

บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลการวิจัยที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ 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 กัลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ผลการรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย

ผลการวิจัยส่วนนี้แบ่งได้เป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ผลการสำรวจกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และตอนที่ 3 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล 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 แต่ก็ยังเป็นหลักและแนวคิดจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลซึ่งรวมถึงในประเทศไทยด้วย 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) ซึ่งการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่นมนุษย์ทั้งในระดับบุคคล 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 และเหตุผล โดยอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และไม่มีอิทธิพลใดมาบังคับ

1.2 การทำประโยชน์ (Beneficence)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการทำประโยชน์ และความสมดุลระหว่างประโยชน์กับอันตราย การทำประโยชน์เป็นการกระทำในสิ่งที่ดี มีจริยธรรม โดยบ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ รวมถึงการป้องกันและการขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย

1.3 การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence/do no harm)

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

1.4 ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (Justice)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความยุติธรรม ความเท่าเทียมและความไม่ลำเอียง โดยสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน การกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ประกอบด้วย การพิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่าๆกัน การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ การคำนึงถึงคุณค่าของแต่ละบุคคล 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)

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

2.3 ความร่วมมือ (Cooperation)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังระหว่างบุคลากรในทีม สุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ การให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อเป้าหมายร่วมกัน การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนเพื่อเป้าหมายของการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระยะยาว ซึ่งความร่วมมือจะส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2.4 ความเอื้ออาทร (Caring)

แนวคิดนี้ครอบคลุมเรื่องคุณค่าของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขภาวะที่ดี

3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลหมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพ พยาบาลกำหนดเพื่อเป็นมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติของการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและ ประกาศใช้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 และได้รณรงค์ให้พยาบาลทุกคนใช้จรรยาบรรณ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นคำประกาศว่าด้วยหน้าที่ที่พึงกระทำและความรับผิดชอบโดยสังเขปของพยาบาลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมโนธรรมและความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพในการควบคุมตนเองอย่างเป็นอิสระ และยังเป็นการประกาศให้สังคมได้รับรู้จุดมุ่งหมายของวิชาชีพการพยาบาลได้ดีขึ้น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย แต่มีผลต่อการยอมรับของสังคม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลควรมีอยู่ในจิตวิญญาณของพยาบาลทุกคน จนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างผู้ที่มีจิตสำนึกตลอดเวลา (อรัญญา เชาวลิต ประคอง อินทรสมบัติ วันดี สุทธิรังสี วิชาดา คุณาวิคติกุล และพรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2545)

ในปี พ.ศ. 2543 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระบบสุขