสี่ยง ถ้าเป็นระดับเล็กให้แก้ไขภายในหน่วยงานโดยวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการทำงาน ระบบการนิเทศ และแก้ไขปรับปรุง ถ้าเป็นระดับปานกลางขึ้นไปรายงานให้หัวหน้าระดับสูง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในกรณีก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

...แต่ถ้าระดับความเสี่ยงของปัญหาไม่สูงก็ให้ทบทวนกันเองในหน่วยงานที่เกิดปัญหาขึ้น เช่น กระบวนการให้ยาเป็นอย่างไร มีข้อผิดพลาดอะไร...

...ถ้าเกิด incident ระดับ E ขึ้นไปที่มีผลต่อผู้ป่วยและต้องเปลี่ยนการรักษา ต้องเข้าที่ประชุมทีมใหญ่ ซึ่งมีกรรมการประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ถ้าเกี่ยวข้องกับยา ก็จะมีเภสัชกร เข้ามาเป็นกรรมการด้วย...

...ถ้าระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำก็จะมีการพิจารณาในระดับวิชาชีพ เช่น ถ้ามีปัญหาที่คนกรรมการของพยาบาลก็ต้องไปวิเคราะห์เองก่อน ระบบการนิเทศไม่ดี แสดงว่า process design ไม่ดี ไม่ได้เขียนไว้ น้องก็เลยไม่ปฏิบัติ...

2.1.3 ใช้ระบบ Root Cause Analysis ในการค้นหาปัจจัยที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นที่ระบบหรือกระบวนการ เพื่อหาโอกาสที่จะปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาดังกล่าวซ้ำอีก

...เมื่อเกิดปัญหาขึ้น เราจะนำเข้าประชุมเพื่อทำ Root Cause Analysis เวลาน้องทำผิด เราจะพยายามคุย หาข้อมูล ศึกษาข้อมูล วางแผน หาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น...

> ...ทุกครั้งที่มีปัญหาเกิดขึ้น เราวิเคราะห์หมดเลย เพราะคนไข้เยอะ งานหนักมาก พยาบาลน้อย ทำให้ทำงานช้า ทำให้ผู้ป่วยมาต่อว่าพยาบาล...
> ...ทำ RCA แกะรอยหาข้อมูลเข้าไปสถานที่เกิดเหตุ ระดมความคิดแนวทางปฏิบัติว่าเหตุการณ์นี้ จะไม่ให้เกิดขึ้นอีก…

2.1.4 ใช้ระบบ PDCA เป็นระบบที่โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ได้นำมาใช้ในการป้องกัน แก้ไข และปรับปรุงการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำ PDCA ซึ่ง Plan (P) เป็นการวางแผนร่วมกันโดยการค้นหาปัญหาว่ามีองค์ประกอบอะไร หาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา กำหนดวิธีการทำงาน การตรวจสอบและการประเมินผล Do (D) คือการลงมือปฏิบัติตามแผนด้วยการทำงานร่วมกัน อาจมีการปรับแผนตามความเหมาะสม Check (C) คือการตรวจสอบว่าเมื่อทำตามแผนแล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร ถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็หาทางแก้ไขปรับปรุง Action (A) คือ การดำเนินการที่เหมาะสม ซึ่งจะปฏิบัติหลัง 3 ขั้นตอนแรกเป็นการนำผลจากขั้นตอนที่ 3 มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ก็ได้นำระบบ PDCA มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหา โดยการตรวจสอบว่าอะไรเป็นปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำมาวางแผนต่อและนำ PDCA มาใช้เพื่อการปรับปรุง เป็นการไม่รอให้ปัญหาเกิดขึ้น รวมทั้งบอกว่าการใช้ระบบ PDCA สามารถป้องกันการเกิดปัญหาจริยธรรมได้ โดยการวางแผนที่ดีจะช่วยลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น มีการตรวจสอบเป็นระยะๆทำให้มีการทำผิดลดลง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ก่อนที่จะลุกลาม อีกทั้งป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

> ...ให้น้องทบทวนว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร ทำไมน้องถึงทำเช่นนั้น จะแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างไร ไม่ให้เกิดขึ้นอีก เป็นการใช้ระบบ PDCA มาแก้ไข...
> …ใช้ PDCA มันเกี่ยวข้องกับคุณภาพ ก็คือ ทำอะไร อย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะพัฒนาอะไรต่อไป...
> …การทำ PDCA ได้ในเรื่องของการทำผิดเทคนิคการพยาบาลทั้งหลาย หรือ สร้างมาตรฐานขึ้นมา แล้วดำเนินการตามมาตรฐานที่คิดขึ้น และคิดแต่วิธีการที่ทำให้มันดีขึ้น...
> ...ทั้งในการทำงานกับตัวเจ้าหน้าที่จะใช้ระบบ PDCA หมดเลย จะได้ป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาจริยธรรมที่จะเกิดขึ้น...

2.2 วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน ในการแก้ปัญหาผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดบอกว่าให้โทษที่ระบบก่อน ไม่กล่าวโทษบุคคล ให้บุคคลได้สะท้อนคิดเรื่องที่เกิดขึ้นก่อน ร่วมกับมีการตรวจสอบระบบการทำงานว่ามีช่องว่างตรงไหนที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.2.1 ไม่กล่าวโทษบุคคล เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น การใช้ระบบ no blame no harm เป็นการไม่โทษ ไม่ตำหนิ ไม่ติเตียนที่ตัวพยาบาล และต้องไปพิจารณาระบบว่าเป็นอย่างไรที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น ระบบที่มีปัญหาจะทำให้เกิดปัญหาได้ ต้องแก้ไขระบบ และให้โอกาสคนได้รับการพัฒนา การ

จับผิดคนจะทำให้คนไม่กล้าให้ข้อมูล และไม่กล้าบอกช่องว่างของระบบที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น

> ...เวลาน้องเราทำผิด เราจะคิดอยู่ตลอดเวลาว่าสิ่งที่น้องทำผิด เพราะระบบเราดูแลน้องไม่ดีหรือเปล่า เช่น ระบบในการนิเทศน้องไม่เข้าใจหรือเปล่า ระบบเราสื่อสารน้องไม่เข้าใจหรือเปล่า น้องขาดความรู้ขั้นตอนการปฏิบัติหรือเปล่า หรือน้องมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรที่เราไม่ช่วยเหลือและทำให้เขามีพฤติกรรมแบบนี้หรือเปล่า ...จะไม่แก้ไข individual ทุกอย่างเราจะบันทึกไว้โดยไม่ระบุชื่อ และนำมาสร้างสถานการณ์ในการบริหารกับระบบบริการ หรือระบบการพัฒนาเจ้าหน้าที่ …
>
> ...จะโทษที่ระบบคะ ไม่ได้โทษที่ตัวบุคคลเพราะโทษที่ตัวบุคคล จะไม่ทำให้เกิดการพัฒนา ถ้าเราพิจารณาที่ระบบจะได้รับโอกาสในการพัฒนามากกว่า ซึ่งเราจะไม่ตำหนิติเตือนที่ตัวบุคคลกัน...
>
> ...โรงพยาบาลใช้ระบบไม่กล่าวโทษ no blame no harm ไม่มีการจับผิดไม่โทษที่ตัวบุคคล แต่ให้ดูที่ระบบว่า ระบบคืออะไร จะแก้ไขระบบอย่างไร ไม่หาคนที่ผิด คนจะกล้าพูดมากขึ้น...

2.2.2 การสะท้อนคิด (Reflection) เป็นการให้พยาบาลได้ย้อนกลับยังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแยกแยะให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจ จากนั้นก็ทบทวนตนเองเพื่อการปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอีก

> ...ให้น้องพยาบาลได้สะท้อนคิดว่าได้ทำอะไรลงไป ทำไมถึงทำเช่นนั้น รู้ไหมว่าทำแล้วเกิดผลอะไร และจะแก้ไขอย่างไร...
>
> ...ให้สะท้อนคิดว่าได้ทำอะไรไปบ้าง ถ้ามีการทำปนเปื้อนในการทำหัตถการพยาบาล จะปรับปรุงตนเองอย่างไร…
>
> ...ให้มีการสะท้อนคิด ยกตัวอย่างให้คิด เช่น ถ้าเป็นเราไปหาหมออยากได้รับการตรวจเร็วๆ ไหม และอยากให้พยาบาลพูดเพราะๆ ไหม เพราะฉะนั้นตัวเราอยากให้เขาดูแลกับเราดีอย่างไร คนไข้ก็เช่นกัน ...ซึ่งวิธีการสอนหรือบอกกล่าวกับพยาบาลเหล่านี้โดยใช้วิธีสะท้อนคิด ให้เขาคิดได้เอง เป็นการฝึกวิธีคิดในการแก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหามิให้เกิดขึ้น...

2.3 แก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีผู้บริหารซึ่งมีความอาวุโส มีประสบการณ์ เข้าในระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ดีกว่าพยาบาลทั่วไป มาดำเนินการเจรจาและแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นย่อยดังนี้

2.3.1 หัวหน้าต้องเป็นผู้คุยกับผู้ป่วยและญาติเมื่อมีเรื่องร้องเรียน หรือ มีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ควรให้พยาบาลเป็นคนคุย โดยผู้บริหารต้องรับผิดชอบคุยกับผู้ป่วย อาจต้องกล่าวขอโทษ ยอมรับผิดแทน และขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อการนำมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้เพื่อลดความไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

…เมื่อเกิดปัญหา น้องพยาบาลเราเองไม่ทราบระเบียบปฏิบัติปัญหานี้เลยต้องให้พี่เป็นคนแก้ไข ได้ไปชี้แจงข้อเท็จจริงให้คนไข้รับทราบ…

...จะดูข้อเท็จจริง และดูตามเหตุตามผล ถ้าไม่ถูก ผู้บริหารต้องยอมรับแทนน้อง และให้น้องต้องเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อแก้ไขปรับปรุง รวมทั้งให้กำลังใจน้อง ผู้บริหารต้องคิดถึงระบบต่างๆที่ยังไม่ดี เป็นต้นว่า ระบบนิเทศ น้องฟังแล้วไม่เข้าใจ ระบบสื่อสารไม่ดี ตัวน้องเองไม่มีความรู้ หรือเราเข้าไม่ถึงปัญหาและอุปสรรคของน้อง...

..ถ้ามีการร้องเรียนหัวหน้าจะต้องเป็นคนคุยกับคนไข้ที่ร้องเรียนเข้ามาเอง โดยจะไม่ให้พยาบาลเป็นคนคุย เราก็ขอโทษคนไข้แทนน้องพยาบาล แล้วอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่า ระบบเป็นแบบนี้ และขอบคุณที่เขาให้ข้อมูล แล้วเราจะเอาข้อมูลตรงนี้มาปรับปรุงต่อไป ถ้าเราได้แจ้งกับคนไข้แบบนี้ ส่วนมากเขาจะพอใจ เวลาที่น้องพยาบาลเองเกิดเรื่องหรือปัญหาขึ้นเขาก็จะกล้าบอกความจริงกับหัวหน้าด้วย...

2.3.2 ประชุมผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไข และการป้องกัน โดยผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลพิจารณา incident report มีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงจากหลายฝ่าย เช่น ผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และตัวพยาบาลเอง เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข รวมทั้งป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีก

...จะนำเอา incident report มาประชุมกัน ...เช่น มี incident เกิดขึ้นนอกเวลา ผู้ตรวจการนอกเวลาก็จะมาคุย หรือถ้าเกิดขึ้นในเวลา ผู้ตรวจการในเวลาก็จะนำมาเข้าที่ประชุมคุยกัน...ว่ามันเกิดอะไรขึ้น จะแก้ไขปัญหาอย่างไร เพื่อให้หอผู้ป่วยอื่นๆได้ตระหนักด้วยและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเช่นเดียวกันนี้กับที่อื่นด้วย

...เมื่อเกิดเหตุ ฝ่ายการพยาบาลจะตรวจสอบข้อมูล เราจะสอบถามญาติ คนไข้ พยาบาลในตึกคนไข้เตียงข้างๆว่าพูดแบบนี้จริงไหม หรือทุกคนที่เกี่ยวกับพยาบาลผู้นี้ ว่ามีพฤติกรรมอย่างไร ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลมีการประชุมร่วมกัน ถ้าพยาบาลพูดจริงหรือทำจริงเราก็จะตักเตือน แต่ในกรณีถ้ากับญาติ เราอาจจะใช้วิธีไกล่เกลี่ยชี้แจงให้ญาติเข้าใจ ...

...พอเรารู้เรื่องที่เกิดขึ้น ก็มีคณะกรรมการไปสืบหาข้อเท็จจริงก่อน จากผู้ร่วมงาน ว่าเวรนี้เวลานี้เป็นใคร หรือข้อมูลจากหัวหน้า สุดท้ายก็เป็นเจ้าตัวเขาเองด้วย ว่าเขารู้ตัวไหมว่าที่เขาทำในขณะนั้นเพราะอะไร ส่วนใหญ่เขาก็จะจำเหตุการณ์ได้เพราะมันผ่านไม่นาน เราได้ข้อมูลดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลประชุมพิจารณา ถ้าน้องผิดจริง เราจะมาทำบันทึกให้เขาเซ็นรับทราบว่าเขาทำผิดจริง เสนอผู้อำนวยการรับทราบถึงว่ามีปัญหาเกิดขึ้นและได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวแบบนี้ไปเรียบร้อยแล้ว...

3. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผู้บริหารต้องเข้าใจระบบความเสี่ยงและถ่ายทอดให้กับพยาบาลที่อยู่ในทีมรับทราบจะได้เข้าใจว่าถ้าเกิดปัญหาขึ้น พยาบาลจะได้รับความช่วยเหลือจากทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่จะมาช่วยเจรจาไกล่เกลี่ยให้ โดยจะมีการกำหนดเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติไว้ เพื่อสื่อสารให้พยาบาลได้ปฏิบัติตาม เมื่อเกิดปัญหาแล้วจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ รวมทั้ง

หัวหน้าพยาบาลต้องมีการติดตามประเมินอย่างเข้มงวดเพื่อให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

3.1 ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือแนวปฏิบัติ เรื่องการบริหารความเสี่ยงขององค์กรจะมีการกำหนดแนวปฏิบัติ กฎเกณฑ์ หรือขั้นตอนการดำเนินงานไว้ให้บุคลากรได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติ

> ...มีแนวปฏิบัติว่า ถ้าเกิดเรื่องผิดพลาดขึ้นต่อคนไข้ จะต้องมีการเขียนรายงานขึ้นมาชี้แจง และโทรศัพท์แจ้งทางมือถือ ซึ่งหน่วยงานเราเป็นหน่วยงานเอกชน เราจึงมีความกังวลมากในเรื่องนี้มาก เพราะเราไม่สามารถติดตามผลได้...
>
> ...ต้องมีการ monitor การทำงานของพยาบาลตลอดเวลา หัวหน้าต้องเข้ม ใส่ใจ คอยดูแล เพื่อป้องกันความผิดพลาดและผู้ป่วยปลอดภัย...
>
> ...มีแนวปฏิบัติ เพื่อสื่อสารให้พยาบาลรู้ มีหน่วยความเสี่ยงมีการตรวจคุณภาพทุกเดือน ในหอผู้ป่วยก็มีการทำ quality round ทุกอาทิตย์ แพทย์จะพูดเรื่องเขา พยาบาลก็จะพูดเรื่องคุณภาพของพยาบาล...

3.2 รายงานปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้มีการพิจารณาและดำเนินการ เพื่อดูแลทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

> ...จะมีกรรมการบริหารความเสี่ยง ความเสี่ยงทุกชนิดที่เกิดขึ้นต้องส่งหรือรายงานคณะกรรมการชุดนี้ ในระบบโรงพยาบาลจะดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและช่วยเหลือพยาบาลที่เป็นเจ้าของเรื่อง...
>
> ...แต่ของโรงพยาบาล เมื่อมีรายงานเรื่องผิดพลาดเข้ามาก็จะมีทีมกรรมการความเสี่ยงที่จะพิจารณา และให้ความช่วยเหลือ ถ้าเกิดร้องเรียนทุกครั้งก็มีทีมของฝ่ายการพยาบาลเข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง ...
>
> ...พอคณะกรรมการความเสี่ยงได้รับรายงาน ก็จะพิจารณาปัญหาไปพร้อมๆกันที่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลพยาบาลด้วย...

3.3 วางแผนนิเทศ หัวหน้าพยาบาลวางแผนการนิเทศและตรวจเยี่ยมหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเอาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นมาเล่า เพื่อให้ได้ร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

> ...หัวหน้าตึกเขามีแผนการนิเทศและตรวจเยี่ยมตลอดเวลา บางทีได้ข้อมูลจากการได้ยินรับฟังมาหรือได้มองเห็นเอง ก็จะเล่าให้หัวหน้าตึกฟังคือทุกครั้งที่มีปัญหาไม่ถูกต้อง เพราะทางหัวหน้าตึกเขาจะมีแผนนิเทศ ที่ชัดเจน เวลาหัวหน้าตึกนิเทศทุกวันในตอนเช้า แต่ละเรื่องมันสะท้อนความเป็นผู้บริหารที่มีความรับผิดชอบมาก ซึ่งแน่นอนที่ได้จากการนิเทศคือจะทำอะไรต้องตระหนักถึงวิชาชีพ การบริการผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์จากเราให้มากที่สุด...
>
> ...หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเดินตรวจเยี่ยมทุกวันก่อนส่งเวร และจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วนำเหตุการณ์ตรงนี้มานิเทศพยาบาลในตึกทุกวันหลังส่งเวร...

...หัวหน้ามีการ audit nurses' note …สุ่ม nurses' note ของน้อง สม่ำเสมอ แต่ไม่ทุกวัน แต่อาจเป็น อาทิตย์ละ 1 เล่มหรือ 2 เล่ม เมื่อเจอ nurses' note มีปัญหาอะไร ก็จะคุยในตอนเช้า มิฉะนั้นคนไข้ก็จะมีปัญหา...

…หัวหน้าตึกต้อง round ผู้ป่วยทุกเช้า ต้องคุยกับผู้ป่วยทุกราย ทุกวัน บางทีผู้ป่วยจะเล่าให้ฟัง เพื่อเอาข้อมูลจากผู้ป่วยมาปรับปรุง มานิเทศน้อง...

ตอนที่ 4 วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่องวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล สรุปได้ 13 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐาน จะเห็นได้ว่าสถาบันการศึกษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการผลิตพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรม โดยปกติสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยต้องผ่านการรับรองก่อนโดยองค์กรวิชาชีพ ซึ่งจะมีการกำหนดเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน สำหรับสถานบริการพยาบาลก็จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบเช่นกัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก โดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ต้องตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่รวมถึงการตรวจสอบเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลด้วย

...เวลาที่ไปตรวจสอบ ไม่ควรเปิดโอกาสที่ให้โรงพยาบาลเอกชนหลอกลวงประชาชน เอาคนที่จบ 1 ปี มาใส่ชุดขาว ใส่หมวก เวลาเราถูกส่งไปตรวจ เราก็จะถามว่าน้องจบจากที่ไหน สภาการพยาบาลรับรองไหม แล้วทำไมถึงใส่หมวก เวลา exit เราก็จะเสนอว่า ถ้าคุณใส่หมวกแสดงว่าคุณหลอกลวงประชาชนแล้วว่าเป็นพยาบาล ทั้งๆที่คุณไม่ใช่พยาบาล...

...สิ่งที่ดีคือ มีการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และการรับรองคุณภาพพยาบาล โดยมี สภาการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เข้ามาตรวจสอบ…

1.2 การตรวจสอบกันเองภายในองค์กร โดยฝ่ายการพยาบาลจะมีหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลที่อยู่ในสังกัดในเรื่องต่างๆ เช่น ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความทันสมัยไม่หมดอายุ

...เราจะมีการตรวจสอบในองค์กรพยาบาล มีการตรวจสอบและเช็คเรื่องใบประกอบวิชาชีพตลอดเวลา จะหมดอายุแล้วให้ไปต่ออายุ...

...ฝ่ายการพยาบาลต้องตรวจสอบเอกสารใบประกอบวิชาชีพของพยาบาลให้ทันสมัย ไม่หมดอายุ และมีการเตือนกันไปต่ออายุ...

2. ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง (Role model) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ให้ความสำคัญในการเลือกผู้นำ ตั้งแต่การคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นคนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็น

แบบอย่างทางจริยธรรมให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ถ้าผู้นำดีก็อาจช่วยให้ลูกน้องดีตามเพราะเห็นตัวอย่างที่ดี ดังสรุปได้ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 รุ่นพี่ต้องเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องเห็น เพราะบางทีน้องไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร แล้วน้องก็เลียนแบบหรือทำตามพี่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างพยาบาลต้นแบบ เพื่อสอนรุ่นน้องต่อไป

> ...มีการสอดแทรกประเด็นจริยธรรมเข้าไปด้วยค่ะ โดยที่เราในฐานะที่เป็นพี่ จะต้องเป็นตัวอย่างในการทำให้เขาดู โดยเฉพาะคนไข้ที่เข้ามาหน่วยงาน ER ฉุกเฉิน ด้วยความเร่งรีบ จึงถูกละเลยการดูแลเอาใจใส่ด้วยความอ่อนโยน เราจะเข้าหาคนไข้ตลอด ไม่เกาะติด counter…
>
> ...สร้างพยาบาลต้นแบบด้วยและยกตัวอย่าง พี่หัวหน้าตึก หัวหน้างาน จะอาสาอยู่เวรตรวจการโดยไม่คิดค่าตอบแทน วันละ 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. ในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติก็ทำให้ลดข้อร้องเรียนได้มากขึ้นด้วย และลดปัญหาอุปสรรคระหว่างแผนก/ward มีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้างานเหล่านี้ก็เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาได้...
>
> ...ทำให้พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้องนักศึกษา เขาก็จะทำตามแบบอย่างที่ดี...
>
> …หรือแม้กระทั่งพี่พยาบาลที่อยู่ด้วยกันกับน้องใหม่ เป็นแบบอย่างที่ดี น้องก็จะเป็นพยาบาลที่ดีด้วย…

2.2 คัดเลือกหัวหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี โดยปกติหัวหน้าที่ได้รับคัดเลือกจะเป็นผู้นำที่ดี มีความรู้ และความสามารถ เป็นพี่เลี้ยงที่คอยสอน แนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกน้องได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีในการสร้างบรรยากาศในการพัฒนาพยาบาลรุ่นน้องๆต่อไป

> ...จะคัดเลือกระดับผู้บริหาร เราจะใช้หลักการ role model เพราะถ้าเราได้ผู้นำหรือผู้บริหารที่ดีสามารถควบคุมน้องได้ การปฏิบัติก็จะไม่มีปัญหา...
>
> …หัวหน้าสถานีอนามัยต้องเป็น role model ให้สังเกตดูว่าหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นอย่างไร น้องพยาบาลเป็นแบบนั้นเลย ถ้าหัวหน้าสถานีอนามัยมาทำงานเช้า น้องก็มาทำงานเช้า ถ้าหัวหน้าสถานีอนามัยบ่ายหาย น้องก็จะบ่ายหายไปด้วย…
>
> ...ผู้บริหารต้องมีจริยธรรมก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างให้ลูกน้อง และอีกอย่างคือ คนที่มีจริยธรรมต้องเป็นคนรู้จักพอ เมื่อพอแล้วก็ไม่ต้องการอะไรอีกแล้ว ขึ้นกับ background สังคม การเลี้ยงดู ไม่เอาเล็กเอาน้อย...

2.3 อาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา อาจารย์ควรมีความเป็นครูที่จะถ่ายทอดหรือสอนความรู้ ทักษะการพยาบาล รวมทั้งจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลให้แก่นักศึกษา รวมทั้งเป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้และปฏิบัติตาม

> …อาจารย์พยาบาลจะทำตัวเป็น role model ที่ดีให้กับนักศึกษาเสมอ…
>
> ...เวลาขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาจะดูอาจารย์เป็นตัวอย่าง อาจารย์จะเป็นแบบอย่างให้นักศึกษา...
>
> ...นักศึกษาเหมือนผ้าขาว อาจารย์สอนอย่างไร นักศึกษาก็ทำตามนั้น อาจารย์จึงต้องเป็นต้นแบบให้กับนักศึกษา...

3. ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต พยาบาลที่อยู่ในสังคมจะมีภาระรับผิดชอบเช่นเดียวกับคนทั่วไปทุกคน คือไม่ทำผิดกฎหมาย ผิดศีลธรรมจริยธรรม และไม่ทุจริต เมื่อมีการทำผิดดังกล่าว ก็ควรให้มีการใช้กฎเกณฑ์ของสังคม เช่น มีการดำเนินการตามกฎหมาย การได้รับโทษ การที่ไม่ช่วยคนที่ทำผิดก็เป็นการไม่ส่งเสริมคนให้ทำผิด

> ...หัวหน้าต้องแจ้งให้ทราบทั่วกันว่าจะไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพ หรือทำทุจริต เด็ดขาด เพราะเคยเอาเจ้าหน้าที่คอรัปชั่นเงินคนไข้ออกไป ไปทำคลินิกทำแท้ง หรือขายอาหารเสริมกับคนไข้...กระบวนการจริยธรรมของหน่วยงานนี้ค่อนข้างหนัก มีการทำโทษกันอย่างจริงจัง จึงไม่ค่อยมีใครทำผิด ...
>
> ...ยกตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่ค้ายาบ้า ขโมยของผู้ป่วย หรือของเจ้าหน้าที่กันเอง ก็ต้องมีการสอบสวน ดำเนินการ และทำโทษ ไม่สมควรจะช่วยเพราะผิดจริยธรรมและผิดกฎหมาย...
>
> ...หรือการตบตีกัน ทะเลาะกัน มีการทำร้ายร่างกาย จนมีการแจ้งความที่โรงพัก ก็ถือเป็นความผิด อย่างนี้ก็จะช่วยไม่ได้ ก็ต้องให้ดำเนินการตามกฎหมาย...

.

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีการกำหนดมาตรฐานในการพยาบาลที่พยาบาลต้องทำ รวมทั้งพยาบาลยังมีการนำกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและ/หรือตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี พยาบาลต้องติดตามประเมินผู้ป่วยด้วยตัวเอง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

> ...หัวหน้าต้องเตือนพยาบาลว่าต้องไปดูคนไข้เมื่อคนไข้เรียกหรือตามให้ไปดู ต้องไปดูให้เห็นกับตาว่าคนไข้เป็นอะไร ห้ามปล่อยคนไข้ไว้โดยไม่เดินไปดู หรือให้ผู้ช่วยพยาบาลไปดูแล้วมาบอก เพราะจะได้ข้อมูลไม่ตรง และจะช่วยเหลือคนไข้ไม่ตรง และไม่รวดเร็ว...
>
> ...พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองเสมอ จะได้วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นอะไรโดยใช้กระบวนการพยาบาล...
>
> ...โดยหลักแล้ว พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เมื่อไหร่ที่ให้การพยาบาล พยาบาลต้องคิดวิเคราะห์ให้รอบคอบก่อนทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย แต่พยาบาลต้องซักประวัติ รวบรวม ปัญหาของผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อน...

5. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานทางการพยาบาลมีการพัฒนาหรือสร้างแนวปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถทวนสอบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ และมีการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลรับทราบและการนำไปใช้ เพื่อจะได้กำกับ ติดตามให้ปฏิบัติตาม และมีการประเมินผลร่วมกัน

> ...การปฏิบัติที่ผิดพลาด ต้องคุยกับพยาบาลก่อน ว่าเขาทำตามแนวปฏิบัติหรือไม่ ถ้าทำตามแนวปฏิบัติของการพยาบาลก็จะไม่เกิดปัญหาขึ้น...

...มาตรฐานการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลทำขึ้น จะเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันกับผู้ป่วยทุกคน ส่วนใหญ่มักไม่ทำ ทำตามตัวเองคิด ก็มักเกิดปัญหาขึ้น ...

...ให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน...

...ที่โรงพยาบาลมี guideline ให้ปฏิบัติ พยาบาลก็จะ follow ตาม guideline procedure ทุกอย่างมี guideline หมด จะบอกตอน orientation ให้หัวหน้าเป็นคนประเมิน ร่วมกับ senior nurse และ mentor…

6. จัดให้มีระบบนิเทศ ระบบพี่สอนน้อง และระบบการอบรมพยาบาล (training) ที่ดี รวมทั้งระบบการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ที่เข้มแข็ง เพื่อให้พยาบาลเข้าใจงานของตนเอง มีศักยภาพ และมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

6.1 จัดระบบนิเทศที่ดี การนิเทศงานให้กับพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจงานที่ต้องทำ สามารถพัฒนาการทำงานของตนเอง และทำงานได้ตามแนวทางที่ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลกำหนด

...คิดว่าขึ้นอยู่กับระบบด้วย ระบบนิเทศจำเป็นมาก รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง จะต้องมีระบบนิเทศที่ดีและระบบนิเทศจำเป็นมาก แต่ช่วงหลังๆ มานี้ไม่ค่อยเคร่งครัด

…ระบบนิเทศมีความจำเป็น senior ต้องดูแลรุ่นน้อง... พี่ต้องสอนน้อง ใจต้องอยากถ่ายทอดให้น้องได้...

...มีการจัดรุ่นพี่กับรุ่นน้องจบใหม่ในการนิเทศงาน buddy พี่ 1 ต่อน้องไม่เกิน 2 คน ให้พี่น้องสร้างความคุ้นกัน และดูแลฝึกน้อง...

...การป้องกันส่วนใหญ่ใช้วิธีการนิเทศงานได้ผลดีที่สุด พี่เดินไปเจอแล้วบอกเลย เพราะบางครั้งมันจับไม่ทัน...

6.2 จัดระบบพี่สอนงานน้อง พี่สอนน้องเป็นระบบที่พี่พยาบาลช่วยเหลือสอนน้องพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ต่างกัน ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

...เราจะสอนงานน้องพยาบาล 1-2 เดือน และถ้าไม่เป็นงานจริงๆ ก็ 3 เดือน โดยมีพี่ค่อยประกบเป็นพี่เลี้ยงคอยสอนน้อง...

...ใช้ระบบพี่ดูแลน้อง...

…ซึ่งรุ่นพี่ก็ต้องมาดูแลและสอนน้อง เพื่อให้น้องเก่งเหมือนพี่…

...บอกพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานเรื่องการสอนน้อง แต่ต้องยึดหลักเป็นมาตรฐานในการสอนน้อง และความเป็นพี่น้อง ถ้าสอนน้องด้วยความดุแล้ว ต้องสอดแทรกความรักใส่เข้าไป ไม่เช่นนั้นน้องจะจำอยู่ตลอดว่ามีแต่ดุ ไม่ได้รักน้องเลย ความผูกพันก็ไม่มี คราวหลังสอนน้องก็จะไม่เชื่อเรา แต่ละคนก็จะมีการสอนต่างกัน บางคนชอบสอนด้วยวิธีพูด แต่อีกคนชอบสอนด้วยวิธีลงมือทำให้ดู...

6.3 จัดระบบการอบรม (training) มีการจัดอบรมให้พยาบาลใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล

ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เป็นระยะๆ โดยอบรมเรื่องความรู้และทักษะที่ทันสมัย ซึ่งการอบรมจะเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพและประสิทธิภาพของบุคคล ในด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติ อันจะทำให้สามารถนำสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรมนั้นไปปรับใช้ได้กับการปฏิบัติงานจริงได้

> ...ที่โรงพยาบาลเราจะดีอยู่อย่างหนึ่งคะ ว่าเราจะมีระบบ training คือว่าก่อนที่จะให้น้องลงปฏิบัติงานจริง จะต้องมีระบบประเมินความสามารถของน้องเพื่อจัดอบรมงานให้ เพราะเขาจะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ เรื่องการเก็บ case ทำ procedure ต้องสอนอบรมให้ใหม่หมดเลย ส่วนใหญ่จบมาแล้วก็ยังทำไม่ได้...
>
> ... เรื่องที่ train น้อง เราก็ดูจนกว่าสามารถมั่นใจว่าปล่อยให้น้องปฏิบัติงานได้แล้ว แต่เวลาปฏิบัติงานจริงเราก็มีพี่คอยประกบด้วย...
>
> ...น้องจบใหม่เราต้องมา train มาสอนกันใหม่ไม่กล้าปล่อยเลย เพราะวิชาชีพการพยาบาลมีประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงมาก เรื่องการถูกฟ้องร้องสูงมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมบริการ ซึ่งบางคนจะพูดด้วยน้ำเสียงห้วนๆ หน้าตาบูดอยู่ตลอดเวลา เพราะบุคลิกเขาเป็นแบบนั้น แต่คนไข้ที่มาใช้บริการจะไม่ได้มาเข้าใจว่าลักษณะเขาเป็นแบบนั้น แต่มองถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล จึงทำให้เกิดประเด็นร้องเรียนว่าพยาบาลพูดจาไม่สุภาพ บริการไม่ดี...

6.4 การปฐมนิเทศ ซึ่งการปฐมนิเทศเป็นการชี้แจงเบื้องต้น ชี้แนะแนวทาง มีการนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และประเด็นที่สำคัญถึงแม้ยังไม่เกิดขึ้น มาพูดคุยกัน เป็นการสร้างความตระหนัก เน้นเรื่องการมีสติและสมาธิในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

> ...การปฐมนิเทศจะนำเอาประเด็นจริยธรรมที่ถูกฟ้องร้อง ร้องเรียนมาคุย และหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นมาคุยด้วย เพื่อให้น้องตระหนัก...
>
> ...จะปฐมนิเทศในเรื่องประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และยกประเด็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น ไม่บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ไม่บอกกับญาติ หรือห้ามนำเรื่องผู้ป่วยไปเล่าให้กับครอบครัวของตัวเองหรือกับบุคคลอื่นฟัง...
>
> ...มีตั้งแต่น้องพยาบาลจบใหม่เลยเหมือนการปฐมนิเทศจะนำเอาประเด็นจริยธรรมที่ถูกฟ้องร้อง มาคุยกัน เพื่อให้น้องตระหนัก และหัวข้อด้านการบริหารความเสี่ยงด้วย...
>
> ...พี่จะปฐมนิเทศในเรื่องประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และยก ประเด็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยคือ ไม่บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ไม่บอกกับญาติ และห้ามนำไปเล่าให้กับครอบครัวของตัวเองหรือบอกกับบุคคลอื่น...
>
> ...ในการปฐมนิเทศ ฝ่ายการพยาบาลจะพูดถึงเรื่องพฤติกรรมบริการพร้อมคู่มือการปฐมนิเทศด้วย ...เรื่องการแต่งกาย การพูดจา ...

7. การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ ในการปลูกฝังหรือให้ความรู้เรื่องจริยธรรมแก่พยาบาลสามารถทำได้โดยการทำ conference ในหอผู้ป่วย สรุปจากตัวอย่างที่เป็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดบ่อย โดยจัดอบรมภายในหน่วยงาน หรือส่งอบรมภายนอกโดยเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดให้

ความรู้ในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพในช่วงเป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรมก่อนสำเร็จการศึกษาที่จะไปปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ใช้บริการ ซึ่งประเด็นการให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ สามารถสรุปได้ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

7.1 ทำ conference ในหอผู้ป่วย ซึ่งในหอผู้ป่วยมีการนำกรณีที่เป็นประเด็นที่เป็นปัญหามาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันหลังการส่งเวร ทำให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น วิธีการแก้ปัญหา และการป้องกันไม่ให้ปัญหาเกิดขึ้น

> ...มีการนำ case ของการให้ยาปริมาณที่มากเกินไป มาคุยให้ฟัง นำเอาความผิดพลาดมาให้รับรู้เพื่อป้องกัน…
>
> ...ในช่วงส่งเวรจะนำเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดในที่อื่นๆมาเล่ากันฟัง เพื่อช่วยกันประเมินวิเคราะห์ และป้องกันมิให้เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย...
>
> ...จะมี nursing conference… ของเราจะมีการแก้ไขปัญหาของแต่ละ ward จะมีตอนเช้า บ่าย ดึก ถ้ามีปัญหาตอนกลางคืนก็จะมาพูดกันในตอนเช้า...
>
> ...ยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกิดขึ้น แล้วมาเล่าสู่กันฟัง เพื่อจะได้ตระหนักถึง ไม่ให้เกิดกรณีขึ้นในหอผู้ป่วยตนเอง...
>
> ...ก่อนส่งเวรคนที่เป็นหัวหน้าตึกจะ round ก่อน ถ้าเจอกำลังให้ *IV. Fluid* แล้วไม่ติดสติ๊กเกอร์ชื่อคนไข้เราก็บอก หรือเห็นอะไรที่สุ่มเสี่ยงจะcontaminate พยาบาลก็จะลืมโน้นลืมนี่ เราก็ต้องไปดูก่อน หัวหน้าชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาแล้วนำมา conference ในช่วงส่งเวรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน...

7.2 จัดอบรมโดยใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยภายในหน่วยงาน ในการจัดอบรมภายในแก่พยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในฝ่ายการพยาบาลบ่อยๆ และเมื่อมีการแก้ไขปัญหา ก็จะนำมาถ่ายทอดสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกัน ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทราบปัญหาและระมัดระวังไม่ให้เกิด และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถแก้ได้โดยราบรื่น

> ...มีการจัดประชุมอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลปีละครั้ง แต่ละหอผู้ป่วยยกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมมาพูดบ่อยๆซ้ำๆ ...
>
> ...จัดอบรมพัฒนาให้ความรู้ไปเลย เราเชื่อว่าคนทำผิดเพราะขาดความรู้หรือความรู้ไม่พอ กับขาด aware...
>
> …เรื่องกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพทุกคนต้องเข้าอบรมปีละครั้ง เป็นการบังคับ...
>
> น้องพยาบาลไม่ค่อยรู้ว่าจริยธรรมพยาบาลมีอะไรบ้าง ซึ่งเป็นจุดอ่อนมาก มีการจัดอบรมเรื่องจริยธรรมและกฎหมายทุกปีในหน่วยงาน
>
> ...อบรมจะจัดปีละ 1 ครั้ง แต่ละ ward ก็จะยกประเด็น case ขึ้นมาพูดบ่อยๆ ย้ำอยู่ตลอดเวลา...

7.3 ส่งอบรมภายนอก โดยเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม การส่งพยาบาลไปอบรมภายนอกจะช่วยให้ทราบประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในที่อื่นๆ และทราบแนวทางในการแก้ไข อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลต่างสถาบัน

...มีการส่งพยาบาลไปอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพทุกปี ให้พยาบาลได้สลับกันไป...

...การส่งอบรมภายนอกช่วยให้น้องพยาบาลได้เปิดโลกทัศน์ เพิ่มเติมความรู้ และนำมาใช้...

…มีการส่งน้องพยาบาลไปอบรมในการประชุมที่จัดโดยสถาบันการพยาบาลต่างๆ...

...ส่งอบรมภายนอกเรื่องกฎหมายและจริยธรรม ก่อนฝึกอบรมต้องมีหนังสือขออนุมัติการอบรม และหลังอบรมต้องรายงานผลการเข้าอบรมและมีการติดตามผลเป็นระยะ...

7.4 จัดอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรมก่อนที่จะฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจารย์ควรจัดอบรมให้ระหว่างเป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล และจัดอบรมช่วงที่จบการศึกษาอีกครั้งเพื่อเป็นการทบทวนครั้งใหญ่ก่อนจบไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

7.4.1 จัดอบรมในระหว่างศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล นักศึกษาได้เรียนรู้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในภาคทฤษฎี และเมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติก็ได้รับความรู้จากการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติกับผู้ป่วย ในช่วงที่ทำ conference ในกลุ่ม อาจารย์มักกล่าวถึงเรื่องจริยธรรมให้นักศึกษาได้อภิปราย

...เวลาขึ้น ward จะเป็นนโยบายของคณะฯเลย เวลาจัด conference จะต้องมีการสอดแทรกหรือหยิบยกกรณีศึกษาขึ้นมาว่าผิดจริยธรรมในข้อใด...

…ในด้านการเรียนการสอน เราก็เริ่มจะสอดแทรกจริยธรรมเข้าไปในกรณีศึกษาเรื่องแบบนี้ที่เกิดขึ้นให้กับนักศึกษาได้มีแนวคิด ว่าถ้าเกิดขึ้นเขาจะมีวิธีการคิดแบบไหน...

…จริยธรรมต้องเริ่มตั้งแต่เรียน ต้อง force ตั้งแต่ปี 1 เราสังเกตได้เลยว่าสถาบันไหนที่เข้ม เราจะเห็นความแตกต่างของน้องเลย พฤติกรรมการบริการ การพูดมันบ่งบอกหมดเลย ถ้าสอนบ่อยๆพูดบ่อยๆ โอกาสที่จบมาจะทำได้ดีมันก็เยอะ ถ้ามาเริ่มตอนทำงานก็จะยากแล้ว ถ้าพูดซ้ำๆจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มาก...

…เป็นนโยบายของคณะที่ให้อาจารย์สอดแทรกจริยธรรมเข้าไปทุกรายวิชา และโดยเฉพาะการสอนทฤษฎีและในคลินิกทำให้นักศึกษาจดจำได้ง่าย…

…ยิ่งมาเรียนเป็นพยาบาล ยิ่งต้องมีจริยธรรม เราต้องปลูกฝังเด็กให้รู้ถึงองค์ความรู้ที่ชัดเจน เราต้องหล่อหลอมเด็ก เวลาที่นักศึกษาขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วย ต้องคอยสอดแทรกจริยธรรมเข้าไปให้เด็กเห็นและเข้าใจ…

7.4.2 จัดอบรมช่วงที่จบการศึกษา ตลอดช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาเรียนในหลักสูตร 4 ปี นักศึกษาได้ซึมซับเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเข้าไปในตัว แต่อาจมีการลืมบ้างบางประเด็น จึงต้องมีการทบทวนช่วงที่จบการศึกษาอีกครั้ง เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญ และการนำไปประพฤติปฏิบัติตัวต่อไปเมื่อเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล

…ก่อนที่นักศึกษาจะจบออกไปควรมีการเน้นย้ำเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้เขานำไปปฏิบัติ เพราะเรียนตั้งแต่ปี 1 อาจจะลืมไปแล้ว…

> …ช่วงที่นักศึกษาจบ จะมีการสอบรวบยอด จะมีวิชาจริยธรรมรวมด้วย ก็ถือว่าเป็นการทบทวนจริยธรรมอีกครั้ง..
>
> ...เมื่อจบการศึกษา จะมีการพูดถึงเรื่องจริยธรรมให้นักศึกษา เป็นการสอดแทรกให้นักศึกษาได้คิดก่อนไปทำงาน...

8. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการที่เป็นชาวต่างชาติมากขึ้น จึงควรเตรียมพยาบาลให้เกิดความเข้าใจถึงความแตกต่างเชื้อชาติ ศาสนา สังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการเกิดประเด็นจริยธรรมขึ้น

> ...พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ซึ่ง case นี้เขาจะไม่คุมกำเนิดเพราะเขาเชื่อด้านศาสนาเขาและเรื่องประชากรด้วย เพราะถ้าใครมีประชากรเยอะๆ เหมือนเขาได้บุญตามหลักศาสนาเขา ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่บางคนได้รับการศึกษาและมีความเข้าใจศาสนา ก็สามารถเลี่ยงได้ด้วยการคุมกำเนิด วิธีการธรรมชาติ…
>
> ...พยาบาลจะต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจบริบทเรื่องความเชื่อ วัฒนธรรมของศาสนาก่อนการลงปฏิบัติ...
>
> ...พยาบาลจะต้องรู้ประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรมของคนไข้ ทำให้รู้สึกเป็นญาติกัน เป็นมิตรกัน เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น...

9. ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก การประเมินภายในส่วนใหญ่ทำโดยหัวหน้าพยาบาล และการประเมินจากภายนอก ควรให้ผู้ใช้บริการได้ประเมิน เช่นการประเมินพฤติกรรมการบริการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะที่จะให้ปรับปรุง สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

9.1 หัวหน้าประเมิน การประเมินของหัวหน้าเป็นการประเมินภายใน เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาตนเอง บางครั้งพยาบาลเองก็ไม่สามารถรู้ว่าตนเองประพฤติปฏิบัติเหมาะสมหรือไม่ มีหัวหน้ามาบอกและประเมินก็สามารถนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้

> ...มีการประเมินพยาบาลอยู่แล้วโดยหัวหน้าพยาบาล... ในบางครั้งก็มีข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการในกล่องแสดงความคิดเห็นจากโรงพยาบาลมาบ้าง มีทั้งการชมพยาบาลและข้อคิดเห็น ซึ่งจะนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป...
>
> ...อันดับแรก หัวหน้าจะประเมินพฤติกรรมพยาบาลแต่ละบุคคลก่อนว่าเขามีพฤติกรรมจริยธรรมเป็นอย่างไรบ้างโดยใช้แบบฟอร์มของสภาการพยาบาล ว่าพยาบาลมีจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างไรปีละ 1 ครั้ง วิธีการประเมินในที่นี้หมายถึงการประเมินตนเอง ให้เขารับรู้ว่าบทบาทด้านจริยธรรมในวิชาชีพนี้เป็นอย่างไร แล้วใช้วิธีการสังเกตเป็นลำดับไปโดยให้หัวหน้างาน หัวหน้างาน ward...
>
> ...การให้หัวหน้าประเมิน เหมือนให้คนอื่นมามองพฤติกรรมจริยธรรม แทนการที่พยาบาลมองตนเองที่อาจจะรับรู้ว่าตนเองดีหมด ยังไม่เห็นข้อบกพร่องตรงไหน...

9.2 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินพยาบาล การได้รับการประเมินจากผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่

จำเป็น ด้วยความที่เป็นวิชาชีพที่ให้บริการเมื่อผู้ใช้บริการให้การประเมินเป็นการสะท้อนการทำงานและพฤติกรรมการบริการ และจริยธรรมของพยาบาลได้เป็นอย่างดี

> ...ควรมีการให้ผู้ป่วยหรือญาติประเมินพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพราะได้รับการดูแลโดยตรง...
>
> ...เราก็ประเมินจากคนไข้ ผู้มารับบริการ ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีสุ่มคือ ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยประเมินการให้บริการของพยาบาลโดยใช้วิธีการสุ่ม ในแบบประเมินก็จะประเมินว่าพฤติกรรมหรือการให้บริการของพยาบาลเป็นอย่างไร...
>
> …มีการนำรูปพยาบาลมาติดไว้ใน ward ต่างๆ เพื่อให้คนไข้ลงคะแนนให้พยาบาลเป็นผู้มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่นประจำเดือน…

10. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ในบางครั้งพยาบาลจึงต้องเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเป็นระยะๆ ในทางกลับกันพยาบาลต้องสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีทักษะการสื่อสารเรื่องนี้ อีกทั้งพยาบาลด้วยกันเองก็ควรมีการสื่อสารเรื่องจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพให้เข้าใจเพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับในรายผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ก็จำเป็นต้องมีล่ามมาช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลการรักษาของตนเองจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากอยู่กับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ต้องได้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรายงานอาการให้แพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป การสื่อสารที่ดีจะลดการถูกร้องเรียนได้ ซึ่งประเด็นพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ควรจัดอบรมการสื่อสารเป็นระยะ เพื่อสอน/ฝึกเรื่องการสื่อสารให้พยาบาล โดยมุ่งให้มีการสอนวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ควรมีการนิเทศเรื่องการสื่อสารเป็นรายบุคคลในเรื่องจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพระหว่างพยาบาลให้ทราบและเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อเจอปัญหาคล้ายๆกัน และพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร เป็นการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการที่เป็นคนต่างประเทศ ถ้าการสื่อสารคนละภาษาทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน เมื่อมีผู้ป่วยพูดคนละภาษากับพยาบาล พยาบาลควรหาล่ามมาแปลเพื่อสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้วางแผนการดูแลได้เหมาะสม ปลอดภัย และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ

> …ถ้าผู้ป่วยมาที่แผนกฉุกเฉิน อาการไม่ดีอาจถึงแก่ชีวิต พยาบาลต้องได้รับการฝึกทักษะการสื่อสาร และต้องสื่อสารให้ญาติเข้าใจถึงการดูแลรักษาพยาบาลให้ญาติเข้าใจว่าทำไปเพื่ออะไร ญาติจะได้เข้าใจและเห็นด้วยกับสิ่งที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแล...
>
> ...ต้องคอยบอก คอยสอน การสื่อสารสำคัญมาก ต้องอธิบายให้ชัดเจนมีรายละเอียด ต้องคอยบอกผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วย เขาจะได้เข้าใจ ไม่ร้องเรียน...
>
> ...มีการสื่อสารให้รู้ว่าจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพมีอะไรบ้างต่อผู้ร่วมงาน จะได้ปฏิบัติได้ถูก...

...พยาบาลช่วยหาคนในที่ทำงานที่สามารถพูดภาษาเดียวกับผู้ป่วยมาอธิบายเป็นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจกัน ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้...

..เคยมีคนต่างชาติมาขอรับบริการ พยาบาลพยายามสื่อสารโดยใช้ภาษามือ แต่ยังไม่เข้าใจ เลยต้องตามพี่อีกแผนกที่สามารถเข้าใจภาษามาช่วยคุยให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่สามารถนำไปดูแลตนเองที่บ้านได้...

11. ติดตาม และประเมินเป็นระยะๆ เป็นการแสวงหาคำตอบว่าการให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองหลังได้รับการเสนอแนะแล้ว ได้ผลลัพธ์อย่างไร มีการทำผิดซ้ำ หรือมีการร้องเรียนเข้ามาอีกหรือไม่ เพื่อจะได้เรียกคุยให้กำลังใจ และตักเตือนเพื่อการพัฒนาต่อไป

...เรายังไม่มีระบบที่จะติดตามอยู่เรื่อยๆ หรือไม่มีทีมจริยธรรมที่จะประเมิน เราจะใช้หัวหน้าตึกคอยช่วยประเมินพยาบาลคนที่ได้รับการร้องเรียนเป็นระยะๆ...

...การประเมินทุกปีส่วนใหญ่จะใช้แบบฟอร์มการประเมินจริยธรรมของสภาการพยาบาล เราก็จะมาดูว่าแต่ละคนประเมินตนเองเป็นอย่างไร และหัวหน้าประเมินเป็นอย่างไร ถ้าปกติคนอื่นมองและเรามองเห็นไม่น่าจะต่างกันมากนัก แต่ถ้าผลการประเมินดังกล่าวต่างมาก ก็แสดงว่าน่ามีปัญหา หรือไม่ก็หัวหน้าเองมีปัญหา...

...ทางฝ่ายการก็จะติดตามดูว่ามีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ case อีกไหม และผลก็จะมีบางรายที่ดีขึ้นและบางรายก็ยังมีปัญหาอยู่...

...โรงพยาบาลมีการประเมินจริยธรรมทุกปี หัวหน้าเป็นคนทำ ให้ประเมินตนเอง ก็มีพยาบาลบางคนประเมินตนเองมาดี ผ่านหมด แต่หัวหน้าบอกว่า ให้ไม่ได้เรื่องการประเมิน ยังทาเล็บอยู่เลย ก็เลยให้ประเมินต่ำไป และให้ระบุจำนวนการตักเตือน...

12. ยกย่อง ชม และให้รางวัล การกระทำเช่นนี้จะส่งผลให้เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลร่วมกันทำความดีอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และพยาบาลผู้ที่ทำดีมีกำลังใจที่จะทำดีต่อ และพยาบาลคนอื่นๆก็พยายามทำดีให้ปรากฏ และในที่สุดกลายเป็นวัฒนธรรมในองค์กรที่ทุกคนทำดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

12.1 ยกย่อง ชม และให้รางวัลพยาบาลที่ทำดีเพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดดี ทำดี และสร้างสรรค์สิ่งดีๆในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

...เราให้รางวัลกับคนที่พฤติกรรมดี เช่น เชิดชู หรือมีรางวัลให้กับคนที่มาทำงานตรงเวลา โดยมอบรางวัลให้ประจำปี เป็นการให้กำลังใจ...

…มีตำแหน่งดาวเด่นด้านจริยธรรม ถ้า 6 เดือนประเมินแล้ว ถ้าผ่านจะได้ติดดาวเงิน พอผ่าน 3 ครั้งคุณจะได้ดาวทอง เหมือนกันการสร้างแรงจูงใจให้คนทำดีเพื่อให้ได้ดาวทอง ฉะนั้นพฤติกรรมบริการจึงจะดีขึ้น โดยเพื่อนช่วยกันคัดเลือกใน ward

…มีการประกวดและพิจารณาบุคคลดีเด่นทางด้านพฤติกรรมบริการและจริยธรรม และมีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจคนทำงาน…

12.2 ให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงาน ในการเขียน incident report เมื่อมีในการปฏิบัติงาน หรือมีประเด็นจริยธรรมเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลมักไม่ชอบเขียนรายงานเมื่อมีปัญหา การให้รางวัลก็เพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนเขียนรายงานส่ง ถือว่าไม่เป็นความผิด แต่เป็นการรายงานเพื่อนำไปวางแผนแก้ปัญหาหรือระบบ เพื่อการป้องกันมิให้ปัญหาเกิดขึ้นในอนาคต

> ...หน่วยงานคุณภาพจะมีการจัดให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงานเขียน incident report ได้เยอะก็จะได้รับรางวัล ซึ่งเป็นการกระตุ้นว่าเขียนนี้มีประโยชน์ ไม่ได้จับผิด สามารถดัดจับได้เร็วจะเป็นการป้องกันปัญหาที่จะร้องเรียนได้ และป้องกันข้อผิดพลาดกับผู้ป่วย เพราะนโยบายของเราคือ การบริการได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และทุกสิ้นเดือนจะมีการสรุปว่า incident report เกี่ยวกับเรื่องอะไรมีมากที่สุด ก็จะนำมาจัดการแก้ไขนั้น...
>
> ...พยายามทำให้พยาบาลเขียน รายงาน incident report ที่เป็นเรื่องที่เป็นปัญหา เช่น medication error ความเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้เกิดการนำมาปรับปรุง และผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัยมากขึ้น เลยใช้วิธีให้รางวัลว่าเมื่อเกิดปัญหาขึ้น มีหน่วยงานไหนที่เขียนรายงานแจ้งเข้ามาที่หน่วยคุณภาพของโรงพยาบาล...
>
> ...การให้รางวัลแก่หน่วยงานที่เขียน incident report จะช่วยทำให้คนคุ้นชิน และกล้าที่จะรายงานสิ่งที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน...

13. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ การมีคนทำงานเพียงพอไม่ขาดแคลน ก็จะไม่ทำให้ภาระงานต่อคนไม่มากจนเกินไป โอกาสเกิดปัญหาจริยธรรมและความผิดพลาดในการทำงานก็จะไม่มี

> ...จะต้องดูว่าอัตรากำลังคนพอไหม มีภาระงานเยอะมากน้อยเพียงไรจะต้องดูและจัดให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป และลักษณะงานที่ทำจะต้องเกี่ยวกับงานพยาบาลจริงๆ ไม่ใช้ไปตรวจหรือดูแทนแพทย์ ซึ่งเราก็จะต้องแจ้งแพทย์ไปว่าจะไม่ตรวจแทนเพราะไม่ใช้หน้าที่พยาบาล ...
>
> …พี่ได้ประชุมกรรมการบริหารกับแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านรู้ถึงปัญหาว่าพยาบาลเราอัตรากำลังขาดแคลน ได้ประชุมหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อบริหารอัตรากำลังโดยเกลี่ยอัตรากำลังกันกับโรงพยาบาลชุมชนและเปิดโอกาสให้พยาบาลได้สมัครและย้ายเข้ามาปีละ 1 คน ตอนนี้ก็มีย้ายมาบ้างแล้ว และอีกอย่างหนึ่งเราต้องนำเอานักเรียนทุนแต่ละอำเภอตัดอัตรากำลังมาให้เราด้วย…
>
> ...การมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจทำให้พยาบาลทำงานหนัก หลายเวร จนหมดกำลัง ความผิดพลาดในการทำงานก็จะเพิ่ม อาจเกิดปัญหาจริยธรรมได้จากความเครียด การพักผ่อนไม่พอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการต่างๆ...

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

เมื่อนำผลการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมาเปรียบเทียบกันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลเชิงปริมาณภายในกลุ่มในส่วนที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ในระดับมากที่สุดและให้ข้อมูลเรื่อง

จริยธรรมในวิชาชีพระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับมากที่สุดเช่นกัน พบว่า มีจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล 6 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างให้คำตอบตรงกัน ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยจริยธรรมทั้ง 6 ข้อ ได้แก่ 1) ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย 2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ 3) ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ 4) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน 5) ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และ 6) ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มที่เป็นข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลและข้อมูลที่ได้จากการทำ focus group ในกลุ่มพยาบาลที่ได้มาเข้าร่วมการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเรื่องประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล (ภาคผนวก ก) แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่สอดคล้องกัน 5 ประเด็น ดังนี้ 1) เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย 2) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 3) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 4) ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และ 5) ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างกลุ่ม (ตารางที่ 7) ได้แสดงให้เห็นข้อมูลที่เป็นเรื่องจริยธรรมวิชาชีพที่สอดคล้องกัน แต่สามารถมองในเชิงคู่ตรงข้ามกัน หมายถึงข้อมูลเชิงปริมาณสื่อว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้จริงหรือมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพในระดับมากที่สุด แต่จากข้อมูลเชิงคุณภาพก็ปรากฏว่า มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่ไม่สามารถทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ จึงเป็นประเด็นจริยธรรมที่ปรากฏในข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีอยู่ 7 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่ควรปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยปฏิเสธการรักษาพยาบาลเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล 2) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลควรให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยที่แสดงให้เห็นถึงการขาดความร่วมมือกัน 3) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน พยาบาลไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน พยาบาลไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา และพยาบาลไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพพยาบาล แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยมีเรื่องการประพฤติตนที่ไม่เหมาะสม 4) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต 5) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า

พยาบาลมีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยมีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 6) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า การตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยให้การเลือกปฏิบัติ และ 7) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย สำหรับเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพที่มาจากทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ไม่สอดคล้องกันก็เป็นเรื่องที่ควรตระหนักและคำนึงถึงเพราะมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน และสถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นในการมองภาพรวมโดยสรุปผลการศึกษาจากทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นถึงจริยธรรมในวิชาชีพที่สามารถพบได้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษานี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล		**ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ**	
ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ (n=1,500)	**ระดับที่สามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)**	**สัมภาษณ์ (n=30)**	**Focus group (n=30)**
1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%)	1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%)		
2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)	3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)		

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ (n=1,500)	**ระดับที่สามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)**	**สัมภาษณ์ (n=30)**	**Focus group (n=30)**
3. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)	7. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (51.0%)		10. ปฏิเสธการรักษาพยาบาลเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล
4. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (77.3%)	2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)		
9. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (72.7%)	9. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (50.1%)		12. ขาดความร่วมมือ
10. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (72.6%)	8. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (50.7%)	9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม	
5. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (77.2%)		6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	3. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ (n=1,500)	**ระดับที่สามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)**	**สัมภาษณ์ (n=30)**	**Focus group (n=30)**
6. ในการวิจัยในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย (75.5%)			
7. มีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ (75.3%)		4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	1. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
8. ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม (73.1%)			9. การเลือกปฏิบัติ
	4. ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน (54.7%)		8. การไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย
	5. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน (54.3%)	9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม	
	6. ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา (51.6%)	9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม	

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ (n=1,500)	**ระดับที่สามารถปฏิบัติจริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)**	**สัมภาษณ์ (n=30)**	**Focus group (n=30)**
	10. ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพพยาบาล (49.9%)	9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม	
		1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน	
		2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน	
		3. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ	7. การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน 6. การบอกความจริงที่ไม่เหมาะสม
		5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน	
		7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่	2. ความไม่ซื่อสัตย์
		8. ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ	11. ความประมาท 4. การขาดความรับผิดชอบ
			5. การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

บทที่ 5
การอภิปรายผล

ในบทนี้เป็นการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดอภิปรายผลดังนี้

ส่วนที่ 1 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณ

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย

เมื่อได้รวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ และเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย สรุปผลการสังเคราะห์พบว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 10 ประการ ได้แก่

1. การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) จริยธรรมในข้อนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตนเอง สามารถเลือกปฏิบัติตามคุณค่าและความเชื่อของตนเอง มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่มีใครบังคับ (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001) ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการเคารพความเป็นอิสระของบุคคล และคุณค่าของผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกก็ตาม พยาบาลควรยอมรับและสนับสนุนในคุณค่าและการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการตามข้อเท็จจริงและด้วยความซื่อสัตย์เพื่อให้ผู้ใช้บริการใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่ผู้ใช้บริการต้องการ ซึ่งถือว่าเป็นการบริการที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการ (Beauchamp & Childress, 2001; มณี อาภานันทิกุล, 2550)

2. การทำประโยชน์ (beneficence) พยาบาลควรมีจริยธรรมในข้อนี้ พยาบาลมีหน้าที่กระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีบทบาทเรื่องการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ การป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมาณที่เกิดกับร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ การฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยเข้าสู่สภาพปกติสามารถดำรงชีวิตได้ และช่วยเหลือให้จากไปอย่างสงบและสันติ (Fry & Johnstone, 2002) พยาบาลมีการร่วมมือประสานงานกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอันตรายซึ่งจะเกิดกับผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรพิจารณาการพยาบาลที่เห็นว่าดี เป็นประโยชน์ เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการ พยาบาลสามารถทำประโยชน์อื่นๆแก่ผู้ใช้บริการได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ และให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการบริการที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งถือว่าพยาบาลได้ทำความดีและยึดหลักการเคารพความเป็นอิสระของผู้ใช้บริการด้วย (Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994)

3. การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence /do no harm) พยาบาลมีหน้าที่ไม่ทำอันตรายผู้ใช้บริการ ไม่ทำให้ผู้ใช้บริการเสี่ยงต่ออันตรายต่างๆที่จะเกิดกับร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001) รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) เช่น พลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวซึ่งมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ พลัดตกหกล้ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติการพยาบาล อาจมีกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้บริการ เช่น การให้ยาบางชนิดซึ่งมีผลข้างเคียงต่ออวัยวะบางส่วนของร่างกาย แต่โดยภาพรวมยาชนิดนี้สามารถรักษาโรคที่ผู้ใช้บริการได้ดี ซึ่งพยาบาลก็ได้ติดตามการใช้ยาและหน้าที่การทำงานของอวัยวะที่ยามีผลข้างเคียงดังกล่าวอย่างใกล้ชิดร่วมกับแพทย์ ดังนั้นในกรณีเช่นนี้พยาบาลควรมีการตัดสินใจในการกระทำโดยยึดหลักการผลกระทบเชิงซ้อน (principle of double effect) ซึ่งระบุเงื่อนไข 4 ประการ ได้แก่ 1) การกระทำนั้นไม่ใช่การกระทำที่เลวร้ายหรือผิด 2) ผู้กระทำตั้งใจที่ทำให้เกิดผลดี 3) ผลดีต้องบรรลุได้ด้วยผลการกระทำไม่ใช่เพราะผลร้าย และ 4) ผลดีจากการกระทำมีน้ำหนักมากกว่าผลเสีย ถ้าพิจารณาแล้วการกระทำนั้นๆมีคุณสมบัติครบทั้ง 4 ประการถือว่าการกระทำนั้นถูกต้องไม่ว่าจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสีย (McCormick, 1973) อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรพิจารณาด้วยเหตุและผล ปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยความระมัดระวัง คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

4. ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) พยาบาลควรมีจริยธรรมเรื่องความยุติธรรมหรือความเสมอภาค พยาบาลจำเป็นต้องดูแล เอาใจใส่ และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษา ฐานะทางสังคม ศาสนา ทรัพย์สิน สถานะของบุคคล ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ หรือความเห็นทางการเมือง ซึ่งตรงกับที่กล่าวไว้ในจรรยาบรรณพยาบาลที่ว่า พยาบาลควรยึดหลักยุติธรรมและความเสมอภาคของบุคคล ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ซึ่งพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมด้วยการให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาพยาบาลเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ (Fry, 1994)

5. การบอกความจริง (veracity) การที่พยาบาลมีจริยธรรมในข้อนี้มีความสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลที่เป็นจริงจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี (Fry, 1994) การบอกความจริงเป็นสิ่งที่พยาบาลให้คุณค่าของสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ในบางครั้งพยาบาลอาจบอกความจริงบางส่วนเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ใช้บริการที่ยังไม่พร้อมจะรับฟังความจริง ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณาความพร้อม คุณค่า และความเชื่อของผู้ใช้บริการ รวมทั้งหาทางเลือกที่เป็นไปได้ที่จะบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994)

6. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นจริยธรรมที่พยาบาลพึงมีประจำตัว ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการพยาบาลต้องมีความซื่อสัตย์ เพราะความซื่อสัตย์จะทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้ใช้บริการและครอบครัว สังคม ตัวเอง วิชาชีพ และหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล วิชาชีพ และหน่วยงาน (Ellis & Hartley, 1998; Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994) อีกทั้งความซื่อสัตย์จะก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทั้งด้านบุคคลและเชิงวิชาชีพ พยาบาลยังต้องมีความซื่อสัตย์ในการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับของผู้อื่น ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งพยาบาลไม่ควรเปิดเผยในที่สาธารณะหรือให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล (เสมอ กาฬภักดี, 2553)

7. การทำหน้าที่แทน (advocacy) จริยธรรมในข้อนี้พยาบาลสามารถทำหน้าที่ปกป้องผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยทำหน้าที่แทนผู้ใช้บริการในลักษณะการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการในขอบเขตระบบบริการสุขภาพ การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง และช่วยพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ใช้บริการถ้าผู้ใช้บริการไม่สามารถตัดสินใจเองได้ พยาบาลต้องปกป้องผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับ (Fry, 1994) สำหรับการทำหน้าที่ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ พยาบาลสามารถทำได้โดยการให้ความรู้/ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการควรทราบเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถกำหนดเป็นทางเลือกได้ บอกให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิที่ตนเองพึงได้ จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการครอบครัว และทีมสุขภาพให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองและสามารถปฏิบัติงานเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

8. ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) เป็นจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี โดยความรับผิดชอบรวมถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม ต่อวิชาชีพ และต่อหน่วยงาน (Fry, 1994; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ความรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย มีระเบียบวินัย และดูแลเอาใจใส่ในงานที่ทำอย่างเต็มที่ รับผิดชอบต่อผู้อื่นคือผู้ใช้บริการอย่างเต็มความสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย ความรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องสุขภาพของประชาชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการพยาบาลดูแลประชากรให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยการทำให้มาตรฐานการดูแลสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐาน ประพฤติตัวที่เหมาะสมขณะที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ร่วมมือในการพัฒนาวิชาชีพ ทำให้วิชาชีพมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ไว้วางใจของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวไว้ในจรรยาบรรณพยาบาลที่ว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลโดยพยาบาลควรมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตและประกอบวิชาชีพ รวมทั้งรับผิดชอบในการทำความเจริญก้าวหน้าให้วิชาชีพการพยาบาลและหน่วยงาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555)

9. ความร่วมมือ (cooperation) การที่พยาบาลมีความร่วมมือระหว่างพยาบาลด้วยกันเองและนอกวิชาชีพจะช่วยให้บรรลุถึงความสำเร็จในการดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้การดูแลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย (Fry, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กล่าวถึงความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและสมาชิกของวิชาชีพสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่นๆในสังคม เพื่อการมีพลังในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555; สิวลี ศิริไล, 2528)

10. ความเอื้ออาทร (caring) จริยธรรมในข้อนี้มีความสำคัญมาก พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) มีความรักและความปรารถนาดี เอื้ออาทร เอาใจใส่ เอ็นดู ต้องการให้ผู้ใช้บริการพ้นความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ปรารถนาให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดีและมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ว่า พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าของชีวิต การมีสุขภาพ และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ และช่วยให้เพื่อนมนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพให้ดีตั้งแต่เกิดจนตายอย่างสงบตามวงจรชีวิต (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ฟลอเรสได้กล่าวว่ารูปแบบของการดูแลและความเอื้ออาทรที่พยาบาลปฏิบัติมี 4 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลโดยไม่ทิ้งผู้ป่วย การให้ความเคารพผู้ป่วย การรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และการมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย (Fry, 1994)

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย

ผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้จัดระดับความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพในอันดับแรก และให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพถึง**ระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริงอันดับแรกในระดับมากที่สุด** คือ **ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย** ในปัจจุบันพบว่า มีบุคคลที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล และมาทำงานด้านการพยาบาลโดยไม่มีใบประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งการให้บุคคลที่แอบอ้างมาเป็นพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเป็นการไม่ยุติธรรมกับผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสที่จะรับรู้ว่าคนที่มาดูแลเป็นพยาบาลจริงหรือไม่ใช่พยาบาล การพยาบาลในประเทศไทยได้พัฒนามาเป็นระยะเวลานานจนเป็นวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ โดยลักษณะสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลตามที่ ลออ หุตางกูร (2528) ได้กล่าวไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง คือ 1) ศาสตร์ของวิชาชีพ (nursing knowledge) ได้แก่ ความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติเฉพาะวิชาชีพที่จัดสอนโดยสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล 2) การบริการพยาบาล (nursing service) คือ การให้บริการการพยาบาลอย่างมีระบบในสถาบันที่มั่นคง เช่น ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บริการที่จำเป็นแก่ชีวิตของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องกัน 3) สมาชิกของวิชาชีพ (nursing members) พยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการ

พยาบาลขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของวิชาชีพ จะต้องมีพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กำหนด และ 4) องค์กรวิชาชีพ (professional organizations) วิชาชีพการพยาบาลต้องมีองค์กรที่ควบคุมมาตรฐานและความเป็นเอกภาพของวิชาชีพอย่างมีระบบ ซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจควบคุมตามกฎหมาย ได้แก่ สภาการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางระหว่างสมาชิก ให้สมาชิกได้เข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนวิชาความรู้ ความคิดเห็น ข่าวสาร และดำเนินกิจกรรมที่จะธำรงและพัฒนาวิชาชีพร่วมกัน เช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ฯ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอับราฮัม เฟล็กซเนอร์ (Abraham Flexner อ้างใน Craven & Hirnle, 2002) ที่กล่าวถึง เกณฑ์การประเมินวิชาชีพการพยาบาลว่า บุคคลที่เป็นพยาบาลต้องได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อยจากสถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนความรู้ทางการพยาบาลขั้นสูงและเป็นสถาบันที่น่าเชื่อถือในวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลต้องมีการพัฒนาศาสตร์แห่งความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และนำความรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย พยาบาลควรมีความรับผิดชอบอย่างสูงในการให้การดูแลให้ถูกต้องตามหลักการทางทฤษฎีและตามความต้องการของผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลอยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรม

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาในหลักสูตรการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง และเมื่อสำเร็จการศึกษา พยาบาลต้องสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลก่อนที่จะไปดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ดังนั้น**พยาบาลต้องไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย** เพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ การให้บุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลมาทำหน้าที่แทนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย บุคคลเหล่านั้นอาจไม่มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่มีความรู้ที่ลึกซึ้ง และการปฏิบัติอาจไม่คำนึงถึงศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แต่ก็มีงานบางอย่างที่บุคคลเหล่านั้นที่สามารถมีบทบาทร่วมกับพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ ซึ่งตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ตามหลักสูตรที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลรับรอง ให้เป็นบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามระเบียบนี้ ซึ่งต้องทำการช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบนี้ และกระทำในสถานพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายและอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยสามารถกระทำความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรง หรือไม่เป็นอันตราย เช่น การทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและการบันทึกรายงาน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การเตรียมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย เป็นต้น การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ป่วยและการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ การช่วยเหลืออุ้ม ยก พยุง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดเตรียมและให้อาหารผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการชำระล้าง การใช้ยาทาภายนอก การทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เช่น ตู้ เตียง และอุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล ฯลฯ สำหรับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะรุนแรง หรือในระยะที่อันตราย หรือการช่วยเหลือนอกเหนือจากที่กำหนดในระเบียบนี้ ให้กระทำร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (ราชกิจจานุเบกษา, 2554: 7-8)

พยาบาลควรมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ พระสมชาย ฐานวุฑโฒกล่าวถึงความซื่อสัตย์รวมถึงการคิดดี ไม่พูดโกหก ไม่หลอกลวง ไม่คดโกง (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ดังนั้นพยาบาลจึง**ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน** และ**ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา** สอดคล้องกับ อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) ที่อธิบายว่า พยาบาลมีหน้าที่บริการผู้ใช้บริการ จึงไม่ควรทำตนเป็นนาย ไม่ใช้อำนาจ เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน ควรให้การบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ไม่ให้บริการโดยเห็นแก่สินจ้างรางวัล ไม่ให้บริการโดยหวังผลตอบแทน หรือหาประโยชน์จากผู้ใช้บริการจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ควรนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน อีกทั้งพยาบาล**ไม่ควรชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน** ในข้อนี้พยาบาลควรเคารพสิทธิพื้นฐานของผู้ใช้บริการที่จะได้บริการจากพยาบาลที่เขาพึงพอใจ พยาบาลจึงควรมีความเป็นธรรม ให้โอกาสผู้ใช้บริการได้เลือกพยาบาลผู้ที่จะดูแลได้อย่างอิสระ พยาบาลไม่ควรเอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนพยาบาลอื่น พยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างเคร่งครัดและเต็มที่ทั้งต่อหน้าและลับหลัง (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

สำหรับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เรื่อง**ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ** ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสำคัญและสามารถปฏิบัติได้จริง ตามหลักจริยธรรมพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลควรมีความรับผิดชอบ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กล่าวโดย ลออ หุตางกูร (2528) ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองก่อน ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่จะทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบด้านอื่นๆได้ โดยพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณธรรมของตนเอง พยาบาลต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง ประพฤติตนให้อยู่ในความดี พัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้วยคุณภาพสูง ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลต้องมีมโนธรรมและรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆให้กับผู้ป่วย ต้องนำหลักวิชาการ ความรู้ทางการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง และทักษะการพยาบาลต่างๆที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน มาประกอบการพิจารณาให้เกิดความแน่ใจว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม มีเหตุผล และสมควรแก่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2550)

ส่วนจริยธรรมวิชาชีพเรื่อง **การไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้** เป็นเรื่องที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่ง และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้จริงนั้น เมื่อพิจารณาตามจรรยาบรรณวิชาชีพในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม จะเห็นได้ว่าเมื่อมีบุคคลที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเกิดเจ็บป่วย

กะทันหันอย่างฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล หรือการต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาจากคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องหรือเพื่อน แพทย์และพยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรมที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการที่เป็นคนแปลกหน้าที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องหรือเพื่อน โดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว เช่น ขณะที่กำลังออกเวร มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉิน พยาบาลก็ให้การรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ แม้จะต้องใช้นอกเวลาก่อนส่งเวรต่อ ไม่ควรให้การรักษาพยาบาลอย่างเสียไม่ได้ รวมถึงการให้ผู้ใช้บริการรอทอดทิ้งไม่ให้การพยาบาล ไม่ให้การดูแล หรือให้การรักษาพยาบาลผิดพลาดเพราะไม่มีความรู้ หรือไม่ใส่ใจตามสมควร หรือกลั่นแกล้งผู้ใช้บริการ สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ควรทำ เนื่องจากแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ลออ หุตางกูร, 2528; อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2550)

พยาบาลต้องมีความรักและมีความเข้าใจให้แก่ผู้ร่วมงาน ควรมีอัธยาศัยดี ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมพลัง ความสามัคคี ประสานงานในทีมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า พยาบาล**ไม่ควรทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน และไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพการพยาบาล** สอดคล้องกับอภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรเปิดใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น แสดงออกในทางที่เหมาะสม ควรมีสติ ควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีความอดทน อดกลั้น ควรมีจิตให้อภัย ไม่โกรธเคืองเมื่อได้รับการตำหนิ และไม่ซ้ำเติมผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข รวมทั้งพยาบาลควรมีอวิหิงสาหรือความไม่เบียดเบียน ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

ในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีความจำเป็นในเรื่องต้องทำงานประสานกับทีมสุขภาพ หรือทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจริยธรรมในเรื่องของ**การให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ**จึงมีความสำคัญกับวิชาชีพการพยาบาล ในจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เกิดจากความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและกับวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พยาบาลควรแสดงออกถึงการกระทำที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้บุคลากรในทีมสุขภาพปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ และพยาบาลเป็นผู้ปกป้องผู้ใช้บริการให้ปลอดภัยจากการปฏิบัติผิดจริยธรรมของบุคลากรในทีมสุขภาพหรือบุคลากรคนอื่นๆ (International Council of Nurses, 2012) ความร่วมมือที่พยาบาลสามารถทำได้กับวิชาชีพอื่นๆในทีมสุขภาพ ได้แก่ ความร่วมมือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพคงอยู่ในระยะยาว รวมทั้งเป็นการแสดงถึงพลังวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างแข็งขัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย (Baggs, Ryan, Phelps, Richeson, & Johnson, 1992) อีกทั้งยังจะส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันในผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไปในอนาคตได้

จริยธรรมการรักษาความลับมีความสำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าพยาบาล**ไม่ควรเปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของ**

ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ โดยพยาบาลต้องพิจารณาถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ และควรยึดถือเรื่องการรักษาความลับเป็นเรื่องสำคัญ (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ในสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (อุบลรัตน์ โพธ์พัฒนชัย, 2545; เสมอ กาฬภักดี, 2553) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยคือ การบันทึกและเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย ถ้าพยาบาลรู้ความลับของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางด้านสุขภาพหรือในเรื่องส่วนตัวในขณะกำลังปฏิบัติงานตามหน้าที่ แล้วนำความลับของผู้ป่วยนั้นไปเปิดเผยแล้วทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น ผู้ที่เปิดเผยถือว่ามีความผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (เสมอ กาฬภักดี, 2553: 50) และตรงกับบัญญัติจรรยาพยาบาลกำหนดโดยสภาการพยาบาลนานาชาติ ในปี ค.ศ.1973 ให้พยาบาลทั่วโลกทุกคนพึงปฏิบัติตามบัญญัติจรรยาพยาบาลในหัวข้อจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนที่กล่าวว่า พยาบาลควรรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ใช้บริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย (ลออ หุตางกูร, 2529: 86)

พยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมในการทำวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า **ในการวิจัยในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย** สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 27 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ และการยินยอมดังกล่าวต้องเป็นการยินยอมภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองอย่างถูกต้องและครบถ้วนแล้ว” (อุบลรัตน์ โพธ์พัฒนชัย, 2545: 104)

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นที่เข้าใจกันดีว่าเป็นวิชาชีพที่มีความเอื้ออาทรอยู่ภายในของพยาบาล เนื่องจากบุคคลที่เป็นพยาบาลมักมีพื้นฐานในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการที่พยาบาลมีจริยธรรมในเรื่องของการ**มีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ**นั้นเป็นสิ่งที่ดีงาม การที่พยาบาลมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการการพยาบาลหรือการดูแลด้านสุขภาพเป็นการกระทำที่ดี โดยความเอื้ออาทรสามารถแสดงได้หลายรูปแบบ เป็นต้นว่า การให้การดูแลผู้ป่วย การเคารพผู้ป่วย การมีความเข้าใจผู้ป่วย และการให้ความ

สนิมสนมกับผู้ป่วยจนทำให้เกิดมีสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Fry, 1994) นอกจากนี้ความเอื้ออาทรอาจมีความหมายรวมถึงการให้ความอบอุ่นใจ การตระหนักในคุณค่าของบุคคล การเข้าใจชีวิตของบุคคล จนก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน พฤติกรรมเอื้ออาทรสามารถแสดงออกได้ เช่น การมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ มีความอ่อนโยน มีความห่วงใย แสดงความเคารพต่อผู้อื่น (สิวสี ศิริไล, 2542) ความเอื้ออาทรมักจะรวมถึงการไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย การให้ความเคารพผู้ป่วย การให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องตระหนักถึงความแตกต่างกันของผู้ป่วย แต่ละคนที่มีความต้องการพยาบาลที่ต่างกัน ดังนั้นพยาบาลต้องเข้าใจ ให้ความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันโดยใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยความมีจริยธรรม เมตตากรุณา ซื่อสัตย์ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย ถ้าพยาบาลขาดความเอื้ออาทรก็จะทำให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยไร้ผล และไม่มีประสิทธิภาพได้

การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลสามารถ**ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม** ถือว่าพยาบาลใช้หลักจริยธรรมเรื่องการกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถือว่าดีและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งยังเป็นเรื่องมโนธรรมที่มีความรู้สึกว่าอะไรควรทำก่อนหลัง ซึ่งอาจเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที และสอดคล้องกับสิทธิพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกาที่กล่าวถึงหน้าที่พยาบาลว่า พยาบาลมีสิทธิที่จะแสดงเหตุผลของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลใดๆที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธ์พัฒนชัย, 2545) ให้กับผู้ป่วยตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์พบประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงและมีความถี่มากที่สุดคือ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม โดยมีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่มีพฤติกรรมนี้และมีการแสดงพฤติกรรมนี้นานๆครั้ง เป็นต้นว่า การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ พูดไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ไม่สนใจผู้ป่วย ไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่ทำในปี 2545 พบเรื่องการพูดจาไม่สุภาพ ความไม่ยุติธรรม การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การบริการล่าช้า และการไม่ทำตามสัญญา และเมื่อสำรวจในปี 2546 ก็ยังพบปัญหาเรื่องเดิมคือ เรื่องการพูดจาไม่สุภาพ ความไม่ยุติธรรม การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การบริการล่าช้า และการไม่ทำตามสัญญา ส่วนเรื่องที่มีเพิ่มขึ้นได้แก่ การไม่เต็มใจให้บริการ การปฏิบัติที่ไม่นุ่มนวล และการแสดงท่าทีไม่เหมาะสม (เกตุวรา จันทร์หมื่น, 2548) ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มปัญหาเรื่องการแสดง

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านกิริยาวาจา มารยาท และการให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งในการศึกษาของ สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว (2554) กล่าวถึงข้อมูลที่สนับสนุนเรื่องพฤติกรรมของพยาบาลว่า ในการสำรวจของคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง พบปัญหาเรื่องการบริการด้านพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การใช้คำพูดกับผู้ใช้บริการ พูดไม่ไพเราะ วาจาไม่สุภาพ ไม่แสดงความสนใจผู้รับบริการ และไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการ อีกทั้งข้อมูลจากการที่สภาการพยาบาลได้มีการออกเยี่ยมสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ก็พบปัญหาเรื่องกิริยาวาจา มารยาท ท่าทีที่แสดงต่อผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลไม่ชัดเจนและล่าช้า รวมทั้งการปฏิบัติที่ไม่เคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ (วรรณวิไล จันทราภา, 2545) เมื่อผลการศึกษาที่ออกมาจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นปัญหาที่ซ้ำกันเหมือนเดิมในเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมพยาบาลที่บกพร่อง จึงมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้เป็นวัฒนธรรมการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในสถานบริการพยาบาลในระดับต่างๆกัน เพราะตามจรรยาบรรณพยาบาลได้กล่าวถึงเรื่องพยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบผู้ใช้บริการ เช่น เป็นผู้ฟังที่ดีในการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเพียงพอที่ผู้ใช้บริการจะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ตอบข้อสงสัยที่ผู้ใช้บริการถาม เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ และกระตือรือร้นที่จะช่วยผู้ใช้บริการอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งการให้ผู้ใช้บริการได้ระบายปัญหาคับข้องใจ พยาบาลควรให้บริการด้วยท่าทีที่นุ่มนวล อ่อนโยน อัธยาศัยดี มีท่าทีที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน ให้กำลังใจ และปลอบโยนเมื่อผู้ใช้บริการต้องการเพื่อน เคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ และช่วยปกป้องผู้ใช้บริการให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งแม้ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือฝ่ายการพยาบาลจะได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาลแล้ว ก็คงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและพัฒนาพยาบาลในเรื่องพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ไปสู่จุดมุ่งหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน (สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว, 2554)

สำหรับประเด็นปัญหาการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ต้องได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะการที่จะมีพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรมและมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้ ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลที่บ่มเพาะอบรมสั่งสอนพยาบาลต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และต้องปฏิบัติตามขอบเขตของระเบียบข้อบังคับและกฎหมายของการเปิดสถาบันการศึกษา รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนนักศึกษาก็จำเป็นต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วย ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐานนี้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีในข่าวที่ว่า มีสถาบันอุดมศึกษาพยาบาล 2 แห่งได้ประกาศงดรับนักศึกษาพยาบาลเข้าศึกษาในสถาบัน เนื่องจากได้รับการตรวจคุณภาพจากสภาการพยาบาลแล้วไม่ได้มาตรฐาน และได้รับการแนะนำจากสภาการพยาบาลให้งดรับนักศึกษาไปก่อน

รวมทั้งข่าวเรื่องนักศึกษาร้องเรียนว่าถูกหลอกให้เข้าศึกษาต่อในคณะพยาบาลศาสตร์ แต่เมื่อเข้าเรียนจริงกลับได้เรียนคณะศิลปศาสตร์ (การพยาบาล) (กำจร ตติยกวี, 2553; ชัยวุฒิ บรรณวัฒน์, 2553) เป็นเรื่องการปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเป็นประเด็นปัญหาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล จะเห็นได้ว่าตามราชกิจจานุเบกษา 2 ฉบับ โดยที่ฉบับที่ 1 กล่าวถึง ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 และฉบับที่ 2 กล่าวถึง ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2555 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้สถาบันอุดมศึกษานำไปจัดทำหลักสูตรหรือปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้คุณภาพบัณฑิตมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และในเนื้อหาของประกาศนี้ได้กล่าวว่า ให้สถาบันการศึกษาพยาบาลเสนอขอความเห็นชอบหรืออนุมัติหลักสูตรจากสภาสถาบัน สภาการพยาบาล และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (ราชกิจจานุเบกษา, 2552; 2555) ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลได้คำนึงถึงและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้ได้มาตรฐานก่อนเปิดรับนักศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตร จะได้ป้องกันการเกิดผลกระทบต่อนักศึกษาที่เข้ามาเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล

ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากอะไรก็ตาม เป็นต้นว่า การขาดความรู้ การขาดประสบการณ์ในการทำงาน และการปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ เป็นประเด็นจริยธรรมที่ต้องมีการรีบดำเนินการแก้ปัญหาเป็นการเร่งด่วน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่มีเหตุผล มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ก่อนลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการต้องมีการใช้ความเป็นศาสตร์และศิลป์ โดยทุกขั้นตอนในการให้การพยาบาลต้องอาศัยความรู้ วิธีการ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของพยาบาลที่ได้สั่งสมมา (สิวลี ศิริไล, 2542) ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2553) ร่วมกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยต่อไป โดยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องอยู่ในข้อ 3 ว่าด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เป็นการปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์หลักที่จะให้ผู้ใช้บริการมีภาวะสุขภาพที่ดีตามศักยภาพของแต่ละคน อีกทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตาม 5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุง

ครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการทบทวนและประเมินกระบวนการการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง 4) การจัดการและดูแลผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและ/หรือญาติที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ และ 5) การบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน ตามความเป็นจริง (สภาการพยาบาล, 2553) ในการศึกษาเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 265 คน ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า การปฏิบัติงานประจำของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย 5 ด้าน คือ ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวางแผน ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และด้านการดูแลต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ได้มีการปฏิบัติทุกด้านเป็นประจำ อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแนวการปฏิบัติงานที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกที่กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมากถึงมากที่สุด (ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล, 2551) ดังนั้นผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับควรมีการจัดการและกำกับเพื่อสร้างความมั่นใจในการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล และควรจัดการให้มีจำนวนพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการบริหารคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและครอบคลุมจริยธรรมวิชาชีพ

การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการพยาบาลผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องมีความสามารถในการสื่อสารที่ดี ซึ่งรวมถึงสื่อสารให้ได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึก และความต้องการได้ตรงตามความเป็นจริง สำหรับการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ นอกจากจะช่วยสร้างความเข้าใจระหว่างกัน แล้วยังช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม และการอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การที่พยาบาลจะเป็นผู้สื่อสารได้ดี ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการฟัง ควรรับฟังผู้ใช้บริการอย่างลึกซึ้ง (คือการรับฟังด้วยจิตใจของพยาบาล เพื่อที่จะเข้าใจความทุกข์ของผู้ใช้บริการและหาทางช่วยเหลือ) ฟังอย่างเป็นกลางไม่มีการตัดสิน ฟังอย่างเคารพและให้เกียรติผู้พูด รวมทั้งการฟังอย่างตั้งใจ (Bohm, 1996) พยาบาลต้องมีการพัฒนาเรื่องทักษะการฟัง การฟังจะได้ข้อมูลที่มีความเข้มข้นและมีความลึกซึ้ง อีกทั้งอาจเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า งานของพยาบาล นอกจากจะให้การพยาบาลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ใช้บริการแล้ว ยังต้องให้ความรู้และให้ข้อมูลผ่านการสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ เป็นการช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการลดจำนวนผู้ใช้บริการที่จะไปโรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ แต่พบว่าในปัจจุบันพยาบาลอาจมี

เวลาจำกัดในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการด้วยภาระงานมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีมากขึ้น และผู้ใช้บริการมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทำให้ต้องใช้เวลาดูแลนานกว่าเดิม ส่งผลให้มีเวลาที่จะสื่อสารข้อมูลให้ผู้ใช้บริการลดน้อยลง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดในการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานในข่าวว่า แพทย์และพยาบาลมีความสามารถในการทำงานสูง ทำงานแบบทุ่มเทและตั้งใจทำงานเป็นอย่างดี ทำงานมาก แต่พูดน้อย หรือไม่มีเวลาให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดมุมมองที่ว่าไม่มีการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ หรือให้การบริการไม่ได้มาตรฐาน และเกิดการร้องเรียนเรื่องการให้บริการของโรงพยาบาลผ่านทางหนังสือพิมพ์ในปี 2555 ซึ่งสาเหตุอันดับแรกคือ พฤติกรรมบริการ และอันดับ 2 คือ การขาดการสื่อสารที่เหมาะสม (วิทยา บูรณศิริ, 2555) ในการศึกษาเชิงคุณภาพของสารัตน์ สองเมืองสุข ธวัช ชาญชญานนท์ และอุมาพร มณีแนม (2554) เรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่เป็นคู่กรณีจำนวน 5 กรณีศึกษา พบว่า การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นหนึ่งใน 5 สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ ซึ่งการสื่อสารที่ไม่ดีเป็นการสร้างความรู้สึกไม่ดี สร้างการรับรู้เชิงลบ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน นำไปสู่ความมีอคติต่อกันและแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อกันได้ เช่น การพูดจาไม่เพราะ ไม่ให้ความเคารพ และไม่ให้เกียรติต่อกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านการพยาบาลย่อมเป็นที่พึ่งให้กับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย ใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ย่อมต้องมีจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและให้ความเคารพแก่ผู้ใช้บริการ ตามที่อิมมานูเอ็ล ค้านท์ได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันอย่างเท่าเทียมกัน โดยให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (บุญมี แท่นแก้ว, 2545) ดังนั้นการปฏิบัติต่อกันต้องเป็นไปในทางสร้างสรรค์และสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่วนเมื่อต้องมีการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายที่ต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการต้องมีการดำเนินการสื่อสารที่เหมาะสม ถ้าเกิดการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม อาจมีความผิดพลาดของข้อมูล ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการและญาติ ผู้ใช้บริการและญาติไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ เนื่องจากข้อมูลซับซ้อน หรือไม่เข้าใจการใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ดังนั้นพยาบาลอาจต้องช่วยแปลความหมายของข้อมูลที่ผู้ใช้บริการได้รับจากแพทย์อีกครั้ง (จิตชญา บุญนันท์ และปรางค์ทิพย์ ฉายพุทธ, 2552) สำหรับแนวทางในการป้องกันปัญหาการสื่อสารไม่ดี สามารถทำได้โดยการที่พยาบาลควรสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ ชัดเจน ใช้ภาษาที่เหมาะสม และเข้าใจง่ายให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกละเลย หรือถูกทอดทิ้ง และได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพและการรักษาพยาบาลของตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจผู้ให้บริการ และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ใช้บริการและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน

ระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ใช้บริการและญาติ นำไปสู่การช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจของผู้ใช้บริการและญาติได้ (จิตชญา บุญนันท์ และปรางค์ทิพย์ ฉายพุทธ, 2552)

เมื่อพิจารณาถึงสถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐานจะพบว่า คุณสมบัติของพยาบาลที่ทำงานเป็นส่วนหนึ่งในสถานบริการสุขภาพ ถ้าพยาบาลมีคุณสมบัติไม่ได้ตามเกณฑ์ก็ส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลไม่ได้มาตรฐาน นำไปสู่สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพที่ไม่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เรื่องสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ก: 15) รวมทั้งแนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ซึ่งรัฐต้องดำเนินการแนวนโยบายการสาธารณสุขในรัฐธรรมนูญ มาตรา 80 (2) ที่กำหนดว่า ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยที่ผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อม ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ก: 23) และผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ในมาตรา 34 กำหนดว่า ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ข้อ 1 ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถาน พยาบาล ข้อ 2 ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แล้วแต่กรณี (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2549: 8-9) รวมทั้งมาตรา 35 ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน โดยในข้อ 1 จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ ข้อ 3 จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ (สำนักงานคณะ กรรมการกฤษฎีกา, 2549: 9) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขของ สุรชาติ ณ หนองคาย (2552) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานจากบุคลากรผู้ให้บริการทุกระดับต้องคำนึงถึงคุณลักษณะสำคัญ 2 ประการได้แก่ การมีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรที่จะมีคุณสมบัติดังกล่าวคือ ผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย และบุคลากรอื่นนอกเหนือจากนี้ที่ปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย แต่ให้ถือว่าปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การ

กำกับควบคุมของผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลต้องมีจริยธรรมและปฏิบัติในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดโดยควรมีการจ้างพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาให้การพยาบาลผู้ใช้บริการและต้องรับพยาบาลที่ทำงานเต็มเวลามาปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการตามจำนวนขนาดเตียงที่เปิดรับบริการผู้ใช้บริการ

จากการที่ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างรวดเร็วและเกิดปัญหาในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลผู้ใช้บริการโดยการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำผิดจริยธรรมอย่างมาก เป็นที่ทราบว่าข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลส่วนตัว และผู้ใช้บริการทุกคนมีความคาดหวังว่า ข้อมูลของตนเองจะไม่ถูกเปิดเผยและผู้ใช้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีและด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่รักษาสัญญาและปกป้องไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจกลุ่มพยาบาลอเมริกัน พบว่า มีเรื่องร้องเรียนในเรื่องการไม่รักษาความลับของผู้ใช้บริการด้วยการเผยแพร่รูปภาพและข้อมูลของผู้ใช้บริการใน social media ซึ่งผู้ที่กระทำผิดดังกล่าวได้รับการลงโทษโดยได้รับการตักเตือน การทำทัณฑ์บน การให้หยุดปฏิบัติงานชั่วคราว และการยึดใบประกอบวิชาชีพ และผลกระทบที่ตามมาคือ การมีความผิดทางกฎหมาย ซึ่งต้องจ่ายค่าปรับและอาจถูกจับเข้าคุก (National Council of State Boards of Nursing, 2011a) นอกจากนี้ในโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลได้ถ่ายรูปผู้ป่วยโรคจิตด้วยกล้องในโทรศัพท์ และพยาบาลบอกว่าได้รับอนุญาตจากญาติผู้ป่วยแล้วเพราะผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะให้อนุญาตได้ และพยาบาลได้นำรูปของผู้ป่วยไปปรึกษาพยาบาลที่รู้จักกันที่ทำงานอีกแห่งหนึ่งซึ่งต่อมานายจ้างของพยาบาลคนที่ถ่ายรูปทราบเรื่อง และได้มีการพิจารณาของคณะกรรมการ ในที่สุดได้ไล่พยาบาลคนที่ถ่ายรูปออกจากงาน เนื่องจากเอาความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยให้คนอื่นรับรู้ ถึงแม้ว่าคนที่พยาบาลที่ถ่ายรูปไปปรึกษาเป็นพยาบาลด้วยกัน แต่ก็อยู่อีกโรงพยาบาลหนึ่งซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจึงไม่สมควรรับรู้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย (National Council of State Boards of Nursing, 2011b) นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่เป็นผลการศึกษาครั้งนี้คือ การไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ ไม่บิดเบือนความถูกต้องของข้อมูลเพื่อให้ผู้รับคนต่อไปได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่เปิดเผยข้อมูลหรือรูปภาพของผู้อื่นโดยที่ไม่ได้รับอนุญาต และไม่เข้าถึงข้อมูลของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลก่อน ถ้ามีพฤติกรรมที่กระทำดังกล่าวจะต้องได้รับโทษทางกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ข) ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือรูปภาพของผู้ใช้บริการทางออนไลน์หรือ social media และต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูล เพราะอาจส่งผลเสียต่อผู้ส่ง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่ทำงานอยู่ และอาจมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้

จริยธรรมเรื่องความไม่ซื่อสัตย์และขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเรื่องที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องไม่ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด เพราะการทำงานผิดพลาดระหว่างการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้บริการ จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งถือว่าเป็นการทำอันตรายให้กับผู้ใช้บริการ โดยปกติคนเรามักได้รับการสอนว่า ความผิดพลาดเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ เมื่อมีความผิดพลาดในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ เมื่อทำผิดจึงพยายามปกปิดความผิดพลาดของตนเอง ซึ่งอาจทำให้เหตุการณ์เลวร้ายลงได้ ซึ่งในความเป็นจริงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้เป็นสิ่งที่เลวร้าย ต้องมีการสร้างวัฒนธรรมใหม่ให้ยอมรับความผิดพลาด เพราะความผิดพลาดบางอย่างอาจเกิดจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อาการของผู้ป่วยรุนแรงมาก มาถึงโรงพยาบาลช้า อาจทำให้ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ หรือความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เช่น กำลังค้นหาความรู้ใหม่ ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อให้วิธีการพยาบาลแบบใหม่ และดูผลของการดูแลนั้น หรือเป็นความผิดพลาดที่ป้องกันได้แต่ไม่ทำ เช่น การไม่ทำการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลบอกถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะสาเหตุใดๆจะทำให้สามารถหาวิธีการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที ในส่วนที่พยาบาลขาดความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ เพราะความรับผิดชอบเป็นเรื่องของวินัย ซึ่งวินัยเป็นเรื่องของความสามารถของบุคคลในการกำกับอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเองให้เป็นตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ โดยเกิดจากจิตสำนึกและการเห็นคุณค่าของแต่ละคนต่อสิ่งที่ทำ (กุลชา ศิรเฉลิมพงศ์, 2544) พยาบาลที่ขาดความรับผิดชอบจะไม่ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน อาจได้รับคำตำหนิในการทำงาน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาอะไรได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น กลายเป็นคนไม่มีความสามารถ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำงานอะไรก็ไม่บรรลุเป้าหมาย ไม่ทันเวลา และทำให้สังคมวุ่นวาย ไม่เป็นระเบียบ และไม่เกิดความก้าวหน้าในหน่วยงานและสังคม ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาพยาบาลในเรื่องวินัยด้านความรับผิดชอบ เพราะความรับผิดชอบยังเป็นคุณธรรมในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลควรปฏิบัติตามระเบียบ เคารพสิทธิของผู้อื่น ทำตามหน้าที่ของตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริต เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่น และสันติสุข

ประเด็นปัญหาเรื่องการปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมเรื่องความประมาทในการปฏิบัติงานและปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล พรจันทร์ สุวรรณชาต (2552) กล่าวว่า กรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องมีสาเหตุมาจากการมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความประมาททำให้ผู้ใช้บริการได้รับความเสียหาย อาจเกิดความไม่ปลอดภัย หรือเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น โดยสาเหตุของการที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้มาตรฐานหรือทำด้วยความประมาทอาจเป็นเพราะมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ จัดบุคลากรไม่เหมาะสม ได้รับการฝึกอบรมหรือปฐมนิเทศไม่เพียงพอ มีสมรรถนะทางการพยาบาลยังไม่ดีพอ การกระจายงาน/ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน หรือมีปัญหาในการสื่อสารภายในและระหว่างวิชาชีพ (Clark, 2003) ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาพยาบาลให้ตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้

มาตรฐานและปลอดภัย ต้องรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ต้องมีความรอบคอบระมัดระวังในการทำงาน และปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ ต้องทำงานอย่างมีสติ คิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง มีการพัฒนาตนเองโดยเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าฝึกอบรมเพื่อการทบทวนความรู้และทักษะการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบการสื่อสารระหว่างหัวหน้าพยาบาล พยาบาล และผู้ป่วยให้ร่วมมือกันในการทำงาน และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สำหรับกิจกรรมในการช่วยเหลือแพทย์ พรจันทร์ สุวรรณชาต (2552) เสนอว่า พยาบาลควรต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยต้องไม่ก้าวล่วงในกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม และต้องไม่เกินขอบเขตตามที่พยาบาลได้รับการศึกษาอบรมเบื้องต้น และเป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุกิจกรรมที่พยาบาลสามารถทำได้จากการศึกษาอบรมเบื้องต้น ได้แก่ การให้ยาผู้ป่วยที่แพทย์ได้ระบุในแผนการรักษา ทั้งนี้การให้ยาต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขเรื่องการให้ยาที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด พยาบาลสามารถทักท้วงคำสั่งของผู้สั่งการรักษาอย่างเป็นทางการในกรณีที่มีคำสั่งให้พยาบาลต้องกระทำในสิ่งที่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพหรือละเมิดกฎหมายอื่นใด สำหรับการทำหัตถการมีขอบเขตกำหนดที่ชัดเจนในข้อบังคับของสภาการพยาบาล การทำหัตถการนอกเหนือขอบเขตให้พิจารณาอย่างรอบคอบว่าควรกระทำหรือรายงานผู้ประกอบเวชกรรมให้รับรู้และพิจารณาดำเนินการต่อไป ดังนั้นพยาบาลจึงควรใส่ใจ ให้ความสนใจ และใฝ่หาความรู้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องจากการประกอบวิชาชีพของตนเอง

การประพฤติตนไม่เหมาะสมอาจเกิดขึ้นกับพยาบาลได้ ซึ่งก็เป็นปัญหาจริยธรรมที่อาจส่งผลต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้ เช่น การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร ปัญหาเรื่องชู้สาว หรือการลักขโมย การปลอมแปลงเอกสารถือว่าทำผิดจริยธรรมเป็นการหลอกลวงบุคคลอื่นให้หลงเชื่อ ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นการทำผิดศีลซึ่งเป็นหลักธรรมเบื้องต้นที่กำหนดให้บุคคลในสังคมประพฤติปฏิบัติ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2552) รวมทั้งการปลอมแปลงเอกสารยังมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะ 7 ความผิดเกี่ยวกับการปลอมและการแปลง หมวด 3 ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแม้แต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เติมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกหรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ อีกทั้งผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อื่นนั้น ถ้าได้กระทำเพื่อนำเอาเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชนให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ในมาตรา 265 กล่าวว่า ผู้ใดปลอมเอกสารสิทธิ หรือเอกสารราชการต้องระวางโทษจำคุกและปรับ และมาตรา 266 กำหนดว่า ผู้ใดปลอม

เอกสารต่อไปนี้ 1) เอกสารสิทธิอันเป็นเอกสารราชการ 2) พินัยกรรม 3) ใบหุ้น ใบหุ้นกู้ หรือใบสำคัญของใบหุ้นหรือใบหุ้นกู้ 4) ตั๋วเงิน หรือ 5) บัตรเงินฝาก ต้องระวางโทษจำคุกและปรับ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2551: 66-67) สำหรับปัญหาเรื่องชู้สาวเป็นการผิดศีลในเรื่องการประพฤติผิดในกาม (พระธรรมปิฎก, 2543) เป็นความประพฤติล่วงละเมิดในภรรยาหรือสามีของผู้อื่น หรือประพฤตินอกใจสามีของตน ถือว่าเป็นการสำส่อนทางเพศ เป็นการล่วงละเมิดสิทธิครอบครองของผู้อื่น ซึ่งเขามีสิทธิโดยธรรมเนื่องจากได้ทำพิธีแต่งงานกันโดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ซึ่งการกระทำเช่นนี้นอกจากจะผิดศีลแล้ว ยังก่อให้เกิดการทำร้ายทางร่างกายและวาจากัน ทำให้เกิดการแตกร้าวกัน ทำให้สังคมวุ่นวาย ไม่เป็นปกติสุข ซึ่งการมีเรื่องชู้สาวจะทำให้เกิดความทุกข์ หวาดระแวงว่าเขาจะจับได้ กลัวการเสียชื่อเสียงและหน้าที่การงาน และมีความผิดทางกฎหมายด้วย ซึ่งนำไปสู่ภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนการลักขโมยก็ถือว่าเป็นการผิดศีลเช่นเดียวกันในข้อห้ามลักทรัพย์ เป็นการใช้อำนาจของตนโดยไม่ชอบธรรมในการยึดเอาสมบัติของผู้อื่นมาเป็นของตนโดยเจ้าของไม่อนุญาต และเป็นการกระทำที่ไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของผู้อื่น (พระธรรมปิฎก, 2543) ซึ่งการกระทำเช่นนี้แสดงถึงความสิ้นคิดหมดหนทาง ลดเกียรติแห่งความเป็นมนุษย์ลง การกระทำเช่นนี้ถ้าถูกจับได้อาจต้องติดคุก ทำให้เสียเวลาของชีวิต ทำให้เสียชื่อเสียง เสียอนาคต และเสียความเป็นคนมีเกียรติในสังคม ซึ่งอาจไม่คุ้มกับทรัพย์สินที่ตนขโมยมา ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนโดยการนำคำสอนทางศาสนาที่ตนนับถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สมเด็จพระญาณสังวร (2538) กล่าวว่า คนเราไม่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์แล้วจะทำให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ แต่ต้องมีธรรมสำหรับมนุษย์ในตัวด้วยถึงจะเรียกว่าเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การรักษาศีลเป็นการรักษากาย วาจา และใจให้สงบ ซึ่งเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยคุณธรรมพื้นฐานในวิถีชีวิตคนไทยได้แก่ ศีล 5 ประกอบด้วย ไม่มุ่งทำร้ายคนอื่น ไม่ทุจริตฉ้อโกง ไม่หลอกลวงกล่าวเท็จ ไม่ประพฤติผิดในกาม และไม่เกี่ยวข้องสิ่งเสพติดให้โทษ (พระธรรมปิฎก, 2540) ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถประพฤติปฏิบัติตามศีล 5 นี้ได้จะเป็นการพัฒนาตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จิตวิญญาณ สังคม และชุมชน ความสงบสุขก็จะเกิดขึ้นในสังคม ถ้าคนไม่มีศีลแล้วก็จะเกิดปัญหา ความวุ่นวาย ความไม่เป็นระเบียบ และความไม่สงบขึ้นในสังคม (พุทธทาสภิกขุ, 2540)

สำหรับผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกาย หรือจิตใจของบุคคลโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามหลังจากที่พยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลไม่ดีขึ้นมาได้ ผลดีคือ ผู้ใช้บริการบรรเทาจากอาการหรือความเจ็บป่วย ผลไม่ดีคือ ผู้ใช้บริการไม่ทุเลาหรือไม่หายจากอาการหรือความเจ็บป่วย และยังอาจมีการก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อตัวผู้ใช้บริการแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อญาติด้วย ดังนั้นการกระทำใดๆของพยาบาลที่ทำผิดศีลธรรม หรือไปกระทบกระเทือนถึงสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอื่น หรือก่อให้เกิด

ความเสียหายต่อผู้ใช้บริการแล้ว ในทางกฎหมายย่อมถือว่าการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น เป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน ตลอดจนสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องรับผิดตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการจะสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของพยาบาลต้องมีการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง ถี่ถ้วน มีเหตุผลว่าทำไปด้วยเจตนาหรือไม่ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

ดังนั้นพยาบาลควรดำรงตนอย่างคนมีคุณธรรม มีศักดิ์ศรี มีเกียรติ และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องและมาใช้บริการ ประกอบวิชาชีพอย่างสุจริต อย่างซื่อสัตย์ ไม่มุ่งหวังหรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด มีความภูมิใจในวิชาชีพที่ปฏิบัติงานว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่และทำให้เกิดความเจริญของชาติ และมีจิตสำนึกในการให้บริการอย่างเต็มที่ รวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นที่น่าพอใจ

วัตถุประสงค์ที่ 4 และ 5 เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มพยาบาลได้ให้ความเห็นเรื่องการแก้ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นเมื่อประสบกับพยาบาลที่ไม่มีจริยธรรมโดยใช้หลายวิธีการ ได้แก่ การทำตามแนวปฏิบัติการจัดการปัญหาจริยธรรมของโรงพยาบาล/หน่วยงาน การแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ การรายงานผู้บังคับบัญชา และการอยู่เฉยๆ ซึ่งบางวิธีการก็สอดคล้องกับการศึกษาของพยาบาลออสเตรเลียที่อยู่ในรัฐวิคตอเรียจำนวน 398 คน พบว่า เมื่อพยาบาลเผชิญกับประเด็นปัญหาเรื่องจริยธรรมหรือสิทธิของบุคคล พยาบาลร้อยละ 86.9 จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้นโดยการอภิปรายปัญหากับเพื่อนพยาบาล ร้อยละ 70.4 ปรึกษากับผู้บริหาร ร้อยละ 47 ได้พูดคุยปัญหากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย และร้อยละ 41 บอกว่ามีการปรึกษาปัญหากับบุคคลอาชีพอื่น และน้อยกว่าร้อยละ 5 รายงานว่าได้ตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาใคร มีพยาบาลจำนวนหนึ่งบอกว่า ไม่ชอบที่จะปรึกษากับญาติผู้ป่วย มีร้อยละ 2.3 บอกว่าได้ขอคำปรึกษากับคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อขอคำแนะนำ (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)

สำหรับวิธีดำเนินการเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรมในวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มพยาบาลได้ให้ความเห็นว่าควรจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ให้ผู้บริหารเป็นแบบอย่าง (role model) มี ethical round ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มการพยาบาล จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้หรือทบทวนความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมาก พยาบาลสามารถศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในรูปแบบของการเข้าประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม หรือสัมมนา เพื่อให้สามารถเกิดแนวคิด รับรู้วิธีการ และวิธีการจัดการเมื่อมีประเด็นปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น หรือใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในความถูกต้องตามจริยธรรมวิชาชีพ การมีความรู้จะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและเมื่อประสบกับปัญหาจริยธรรมก็สามารถจัดการได้ดีและมีประสิทธิภาพ (Chally, 1993) การจัดกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริม

การพัฒนาตนเองทั้งเรื่องความรู้และทักษะการจัดการประเด็นปัญหาจริยธรรม รวมทั้งการป้องกันประเด็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลเช่น การจัดให้มีการตรวจเยี่ยมและอภิปรายทางด้านจริยธรรม (ethics round) เป็นการให้พยาบาลได้ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาที่เคยเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่หน่วยงานอื่น หรือกรณีศึกษาที่คิดว่ามีโอกาสที่อาจเกิดขึ้นโดยการอภิปรายข้างเตียง ซึ่งอาจต้องขออนุญาตผู้ป่วยในการดำเนินการกิจกรรมเช่นนี้ (Fry, 1989) การฝึกคิดและทักษะในการแก้ไขปัญหาเช่นนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่พยาบาลอาจจะเผชิญได้ในอนาคต หรืออาจทำกิจกรรมประชุมก่อนและหลังให้การพยาบาล ที่เรียกว่า pre- และ post-conference ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรง นำข้อมูลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย มาวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนกัน รวมถึงการอภิปรายบทบาทของพยาบาลในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ หรืออาจเป็นการจัดกิจกรรมวิเคราะห์/อภิปรายกรณีศึกษา (case study analysis) ในหอผู้ป่วย โดยเชิญผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญประเด็นจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ หรือกรณีที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์แยกแยะปัญหา และชี้แนะบทบาทพยาบาลและรูปแบบในการจัดการประเด็นปัญหาจริยธรรมได้ (Fry, 1989)

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดำเนินการมีหลายวิธีการ บางครั้งอาจใช้วิธีการเดียว หรือหลายวิธีเพื่อให้การจัดการกับปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นไม่บ่อยครั้งประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมโดยการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน และแก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วผู้บังคับบัญชามาช่วยเหลือหรือดูแล ถือว่าเป็นการแสดงออกที่ผู้บริหารเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่เคียงข้างผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และความเชื่อมั่นที่จะบอกข้อมูลทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง จะได้ร่วมกันแก้ปัญหา อีกประการหนึ่งคือ การที่ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบเป็นส่วนตัว อาจจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว และสามารถให้ข้อมูลได้สะดวกโดยไม่คำนึงถึงบุคคลอื่นที่ไม่ต้องการให้รับรู้ และอาจเป็นการให้คำปรึกษาส่วนตัว อย่างไรก็ตามการค้นหาความจริงเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องมีการพูดคุยหาข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล ผู้ใช้บริการ/ญาติ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ เพื่อจะได้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าเกิดที่ระบบงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติไม่ได้หรือมีข้อขัดข้องในการนำไปใช้งาน จึงจำเป็นต้องมีการจัดการแก้ไข หรือปรับปรุงระบบงานให้ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก รวมทั้งการต้องเจรจากับผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการโดยผู้บังคับบัญชา เพราะมีความเป็นอาวุโส มีประสบการณ์รู้หลักการในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า และสามารถตัดสินใจได้ดีกว่า รวมทั้งทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผู้บังคับบัญชารับรู้ และได้ดำเนินการแก้ไขอยู่แล้ว อีกทั้งระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต้องมีความเข้มแข็ง เพื่อป้องกันหรือจำกัดความเสี่ยง อันตราย และความสูญเสียที่

จะเกิดขึ้น รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ เพื่อทำให้ทุกคนตื่นตัว ตระหนักและใส่ใจ รวมทั้งเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เรื่องการพัฒนาตนเองด้านจริยธรรม ในการศึกษาของจอห์นสโตน คอสต้า และทูราลี พบว่า พยาบาลประมาณร้อยละ 80 บอกว่า เนื้อหาเรื่องจริยธรรมของพยาบาลได้มีการบูรณาการลงไปในเนื้อหาของรายวิชาในหลักสูตรอยู่แล้ว ถึงแม้ว่ามีพยาบาลจำนวนร้อยละ 88 รายงานว่าตนเองยังมีความรู้เรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิของบุคคลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลเกือบร้อยละ 74 เชื่อว่าตนเองมีความต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มเติมอีก มีพยาบาลส่วนน้อยจำนวนประมาณร้อยละ 7 ที่รู้สึกว่าตนเองต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) โดยที่หัวข้อ ความรู้ที่พยาบาลต้องการให้มีการเพิ่มเติมความรู้ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้ สิทธิผู้ป่วย คุณภาพชีวิต บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและเอกสิทธิ์ให้ผู้ป่วย ประเด็นปัญหาวิชาชีพการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของพยาบาล (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) ในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลสามารถทำได้โดยการจัดประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การจัดฝึกอบรม หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งการจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ เอกสาร ตำราต่างๆในห้องสมุดให้เพียงพอที่พยาบาลจะไปศึกษาหาความรู้ได้ การที่พยาบาลมีความรู้และทักษะในการจัดการกับปัญหาเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลจะมีประโยชน์ที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น และเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมขึ้นก็สามารถจัดการกับปัญหาได้ (Johnstone, 1999; 1998) และที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรมได้นั้น พยาบาลต้องได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่อยู่ในครอบครัว เมื่อมาศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการปลูกฝังต่อเนื่องทั้งในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการปลูกฝังให้นักศึกษามีจริยธรรมและคุณธรรมในตัวต้องใช้เวลานานและทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นนิสัยติดตัว ซึ่งเป็นเรื่องที่สมควรและจำเป็นต้องทำ เนื่องจากถ้าพยาบาลไม่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ และไม่มีคุณธรรมจะเกิดผลเสีย ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมและวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก (พินิจ รัตตกุล, 2537) สอดคล้องกับ ทัศนีย์ นนทะสร เบ็ญจา เตากล่ำ สุนีย์ ละกำปั่น และรพีพรรณ คงดำรงเกียรติ (2545) กล่าวว่า ในการจัดการศึกษาต้องมีเป้าหมายในการหล่อหลอมคุณลักษณะจริยธรรมให้มีในตัวนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความเจริญงอกงามทางปัญญาและมีความพร้อมที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมและคุณธรรมเป็นฐาน โดยที่มีอาจารย์และรุ่นพี่เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตาม (สุดกัญญา ปานเจริญ, 2553) รวมทั้ง สมจิต หนุเจริญกุล (2543) มีแนวคิดสนับสนุนด้วยว่า การที่บุคคลจะเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการอบรม ขัดเกลา และเรียนรู้ โดยควรเริ่มต้นตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ที่ต้องมีหลักสูตรการศึกษาเฉพาะด้านความรู้ จริยธรรม และเอกสิทธิ์ในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามตามกฎหมาย ควบคู่ไปพร้อมๆกับการแสวงหาความรู้และการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

สำหรับสถานที่ทำงานควรจะมีแหล่งที่สนับสนุนหรือช่วยเหลือพยาบาลเมื่อเผชิญกับปัญหาประเด็นจริยธรรม โดยการศึกษาของจอห์นสโตน คอสต้า และทูราลี พบว่า พยาบาลร้อยละ 8.3 เชื่อว่าสถานที่จ้างงานพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาลควรมีแหล่งที่ช่วยเหลือพยาบาลในการจัดการกับปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นระหว่างที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น การมีคณะกรรมการจริยธรรมที่คอยให้คำปรึกษา ดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทั้งตัวพยาบาลเองและสถานที่ทำงานของพยาบาลควรมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดระบบการบริหารเรื่องนี้อย่างชัดเจน เป็นระบบ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเกิดปัญหาขึ้น (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) ระบบบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบเพื่อป้องกันและจัดการเมื่อเกิดประเด็นปัญหาจริยธรรมขึ้นมักรวมถึงการประกันคุณภาพขององค์กรในเรื่องมาตรฐานจริยธรรม นโยบาย และการปฏิบัติ (Johnstone, 2004) พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลในองค์กรก็ควรจะรับผิดชอบในเรื่องของการกระทำ มีการประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติตามระเบียบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมขององค์กร ทั้งนี้จะช่วยในการป้องกันประเด็นปัญหาจริยธรรมที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งองค์กรควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลได้ (Curtin, 1993)

องค์กรสามารถช่วยพยาบาลในการจัดการกับประเด็นปัญหาจริยธรรมและสิทธิของบุคคลได้ ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ กรอบการปฏิบัติงานวิชาชีพ และมาตรฐานทางจริยธรรม เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) 2) มีการสื่อสารเรื่องนโยบายและมาตรฐานทางจริยธรรมซ้ำๆและอย่างต่อเนื่องผ่านทางเอกสาร สื่อต่างๆขององค์กร หัวหน้าต่างๆ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของทุกคนในองค์กร (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) 3) สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีเสวนาประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่าการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยและอภิปรายประเด็นปัญหาจริยธรรมในสถานที่ที่ปลอดภัย โดยไม่มีการคอยจับผิดเพื่อลงโทษ แต่เป็นการช่วยกันหาทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา จะช่วยให้คนสามารถเปิดเผยรายละเอียดที่เกิดขึ้นได้ดี (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) 4) การจัดให้มีการประกันคุณธรรมเรื่องจริยธรรม และการเฝ้าติดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติตามจริยธรรมของพยาบาล และบุคคลในองค์กร ถ้าพบว่า ยังมีปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้นจะได้จัดการแก้ไขปรับปรุงได้ทันท่วงที (Scofield, 1992) และ 5) การให้รางวัลแก่พยาบาลหรือบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ โดยการยกย่องชมเชย การให้คุณค่า การให้การยอมรับ หรือการให้เป็นบุคคลตัวอย่าง เหล่านี้จะช่วยเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลและบุคคลในองค์กรแข่งกันประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามจริยธรรมหรือช่วยกันทำความดีในองค์กร (Johnsonstone, 1999)

ในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร ควรมีองค์ประกอบของบุคคลที่มีความหลากหลาย

ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ที่มีความรู้ทางศาสนา นักกฎหมาย ตัวแทนชุมชน เป็นต้น (Hall, 1996) ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายเรื่องจริยธรรม เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล บุคลากรในองค์กร และผู้ป่วย เป็นผู้ให้ความรู้แก่พยาบาล ทีมสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งในองค์กรควรมีการจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ และจริยธรรมในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยได้มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยไว้ โดยโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติทางด้านจริยธรรมให้ชัดเจน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

องค์กรวิชาชีพก็มีส่วนในการส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล โดยสภาการพยาบาลได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2559 โดยสาระสำคัญได้กล่าวถึง “วัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและคุณธรรม โดยยึดหลักความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม ความพอเพียง และความเอื้ออาทร และ 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติการพยาบาลที่พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งในแผนนี้ได้กำหนดเป้าหมายที่ว่า ให้ประชาชนได้รับบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพ รวมทั้งความเอื้ออาทรและมีความพึงพอใจในบริการการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ซึ่งได้กำหนดแนวทางดำเนินงาน ดังนี้ 1) สภาการพยาบาลกำหนดให้องค์กรพยาบาลมีการวิเคราะห์ ทบทวน และกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนวิธีการทำงาน โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยเน้นจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) องค์กรพยาบาลวิเคราะห์ ทบทวน และกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนวิธีการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยเน้นคุณธรรมและจริยธรรมต่อผู้รับบริการ 3) องค์กรพยาบาลจัดให้มีการเสริมสร้างศักยภาพในการให้บริการให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ โดยยึดหลักความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม ความพอเพียง ความเอื้ออาทร และจรรยาบรรณของวิชาชีพ 4) องค์กรพยาบาลสร้างเครือข่ายและมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรและระหว่างองค์กรในส่วนของจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) สนับสนุนให้องค์กรพยาบาลบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล จริยธรรมทางการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ 6) ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความเป็นเอกภาพและเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ 7) เสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลในการตัดสินใจให้บริการอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย จริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 8) รวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์กรณีด้านจริยธรรมเพื่อการเรียนรู้ของสมาชิกและบรรทัดฐานของการตัดสินใจ” (สภาการพยาบาล, 2552: 41-42) ซึ่งแผนนี้จะเป็นแนวทางให้องค์กรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละองค์กร รวมทั้งสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ประกอบในการเรียนการสอนที่เน้นเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

นอกจากนี้สภาการพยาบาลในฐานะที่เป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ได้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก จึงจำเป็นต้องเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้น อีกทั้งเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยาบาลก็สามารถหาทางแก้ไขหรือแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาจากแหล่งประโยชน์ได้ สภาการพยาบาลจึงมีหน้าที่ตามกฎหมายในการคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยการควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติวิชาชีพอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ โดยสภาการพยาบาลได้มีการทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของวิชาชีพและปรับปรุง แก้ไข ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการคุ้มครองผู้ใช้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และการรักษาสิทธิ์ที่พึงจะได้รับ ได้มีการพัฒนาและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการและข่าวสารสารสนเทศมาใช้เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกขึ้น (สภาการพยาบาล, 2552: 13-14)

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตที่สำคัญที่ควรได้รับการตระหนักและเอาใจใส่ เป็นต้นว่า เรื่องสภาวะการทำงานที่ไม่ดี เช่น การบริหารจัดการไม่ดี การสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ พยาบาลทำงานภายใต้แหล่งประโยชน์ที่มีความจำกัด ความรุนแรงในสถานที่ทำงานทั้งจากเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองและจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเคารพหรือให้คุณค่าจากเพื่อนร่วมงานหรือจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย เป็นต้น ความต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การเอื้ออำนวยความสะดวกในการให้พยาบาลได้มีบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การปรับปรุง/พัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของสหวิชาชีพ การเพิ่มเติมความรู้ในประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นต้น และความต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องการเอาใจใส่เรื่องปัญหาจริยธรรมในการทำงานของพยาบาล สำหรับเรื่องอื่นที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ การบอกกล่าวด้วยความเต็มใจในการให้การรักษาของผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การให้ญาติผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตัดสินใจในเรื่องการดูแลระยะสุดท้าย สิทธิพยาบาล การรายงานประเด็นจริยธรรมของเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติไม่ถูกจริยธรรม การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)

โดยสรุปแล้วเมื่อปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การที่จะดำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลให้มีอย่างต่อเนื่องนั้น สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการควบคุมในระดับองค์กรวิชาชีพและในหน่วยงานที่พยาบาลสังกัดอยู่ ต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้พยาบาลมีพฤติกรรมทางจริยธรรมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยการประเมินเป็นระยะๆ และต้องมีการเพิ่มศักยภาพโดยการให้ความรู้ สร้างจิตสำนึก และจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และอยู่ในกรอบของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมาย

บทที่ 6
บทสรุป

ในบทนี้นำเสนอเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัย ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อจำกัดในการวิจัย และส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอข้อจำกัดในการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การสรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้เป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประโยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยพยาบาล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้บริหารการพยาบาลทั้งด้านการศึกษา ด้านบริการ องค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาล

การวิจัยเชิงปริมาณได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้จากประชากรในกลุ่มที่ 1 แบบโควต้าตามสัดส่วน (proportional quota sampling) โดยใช้เขตภูมิภาคและระดับของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้น ซึ่งชั้นที่ 1 ที่ใช้เขตภูมิภาคเป็นตัวกำหนดชั้น มีกลุ่มประชากรย่อย 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคกลาง กลุ่มโรงพยาบาลภาคเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคใต้ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันออก และ กลุ่มโรงพยาบาลภาคตะวันตก ส่วนชั้นที่ 2 ใช้ระดับโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดชั้น มีกลุ่มประชากรย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มโรงพยาบาลทุติยภูมิ และกลุ่มโรงพยาบาลปฐมภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,500 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรในกลุ่มที่ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านบริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านบริการ และองค์กรวิชาชีพระดับประเทศ และอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาล/สอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลและมีการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์วิชาชีพการพยาบาลในการสอนนักศึกษาบนคลินิกและในชุมชน จำนวน 30 คน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 43 ข้อ โดยเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และความความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรื่องความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษา และนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารและอาจารย์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคำถาม และได้มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เกิดความเหมาะสมและเข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยผลจาก**การรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย** พบว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) 2) การทำประโยชน์ (beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence /do no harm) 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) 5) การบอกความจริง (veracity) 6) ความซื่อสัตย์ (fidelity) 7) การทำหน้าที่แทน (advocacy) 8) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) 9) ความร่วมมือ (cooperation) และ 10) ความเอื้ออาทร (caring)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์เรื่อง**จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย**ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 22 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.68 ปี (SD = 8.21) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.2 เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 ดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานในกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.0 ทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5 ทำงานในภาคตะวันตก และร้อยละ 15.7 ทำงานในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.9 ทำงานใน

โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 61.5 ในระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 22.5 ในระดับตติยภูมิ ระยะเวลาทำงานอยู่ระหว่าง 1-43 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 12.46 ปี (SD=8.61) ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 ทำงานบริการพยาบาล รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 36,669.41 บาทต่อเดือน (SD= 23,811.80) ร้อยละ 15.7 เคยได้รับรางวัลจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งร้อยละ 22.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพ ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ตามการรับรู้ที่แท้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ**ระดับมากที่สุด**เรียงจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%)
2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)
3. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริง**ระดับมากที่สุด** เรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%)
2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)
3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์เรื่องปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

จริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในเชิงบวก

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. ความซื่อสัตย์
3. ความอาทรต่อผู้ป่วย
4. การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน
5. การมีระเบียบวินัย
6. การเสียสละ

7. การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการดี
8. การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ
9. ความรับผิดชอบ
10. การรักษาความลับ

ปัญหาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล

1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน
    1.1 การจ้างอาจารย์ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมาสอนนักศึกษา
    1.2 การคัดลอกหลักสูตรหรือแผนการสอนของสถาบันการศึกษาอื่น
2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน
    2.1 พยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล
    2.2 พยาบาลขาดประสบการณ์ในการทำงาน
    2.3 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ
3. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
    3.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ
    3.2 ใช้ศัพท์ไม่เหมาะสม
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
    4.1 ใช้คำพูดไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่
    4.2 ไม่ใส่ใจกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
    4.3 ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย
    4.4 ละเลยการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
    4.5 ขาดความเอื้ออาทรและขาดน้ำใจในการปฏิบัติงาน
    4.6 แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม
5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน
    5.1 การจ้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ
    5.2 การปลอมแปลงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
    5.3 หลอกลวงว่ามีจำนวนพยาบาลตามมาตรฐาน
6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
    6.1 นำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ใน social media
    6.2 การถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการพยาบาลเผยแพร่ทาง facebbok
7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่
    7.1 ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด

7.2 การเซ็นชื่อเวลาทำงานไม่ตรงตามเวลาที่มาทำงานจริง

7.3 การปฏิบัติงานเกินชั่วโมงการทำงานที่กำหนด

7.4 การเซ็นชื่อแทนผู้อื่น

7.5 ขาดความรับผิดชอบในงาน

8. ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ

8.1 ประมาทในการปฏิบัติงาน

8.2 ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพพยาบาล

9. การประพฤติตนไม่เหมาะสม

9.1 การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร

9.2 ปัญหาเรื่องชู้สาว

9.3 การลักขโมย

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน
2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์
3. ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
4. ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

1. ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ
2. ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมโดยจะมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ไม่กล่าวโทษบุคคล แต่พิจารณาที่ระบบก่อน

2.1 วิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์

2.2 วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน

2.3 แก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส

3. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.1 ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือแนวปฏิบัติ

3.2 รายงานปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

3.3 วางแผนนิเทศ

วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

1. การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลตามมาตรฐาน

1.1 การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก

1.2 การตรวจสอบกันเองภายในองค์กร

2. ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง (Role model)

2.1 รุ่นพี่ต้องทำเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องเห็น

2.2 คัดเลือกหัวหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.3 อาจารย์พยาบาลเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา

3. ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงาน

5. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีระบบนิเทศ

6.1 จัดระบบนิเทศที่ดี

6.2 จัดระบบพี่สอนงานน้อง

6.3 จัดระบบการอบรม (training)

6.4 การปฐมนิเทศที่เหมาะสมทั้งเวลาและคุณภาพ

7. การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ

7.1 ประชุม(conference) ในหอผู้ป่วย

7.2 จัดอบรมโดยใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยภายในหน่วยงาน

7.3 ส่งอบรมภายนอก

7.4 จัดอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล

8. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม

9. ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก

9.1 หัวหน้าประเมิน

9.2 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินพยาบาล

10. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร

11. ติดตาม และประเมินเป็นระยะๆ

12. ยกย่อง ชม และให้รางวัล

12.1 ยกย่อง ชม และให้รางวัลพยาบาลที่ทำดี

12.2 ให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงาน

13. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้มีปัญหาเล็กน้อยในการได้แบบสอบถามกลับคืน ทำให้ต้องใช้เวลามากในการบริหารจัดการเพื่อติดตามให้ได้แบบสอบถามกลับคืนตามเป้าที่กำหนดไว้

2. การศึกษาในครั้งนี้มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลหลายระดับและผู้บริหารจากหลายภาค ซึ่งการสัมภาษณ์มีข้อจำกัดในเรื่องการนัดหมายและเวลาที่ให้สัมภาษณ์ เนื่องผู้บริหารบางท่านมีเวลาค่อนข้างจำกัดจากการมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากในแต่ละวัน

3. ปัญหาที่สำคัญคือ การเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศและในกรุงเทพฯ ทำให้ต้องมีการชะลอการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายเดือน ทำให้การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 3 การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านศึกษาการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาการพยาบาล

อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ไปพิจารณาในการจัดเนื้อหาในวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และสามารถนำตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ให้นักศึกษาพยาบาลคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

การบริการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายและวางแผนงานเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ ดังต่อไปนี้

- สนับสนุนให้มีการดำรงพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี โดยการจัดให้มีการอบรม ทบทวนให้ความรู้ เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- มีการสร้างขวัญและแรงจูงใจโดยการให้การยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลพยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่น จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยการประเมินภายในและประเมินภายนอกจากผู้ใช้บริการ
- ปรับนโยบายและวางแผนการพัฒนาส่งเสริมในเรื่องจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น
- กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และมีการย้ำเตือนให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรม และการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม

- สนับสนุนให้พยาบาลสร้างเสริมทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาพยาบาล ร่วมกับการช่วยสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

- จัดเวลาให้ผู้บริหารและพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งร่วมกันหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

การวิจัยทางการพยาบาล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลในมุมมองของพยาบาล จึงสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ อีกทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆที่จะทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เผยแพร่รายงานการวิจัยนี้ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อใช้ข้อมูลที่เป็นผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

2. นำเสนอข้อมูลให้กับองค์กรวิชาชีพระดับชาติ ได้แก่ สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในมุมมองหรือการรับรู้ของพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเรื่องการสร้างเสริมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

2. การศึกษาระยะยาวเรื่องพัฒนาการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประเมินว่าในสังคมที่เปลี่ยนไป และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลจะเป็นอย่างไร พัฒนาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ดี

3. การศึกษาวิเคราะห์กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและวิธีป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลว่า มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

กิตติพร เนาว์สุวรรณ ชุติมา จันทรประทิน พฤกษ์ ชื่นเจริญ และสินีนาฏ เนาว์สุวรรณ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับความสามารถเชิงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 17*(2), 69-78.

กีรติ บุญเจือ. (2538). *จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

เกตุวรา จันทร์หมื่น. (2548). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กำจร ตติยกวี. (2553). เสนอเทียบโอนหน่วยกิตเยียวยานักศึกษาพยาบาล... *ไทยรัฐ*, ฉบับวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). สันติวิธี. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และวรัญญา เพ็ชรคง (บก.), *สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ.* นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

กุลชา ศิรเฉลิมพงศ์. (2544). *แนวทางการพัฒนาความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิตชญา บุญนันท์ และปรางค์ทิพย์ ฉายพุทธ. (2552). บทบาทพยาบาลในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารสภาการพยาบาล, 24*(3), 7-19.

จำนงค์ อังคณาวิศัลย์. (2540). *ปัจจัยพื้นฐานเชิงจริยธรรมในงานบริการสาธารณสุข (แนวทางพัฒนาจิต เล่ม 1).* กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชัชปวิตร เกตุพุก. (2546). การบอกความจริง. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 21*(3), 223-229.

ชัยวุฒิ บรรณวัฒน์. (2553). ...เร่งเยียวยานักศึกษาถูกตุ๋นเรียนพยาบาล... *ไทยรัฐ*, ฉบับวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). *จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล. (2551). *การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทัศนีย์ นนทะสร เบ็ญจา เตากล่ำ สุนีย์ ละกำปั่น และรพีพรรณ คงดำรงเกียรติ. (2545). พฤติกรรมการสอน และรูปแบบการสอนวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลของอาจารย์พยาบาล. *วารสารการศึกษาพยาบาล, 13*(2), 56-67.

นงลักษณ์ วิรัชชัย ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติและศจีมาจ ณ วิเชียร. (2551). *รายงานการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม.* กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

นงลักษณ์ วิรัชชัย ศจีมาจ ณ วิเชียร และพิศสมัย อรทัย. (2551). *รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม.* กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

นภาพรรณ ทองธรรมชาติ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นฤนาท ยืนยง. (2552). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 1*(1), 110-123.

เนื่องน้อย บุณยเนตร. (2539). *จริยศาสตร์ตะวันตก: ค้านท์ มิลล์ ฮอบส์ รอลส์ ซาร์ทร์.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทวัน บุญก่อน กาญจนา ยาหมู ศิวาพร จันทร์ทอง และคณะ (2551*). คุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.* เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม. โรงแรมแอมบาสเดอร์ 28-29 สิงหาคม 2551. นนทบุรี: เชน ปริ้นติ้ง.

บุญมี แท่นแก้ว. (2545). *ปรัชญาตะวันตก (สมัยใหม่).* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

บุบผา บุญญามณี. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยติดยาเสพติด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุรีรัชต์ รอดทิพย์. (2535). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2538.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2552). พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. *วารสารสภาการพยาบาล, 24*(2): 11-13.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2540). *พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่นกรมการปกครอง.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2543). *พุทธธรรม.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2552). *พุทธธรรม.* กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

พระเมธีธรรมาภรณ์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม จริยศาสตร์ และจริยศึกษา. ในไพฑูรย์ สินลารัตน์ และประนอม รอดคำดี (บก.), *ความรู้คู่คุณธรรม* (หน้า80-88). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชวรมุนี. (2527). *ธรรมนูญชีวิต.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พินิจ รัตนกุล. (2537). จริยศาสตร์การพยาบาล. *สารสภาการพยาบาล, 9*(1), 25-35.

พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2553). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 16*(3), 350-363.

พุทธทาสภิกขุ. (2540). *ทาน ศีล ภาวนา.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

มณี อาภานันทิกุล. (2550). หลักจริยธรรมในการให้การบริการสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล, 22*(4), 5-9.

มัญชุภา ว่องวีระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล.* สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

มัญชุภา ว่องวีระ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2547). *การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546.* รายงานการวิจัย (เอกสารอัดสำเนา). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ราชกิจจานุเบกษา. (2550 ก). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.* เล่มที่ 124 ตอนที่ 47 ก หน้า 1-127.

ราชกิจจานุเบกษา. (2550 ข). *พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550.* เล่มที่ 124 ตอนที่ 27 ก หน้า 4-13.

ราชกิจจานุเบกษา. (2552). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552.* เล่มที่ 127 ตอนพิเศษ 3 ง หน้า 43.

ราชกิจจานุเบกษา. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2553.* เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 27 ง หน้า 7-8.

ราชกิจจานุเบกษา. (2555). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2555.* เล่มที่ 129 ตอนพิเศษ 74 ง หน้า 19.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณา สุขสบาย และ ศิวาพร ทองสุข. (2552). การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 15*(1), 60-75.

วรรณวิไล จันทราภา. (2545*). แนวทางการส่งเสริมกรปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

วิเชียร ทวีลาภ. (2527). *นิเทศการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.

วิทย์ วิศทเวทย์. (2543). ทฤษฎีที่สำคัญทางจริยศาสตร์. ในสุขิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ (บก.), *จริยธรรมในเวชปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา บูรณศิริ. (2555). เผยเรื่องร้องเรียนกว่าครึ่ง แพทย์-พยาบาลไม่ใส่ใจสื่อสารผู้ป่วย. *ไทยรัฐ*, ฉบับวันที่ 10 กรกฎาคม 2555.

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ และ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. (2540). การไม่ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของ

ผู้ร่วมงานในทางการแพทย์. *สารสภาการพยาบาล, 12*(2), 33-43.

ลออ หุตางกูร. (2522). *ความสัมพันธ์ของกฎหมายกับจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล. รายงานการสัมมนาการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาล.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลออ หุตางกูร. (2523*). จรรยาสำหรับพยาบาล.* กรุงเทพฯ: อักษรไทย.

ลออ หุตางกูร. (2526). *จริยธรรมกับการพยาบาล 30 ปี ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.

ลออ หุตางกูร. (2528). *จรรยาสำหรับพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อักษรไทย.

ลออ หุตางกูร. (2529). *แนะนำวิชาชีพการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลออ หุตางกูร. (2536). จริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *วารสารสภาพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 5*(1), 1-10.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมเด็จพระญาณสังวร (สมเด็จพระสังฆราช). (2538). *ความจริงที่ต้องเข้าใจ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล.* กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สภาการพยาบาล. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์.* นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ปริ้นท์.

สภาการพยาบาล. (2546). *พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กำหนดโดยคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล.* Retrieved from http://www.tnc.or.th/knowledge/know09.html (1 ตุลาคม 2553)

สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพฯ: จุดทอง.

สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2553). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์

สภาการพยาบาล. (2553). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯและข้อบังคับ ระเบียบประกาศสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2555 ก). *จรรยาบรรณวิชาชีพ.* Retrieved January 10, 2012, from Website: http://www.tnc.or.th.

สภาการพยาบาล. (2555 ข). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.* Retrieved January 10, 2012, from Website: http://www.tnc.or.th.

สภาการพยาบาล. (2555 ค). *ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550.* Retrieved January 10, 2012, from Website: http://www.tnc.or.th.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546* . นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2555 ก). *จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546* . พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: อัพทรูยู ครีเอทนิว.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2555 ข). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546*. Retrieved January 10, 2012, from Website: http://www.thainurse.org.

สาริกา สมศรี. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ของพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สารัตน์ สองเมืองสุข ธวัช ชาญชญานนท์ และอุมาพร มณีแนม. (2554). *การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง.* การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 23 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ระหว่างวันที่ 23-24 ธันวาคม 2554. (หน้า 623-629). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.

สิวลี ศิริไล. (2528). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* มหาสารคาม: ปรีดาการพิมพ์.

สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 7).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิวลี ศิริไล. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสมอ กาฬภักดี. (2553). ความลับผู้ป่วย. *หมออนามัย, 20* (1), 49-53.

สุดกัญญา ปานเจริญ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเชิงวิชาชีพและสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมกับการใช้เหตุผลเชิงจรียธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. *การพยาบาลและการศึกษา, 3*(3), 2-11.

สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรชาติ ณ หนองคาย. (2552). ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข. *วารสารบริหารงานสาธารณสุข, 14*(1), 31-41.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2537). *จิตวิทยาการศึกษา.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีพร ดวงสุวรรณ์ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจันบาน และกาญจนา สุขแก้ว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5*(2), 67-77.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2549). *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541.* (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2551*). พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 (ฉบับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 21 พ.ศ. 2551).* (เอกสารอัดสำเนา).

อกนิษฐ์ วังเพ็ชร์. (2544). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช (พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528).* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ พุมอาภรณ์. (2544). *จริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ.* เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องจริยธรรมองค์กร วันที่ 24-25 กันยายน 2544. พิจิตร: โรงพยาบาลพิจิตร. (เอกสารอักสำเนา)

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล.* เชียงใหม่: ยูนิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.

อรัญญา เชาวลิต ประคอง อินทรสมบัติ วันดี สุทธรังสี วิภาดา คุณาวิกติกุล และพรจันทร์ สุวรรณชาต. (2545). *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.* (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ: ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2545). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2550). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* นนทบุรี: ยุทธรินทร์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541*). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.

Arpanantikul, M. (2003). Methodological Issues: Integration of Heideggerian phenomenology and feminist methodology applied to the study of lived experience in women. *Thai Journal of Nursing Research, 7*(4), 281-293.

Baggs, J. G., Ryan, S. A., Phelps, C. E., Richeson, J. F., & Johnson, J. E. (1992). The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in medical intensive care. *Heart & Lung, 21,* 345-355.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1989). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University.

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University.

Burkhardt, M.A., & Nathaniel, A.K. (2008). *Ethics & issues in contemporary.* New York: Thomson Delmar Learning.

Beth, M., Tina, F., & Managen, N. (1994). The Nightigale pledge: 100 year later. *Periodical, 25*(2), 72-74.

Butts, J.B., & Rich, K.L. (2008). *Nursing ethics across the curriculum and into practice*. Boston: Jones and Bartlett.

Bohm, D. (1996). *On dialogue.* London: Routledge.

Carper, B.A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science, 1*(1), 13-24.

Catalano, J. T. (2000). *Nursing now: Today's issues tomorrow trends* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

Chally, P.S. (1993). Nursing ethics. In K.K., Chitty (ed.), *Professional nursing: Concepts and challenges.* (pp. 363-383). Philadelphia: W.B. Saunders.

Chaovalit, A. (1997). *Development and psychiatric evaluation of the Ethical Issue Scale (EIS) for HIV/AIDS patient care in Thailand.* Unpublished doctoral dissertation. Boston College, Massachusetts.

Chaowalit, A., Hatthakit, U., Nasae, T., Suttharangsee, W., & Parker, M. (2002). Exploring ethical dilemmas and resolutions in nursing practice: A qualitative study in Southern Thailand. *Thai Journal Nursing Research, 6*(4), 216-230.

Chaowalit, A., Suttharangsee, W., & Takviriyanun, N. (1999). Ethical problems in nursing practice experienced by nursing students in southern Thailand. *Thai Journal Nursing Research, 2*(3), 132-147.

Chitty, K. K. (2001). *Professional nursing: Concepts & challenges*. Philadelphia: Saunders.

Clark, P.A., & Volker, L.D. (2003). Truthfulness. *Clinical Nurse Specialist, 17*(1), 17-18.

Clarke S.P. (2003). Balancing staffing and safety. *Nursing Management, 34*(6): 44-48.

Collins, S., & Parker, E. (1983). *An introduction to nursing*. London: Macmillan Press.

Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2002). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Lippincott: Philadelphia.

Creswell, J.W., & Plano-Clark, V.L. (2007). *Designing and conducting mixed methods.* Thousand Oaks: Sage.

Curtin, L. (1993). Creating moral space for nurses. *Nursing Management, 24*(3), 18-19.

De Young, L. (1985). *Dynamics of Nursing*. St. Louis, CV: Mosby.

Edwards, S.D. (2009). *Nursing ethics: A principle-based approach.* (2nd ed.). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Edge, R. S., & Grove, J. R. (1999). *Ethics of health care: A guide for clinical practice* (2nd ed.). New York: Delmon Publishers.

Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (1998). *Nursing in today's world: Challenges, issues, and trends.* (6th ed.). Philadelphia:Lippincott.

Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (2001). *Nursing in today's world: Challenges, issues, and trends.* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Elsevier, B.V. (1999). Bending the truth: Professionals narrative about lying and deception in nursing practice. *International Journal of Nursing Studies, 35*(5), 292-302.

Fernure, K.M. (1980). *Ethic and law in nursing.* New York: Van Nostrand Reinhold.

Frankena, W.K. (1983). *Moral-point-of-view theories*. In Bowie, N.E. (Ed), Ethical theory in the last quarter of the twentieth century. Indianapolis: Hackett.

Fry, S.T. (1989). Toward a theory of nursing ethics. *Advances in Nursing Science, 11*(4), 9-22.

Fry, S.T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva, International Council of Nurses.

Fry, S.T., & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to decision making.* (2nd ed.). Switzerland: Blackwell Science.

Grippando, G. (1986). *Nursing perspectives and issues*. Albany, NY: Delmar Publishers.

Hall, J. (1996). *Nursing ethics and law.* Philadelphia: Saunders.

Henderson, V.A. (1961). *Basic principle of nursing care.* Geneva: International Council of Nurses.

Hoy, R., & Robbins, J. (1979). *Dynamic of Nursing*. London: McGraw-Hill.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses (Revised 2012).* Geneva, Switzerland: Imprimerie Fornara.

ISNA, Indiana State Nurses Association. (2006). Nurses top list in honesty and ethics again in gallup poll. *ISNA Bulletin, February-March-April*: 1.

Johnstone, M., Costa, C.D., & Turale, S. (2004). Registered and enrolled nurses' experiences of ethical issues in nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing, 22*(1), 24-30.

Johnstone, M. (2004). Leadership ethics in nursing and health care domains. In Daly, J., Speedy, S., & Jackson, D. (Eds). *Nursing Leadership.* Churchill Livingstone: Sydney.

Johnstone, M. (1999). *Bioethics: A nursing perspective.* (3rd ed). Harcourt, Australia: Sydney.

Johnstone, M. (1998). *Determining and responding effectively to ethical professional misconduct in nursing: A report to the Nurses' Board of Victoria*. Melbourne.

Knowlden, V. (1990). The virtue of caring in nursing. In M., Leinger (Ed.), *Ethical and moral dimension of care.* Detroit: Wayne State University.

Kohlberg, L. (1971). Development of moral character and moral ideology. *Review of Child Development Research.* New York: Russell Sage Foundation.

Lincoln, Y.S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills: Sage.

McCormick, R.A. The new medicine and morality. *Theology Digest, 21*(4), 308-321.

National Council of State Boards of Nursing. (2011a). *White paper: A nurse's guide to the use of social media.* Chicago, IL: National Council of State Boards of Nursing.

National Council of State Boards of Nursing. (2011b). *A nurse's guide to the use of social media.* Chicago, IL: National Council of State Boards of Nursing.

Newport, F. (2012). Congress retains low honesty rating: Nurses have highest honesty rating; car salespeople, lowest. *Gallup*, December 3, 2012.

Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine approach to ethics & moral education.* Berkeley, California: University of California Press.

Pang, S.M., Sawada, A., Konishi, E., Olsen, D.P., Yu, P.L., Chan, M., & Mayumi, N. (2003). A comparative study of Chinese, American and Japanese nurses' perceptions of ethical role responsibilities. *Nursing Ethics, 10*(3): 295-311.

Pavalko, R.M. (1971). *Sociology of occupations and professions*. Itasca, Ill.: Peacock.

Pellegrino, E.D., Thomasma, D.C. (1988). *For the patient's good.* New York: Oxford University Press.

Piaget, J. (1960). *The moral judgment of child.* Illinois: Free Press.

Rushton, C. H. (1994). *Ethics in nursing: The caring relationship*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Sartorio, N.A., & Zoboli, E.L.C.P. (2010). Images of a good nurse presented by teaching staff. *Nursing Ethics, 17*(6), 687-94.

Scofield, G. (1992). The problem of the impaired clinical ethicist. *Quarterly Review Bulletin, 18*(1), 26-32.

Smith, K.V., & Godfrey, N.S. (2002). Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nursing Ethics, 9*, 301-12.

Thelan, LA., Davie, J.K., Urden, L.D., & Lough, M.E. (1994). *Critical care nursing: Diagnosis and management.* (2nd ed.). St Louis : Mosby.

Thompson, I.E., Melia, K.M., Boyd, K.M., & Horsburgh, D. (2006). *Nursing ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Thompson, J. E., & Thompson, H. O. (1992). *Bioethical decision making for nurses*. New York University Press of America. Rushton, C. H. (1994). *Ethics in nursing: The caring relationship*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Tlou, S.D. (2001). Nursing: A new era for action (A Virginia Henderson memorial lecture). *Nursing Inquiry, 8*(4), 240-245.

Tschudin, V. (1992). *Ethics in nursing: The caring relationship.* Oxford: Butterworth-Heinemann.

Tschudin, V. (1986). *Ethics in nursing: The caring relationship.* Oxford: D.P. Media.

Weber, R. P. (1990*). Basic content analysis*. Newbury Park: Sage.

Wideerquist, J.G. (1992). The spirituality of Florence Nightingale. *Nursing Search, 41*(1), 49-54.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

บทสรุปการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเรื่อง ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไข การปรับปรุงวิธีการจัดการและวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล

ในการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2554 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 30 คน เป็นพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 12 คน และระดับทุติยภูมิ 18 คน

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในหลากหลายมุมมองจากประสบการณ์จริง และมีความเห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลที่ทำงานไม่ค่อยมีปัญหาจริยธรรม ข้อมูลที่นำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้เป็นปัญหาจริยธรรมที่**พบในพยาบาลส่วนน้อย** และ**เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก พบนานๆครั้ง** ซึ่งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ โดยเฉพาะเรื่องการแก้ปัญหาและการป้องกัน เพื่อว่าจะได้นำไปประยุกต์ใช้เมื่อมีปัญหาจริยธรรมเดียวกันเกิดขึ้นในหน่วยงานของตน โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้มีการกลั่นกรองข้อมูลโดยทีมวิจัยหลายครั้งจนเกิดเป็นข้อสรุปที่เห็นตรงกัน ซึ่งสามารถสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เป็น 4 ส่วนได้แก่ ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้น การปรับปรุงวิธีการจัดการกับประเด็นการผิดจริยธรรมให้ดีขึ้น และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งรายละเอียดในแต่ละส่วนสรุปได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ในส่วนที่หนึ่งผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ได้นำเสนอประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ตนเองพบจากการทำงาน โดยที่ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่นำเสนอสรุปได้เป็น 12 ประเด็น ดังนี้

1. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม

1.1 การใช้คำพูดของเจ้าหน้าที่ที่ไม่สุภาพในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ เช่นพูดจาไม่เพราะ ใช้คำพูดแรงๆเชิงดุและตะคอกใส่ผู้ป่วยและญาติ

1.2 พยาบาลโทรศัพท์ส่วนตัวไม่สนใจผู้ป่วย จนผู้ป่วยมาต่อว่า

1.3 พยาบาลต่อว่ากันเองต่อหน้าผู้ป่วย ในเรื่องการประสานงาน หรือการสื่อสารในการส่งเวรไม่เข้าใจกัน

1.4 การทำร้ายร่างกายผู้ป่วย เช่น ทำร้ายตรงๆ ในกรณีโมโห กำลังจะชกผู้ป่วย หรือในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุ มีการตีผู้ป่วยแรงๆ ลงไม้ลงมือให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งๆเพื่อให้การพยาบาลได้

1.5 การไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือก็นิ่งเฉย ไม่รีบช่วยเหลือทันที

2. ความไม่ซื่อสัตย์

2.1 การปกปิดความผิด เช่น พยาบาลก็ปกปิดความจริงเรื่องที่ไม่ได้ทดสอบยาก่อนให้ผู้ป่วย หรือ พยาบาลเวรฉีดยาคนละตัวกับยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และไม่ได้บอกให้ใครทราบ

2.2 เปิดคลินิก แล้วเอาของที่คลินิกมาขาย หรือเอาของโรงพยาบาลไปใช้ที่คลินิก

2.3 การอาศัยวิชาชีพการพยาบาลขายผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วย

2.4 พยาบาลแอบขายผลิตภัณฑ์ที่ได้มาฟรีให้ผู้ป่วย หรือนำยาที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีมาขายให้ผู้ป่วย

2.5 พยาบาลเจาะเลือดผู้ป่วยทุกรายในการตรวจหา lab บางตัว และเก็บเงินผู้ป่วยโดยไม่นำเงินเข้าโรงพยาบาล

2.6 พยาบาลเบิกวิตามินต่างๆ น้ำเกลือ หรือ การนำ set ทำแผลไปใช้ที่คลินิก พอใช้เสร็จแล้ว ก็นำกลับมาทำความสะอาดที่โรงพยาบาล

2.7 การให้การพยาบาลมากกว่าการลงบันทึก หรือการลงบันทึกให้การพยาบาลมากกว่าการให้การบริการการพยาบาลในโรงพยาบาล

2.8 พยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงชู้สาวกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีครอบครัวแล้ว จนมีเรื่องฟ้องร้อง

2.9 พยาบาลขโมยนาฬิกา โทรศัพท์มือถือ หรือเงินของเพื่อนร่วมงาน

2.10 การยักยอกเวลาหลวง เช่น ทำงานในเวลาไม่เต็มที่ ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปทำคลินิกของตนเอง ส่วนเวลาปฏิบัติงานในเวลาปกติ ทำงานไม่เต็มที่เท่าที่ควร

3. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น โรคบางโรค หรือ การเล่า case หรือพูดคุยนินทาผู้ป่วยในที่สาธารณะ พูดคุยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยในที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่ในหอผู้ป่วย เช่น ในลิฟท์ ร้านอาหาร บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล หรือการบอกข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติสนิท หรือญาติที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สอบถามข้อมูลผู้ป่วยโดยตรงหรือทางโทรศัพท์

4. การขาดความรับผิดชอบ

4.1 การ chat facebook ในเวร หรือหาข้อมูลส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานในคอมพิวเตอร์ ไม่สนใจผู้ป่วย ผู้ป่วยมาบอกว่าน้ำเกลือหมด พยาบาลบอกว่าเดี๋ยวไปแต่ไม่ไป

4.2 พยาบาลไม่ปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม เช่น มีผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลเวร 2 คนบอกให้ผู้ป่วยกลับไปก่อนโดยไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล ตอนเช้าผู้ป่วยมาด้วยภาวะขาดออกซิเจน ต้อง refer ไปโรงพยาบาลทุติยภูมิ

4.3 ขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วย

4.3.1 การให้การพยาบาลโดยขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบ่นว่าแสบแผล แต่ไม่ได้ปวด แต่พยาบาลกลับให้ยาแก้ปวดชนิดฉีด ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ขาดการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

4.3.2 ผู้ป่วยตกเลือด มี Hematocrit ต่ำ ได้เจาะ CBC และจองเลือด เมื่อห้อง lab รายงานผลมาว่า Hematocrit เท่ากับ 11% น้องพยาบาลจบมา 2 ปีไม่เข้าใจว่า Hematocrit ลดลงอย่างมาก ต้องช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยแล้ว แต่น้องพยาบาลยังรอดูอาการผู้ป่วยไปเรื่อยๆ เพราะน้องบอกว่าความดันโลหิตยังดีอยู่ ภายหลังผู้ป่วยอาการหนักมาก ต้อง refer ไปที่โรงพยาบาลอื่น

4.4 ขาดความรู้แล้วทำให้ให้การพยาบาลไม่ถูกต้อง เช่น ไม่เช็ด alcohol ก่อนฉีดยา ใช้กระบอกฉีดยาที่ไม่ sterile ในการฉีดยา การประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน การให้ยาต้านไวรัส ซึ่งปกติจะให้เป็นชั่วโมงตามการ์ดยาที่แจ้ง แต่พยาบาลคนนี้จะให้หลังอาหาร

4.5 การเกี่ยงงานกันเอง ไม่ใช่หน้าที่เพราะไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเตียงนี้ ต้องให้พยาบาลเจ้าไข้มาดูผู้ป่วยเอง

4.6 การไม่ตรงต่อเวลา มาทำงานสายเป็นประจำ ซึ่งเอาแบบอย่างมาจากพยาบาลอาวุโสหรือหัวหน้าพยาบาลเองก็มาทำงานสายเหมือนกัน

4.7 การทำงานเกินขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เช่น ทำหน้าที่แทนแพทย์ เย็บแผลที่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ 10 ซม. ให้ผู้ป่วย ซึ่งทำตามคำสั่งแพทย์ในช่วงเวรดึก

5. การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

5.1 การไม่อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 การติดตั้งกล้องวงจรปิดในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่เปิดเผยอวัยวะหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

5.4 การใช้สัญลักษณ์เรื่อง ผู้ป่วย precaution เพื่อการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยอื่นสังเกตได้ เช่น ผู้ป่วย HIV, Hepatitis

6. การบอกความจริงที่ไม่เหมาะสม

6.1 การโกหกผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีในเรื่องการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยเป็นมะเร็งแต่บอกว่าไม่เป็นมะเร็ง

6.2 การแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น พยาบาลหลายคนแจ้งข้อมูลให้แก่

ผู้ป่วยไม่ตรงกัน

7. การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน

7.1 การเซ็นยินยอมเรื่องไม่ขอรักษาต่อในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลพูดโน้มน้าวให้ญาติไม่ต้องเซ็น เพื่อจะไม่ต้องทำการปั้มหัวใจช่วยชีวิตผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต ถ้าทำการปั้มหัวใจจะสงสารผู้ป่วย และก็ไม่มีประโยชน์ ผู้ป่วยจะทรมาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม และผู้ป่วยอาจติดเชื้อด้วย

7.2 การอธิบายข้อดี ข้อเสียของการรักษาและค่ารักษาพยาบาลไม่ละเอียด ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจเลือกการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและสุดท้ายไม่สามารถจ่ายได้

7.3 การโน้มน้าวในการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในโครงการวิจัย

8. การไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย

8.1 แพทย์สั่งให้เจาะเลือดและให้น้ำเกลือผู้ป่วย ระหว่างรอเตียง จึงให้ไปเจาะเลือดก่อนโดยไม่ให้น้ำเกลือ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บ 2 ครั้ง

8.2 พยาบาลเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีบัตรทองของโรงพยาบาลเพราะไม่รู้สิทธิการประกันสุขภาพของผู้ป่วย

9. การเลือกปฏิบัติ

9.1 การให้บริการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกันหรือเลือกปฏิบัติ ในกรณีที่มี case VIP หรือ ผู้ใหญ่ที่มีชื่อเสียง ได้การลัดคิวให้ตรวจรักษาก่อนผู้อื่น หรือเก็บห้องพิเศษไว้ให้ผู้ป่วย VIP ไม่ให้ผู้ป่วยคนธรรมดา

9.2 การปฏิบัติต่อผู้อยู่ในวิชาชีพสุขภาพ เช่น พยาบาลมาคลอด ซึ่งพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่นำลูกมาให้เลี้ยงภายในเวลา 3 ชั่วโมงภายหลังคลอดเสร็จและให้อาบน้ำลูกเองโดยไม่มีการแนะนำเหมือนบุคคลทั่วไป เพราะเข้าใจว่าอาจรู้และสามารถทำเองได้

10. ปฏิเสธการรักษาพยาบาลเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล เช่น ในกรณีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งกำหนดว่า ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม แต่เจ็บป่วยด้วยกรณีเบิกไม่ได้ เช่น รับประทานยาฆ่าตัวตาย ก็จะปฏิเสธการรักษา โดย refer ไปโรงพยาบาลอื่นๆ หรือญาติพาผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายให้อาหาร ในวันหยุดราชการซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกของบางโรงพยาบาลไม่เปิดทำการ แต่มีการดูแลผู้ป่วยใน ญาติไม่ได้เอาอุปกรณ์มาด้วย หากให้บริการก็ต้องเอาอุปกรณ์ของโรงพยาบาลซึ่งไม่ทราบว่าจะคิดค่ารักษาอย่างไร ถึงจะใช้สิทธิบัตรทองก็ต้องรายงานเบิกจ่ายต้นสังกัด หากปฏิเสธก็เกิดความไม่พอใจ

11. ความประมาท

11.1 ได้ผล lab มา แต่ไม่ได้ดูละเอียดว่าเป็นของผู้ป่วยเตียงไหน แล้วนำผลไปติดไว้อีกเตียง

11.2 การขาดความรอบคอบของพยาบาล ไม่ได้ดูละเอียด เช่น การฉีดยาที่มีตัวยาที่มีชื่อใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้ป่วยโดนฉีดยาซ้ำ 2 ครั้ง

12. ขาดความร่วมมือ มีการแบ่งพรรค แบ่งพวกในสถานที่ทำงาน ไม่ช่วยเหลือหรือสอนงานให้ถ้าไม่ใช่พวกตัวเอง

ส่วนที่ 2 การแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้น

จากประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นข้อมูลมาจากผู้เข้าร่วมประชุมที่สามารถสรุปได้ เป็น 12 ประเด็นข้างต้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นดังกล่าวไว้หลากหลายวิธี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาลเชิญผู้ถูกร้องเรียนพบ ตักเตือนเป็นรายบุคคล หรือภาคทัณฑ์ และจัดให้มีการสังเกตพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าพยาบาล หรือเป็นเรื่องร้ายแรงแจ้งเรื่องต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา อาจมีการลงโทษตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล
2. จัดให้เข้าอบรมเรื่องการสื่อสารเพื่อการบริการ การใช้คำพูดและหลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดี การแจ้งข่าวร้าย เทคนิคการให้ข้อมูลหรืออธิบายให้ผู้ป่วย พฤติกรรมการบริการ หัวใจการให้บริการ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล การบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้องทั้งในแง่ของความรู้และจริยธรรม และการทำงานเป็นกลุ่ม
3. จัดการให้ความรู้เรื่องการให้การพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความรู้เป็นฐาน
4. เปิดโอกาสให้มีข้อมูลย้อนกลับมาจากผู้ใช้บริการ เช่น กล่องแสดงความคิดเห็นหรือช่องทางที่จะรับรู้ข้อมูลจากผู้ใช้บริการ มีการสอบถาม แสดงความคิดเห็นทางเว็บไซด์
5. มีการปฐมนิเทศก่อนทำงานให้ทราบถึงกฎระเบียบวินัยขององค์กร มาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักถึงการไม่ทำงานเกินหน้าที่และขอบเขตที่กฎหมายกำหนด การให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน และการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
6. เวลาประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยควรพูดถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เรื่องพฤติกรรมการบริการ
7. จัดให้การติดตามประเมินผล 360 องศา และการประเมิน competency เพื่อให้พยาบาลได้ปรับปรุงตนเอง รวมทั้งประเมินผลผู้ที่ได้รับการตักเตือนเป็นระยะๆเพื่อดูความก้าวหน้าในการปรับปรุงตนเอง

8. กำหนดมาตรฐานการทำงาน หรือแนวทางการปฏิบัติให้ถูกต้อง

9. มีแบบอย่าง (role model) ที่ดีในหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลควรทำตัวให้เป็นตัวอย่างแก่รุ่นน้อง และหัวหน้าพยาบาลเป็นคนคัดเลือกพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งจัดมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงน้อง พยาบาลในหอผู้ป่วยควรปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล

10. มีกฎระเบียบเรื่องการใช้โทรศัพท์ในขณะทำงานโดยไม่ให้โทรศัพท์ส่วนตัวที่ไม่ใช่เรื่องฉุกเฉินขณะปฏิบัติงาน ให้โทรเวลาพัก หรือ block facebook ไม่ให้เล่นได้ในเวลาปฏิบัติงาน

11. แจ้งให้พยาบาลทุกคนทราบถึงหน่วยบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่สามารถจะช่วยเหลือในกรณีที่ปัญหาไกล่เกลี่ยไม่ได้และมีการฟ้องร้อง เพื่อให้พยาบาลทราบถึงแหล่งที่พึ่งเมื่อมีปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น

12. มีบันทึกความถี่หรือสถิติปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่อยู่ใต้สังกัดเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขและการป้องกัน

ส่วนที่ 3 การปรับปรุงวิธีการจัดการกับประเด็นการผิดจริยธรรมให้ดีขึ้น

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงวิธีการจัดการหรือดำเนินการกับประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่เคยทำที่ผ่านมาเพื่อความเหมาะสม โดยเสนอแนะวิธีการปรับปรุง ดังนี้

1. ควรมีการแลกเปลี่ยนแนวความคิดเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล โดยการจัดเวทีสาธารณะที่มีสถาบันที่หลากหลายกว่านี้มาเข้าร่วมประชุมกัน

2. จัดอบรมพฤติกรรมบริการเพื่อสะท้อนมุมมองของการให้บริการ

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตรวจสอบและควบคุมพฤติกรรมบริการและจริยธรรมของพยาบาลให้ทำตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. สร้างกลุ่มควบคุมจริยธรรมในหน่วยงาน หรือในหอผู้ป่วย เพื่อติดตามข้อมูล และพัฒนาจริยธรรมในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. มีบทลงโทษผู้ที่ประพฤติผิดจริยธรรมหรือที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบด้านจริยธรรมที่กำหนดไว้

6. ควรมีการทบทวนเรื่องพฤติกรรมบริการและจริยธรรมของพยาบาลหรือจัดทำเป็นนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิด

7. ควรทบทวนระบบการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความยุติธรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล

8. หน่วยงานควรประชาสัมพันธ์กรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นแนวปฏิบัติในองค์กรให้ทั่วถึงเพื่อเป็นกลไกนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

9. ควรมีชมรมจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในระดับโรงพยาบาล

10. ควรกำหนดและเผยแพร่กระบวนการรายงานการกระทำผิดจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลตามระดับความรุนแรง

ส่วนที่ 4 วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลสามารถป้องกันได้ ซึ่งคิดว่าการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล มีดังนี้

1. ส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลทุกระดับ เช่น มีการอบรมพัฒนาจิตปีละครั้ง

2. ควรสื่อสารเรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาลให้ทั่วถึงเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลให้กับพยาบาล

3. จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล

4. จัดกิจกรรมต่างๆเพื่อรณรงค์เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลในองค์กร เช่น สัปดาห์รณรงค์จริยธรรม

5. คัดเลือกพยาบาลต้นแบบที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับรุ่นน้อง โดยมีการเชิดชูเกียรติ หรือให้รางวัล ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาต้องชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้

6. คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงโดยต้องพิจารณาจากประวัติการทำงานและประวัติส่วนตัว

7. สร้างบรรยากาศจริยธรรมวิชาชีพในองค์กรแก่พยาบาลและกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน

8. ส่งเสริมการให้ความรู้ทางการพยาบาลกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

9. จัด Pre-Post conference ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือ OPD อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น สัปดาห์ละครั้ง

10. จัดอบรมพฤติกรรมบริการอย่างน้อยปีละครั้ง และควรประเมินเป็นระยะๆสม่ำเสมอ

11. อบรมจริยธรรม/กฎหมายทุกปีอาจโดยการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานหรือส่งอบรมภายนอก

12. กำหนดหัวข้อเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลในการปฐมนิเทศและการประชุมของเจ้าหน้าที่ประจำเดือน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินบุคลากร

13. หัวหน้าต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่าง สร้างวัฒนธรรมที่ดีในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานจะได้ปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรและสังคม

14. กำหนดกฎระเบียบที่ควบคุมการประพฤติจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลที่ชัดเจน หากละเมิดควรมีบทลงโทษ

15. ทบทวนการมอบหมายงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

16. จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของหน่วยงานเพื่อดำเนินการด้านจริยธรรมทั้งในการป้องกันแก้ไขและพัฒนา

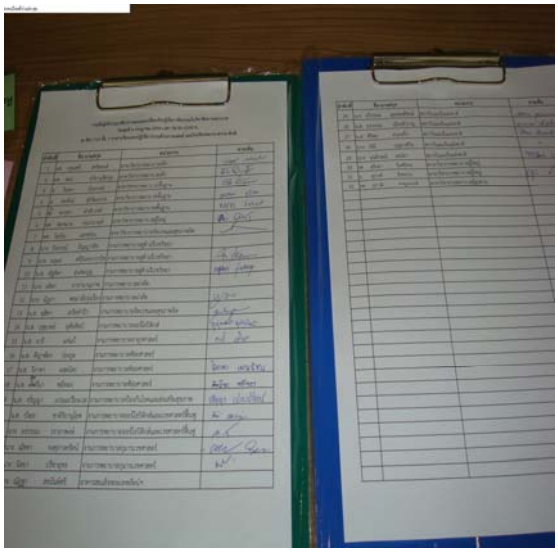
17. จัดตั้งชมรม/ทีมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาผู้ที่ประพฤติผิดทางจริยธรรมให้มีการปรับปรุงตัวไปในทางที่ดีขึ้น

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรมในการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล วันที่ 6 กรกฎาคม 2554 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

จุดลงทะเบียน

ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม



รายชื่อผู้ลงทะเบียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุภร
ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
เปิดการประชุม

รองศาสตราจารย์ ดร. วริยา ชินวรรโณ
คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพ
แนะนำความเป็นมาของโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันทิกุล
หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
แนะนำความเป็นมาของการจัดเวทีสาธารณะ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร

กลุ่มที่ 2 พยาบาล

กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาล

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

สรุปความเห็นในภาพรวม

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมในการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่ 2
เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
วันที่ 10 พฤศจิกายน 2554
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

จุดลงทะเบียน

ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันทิกุล
หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
แนะนำความเป็นมาของการจัดเวทีสาธารณะครั้งที่ 2

ผู้เข้าร่วมประชุม

แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม

กลุ่มที่ 1

กลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 3

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

สรุปความเห็นในภาพรวม

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๔/๕๖

ชื่อโครงการ	จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๒–๕๔–๔๒ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันทิกุล
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิญญา เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2011/96

Title of Project	Ethics in Nursing Profession
Protocol Number	ID 02-54-42
Principal Investigator	Assoc. Prof. Dr. Manee Arpanantikul
Official Address	Department of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects	..... Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.
Signature of Chairman Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects	..... Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
Date of Approval	February 21, 2011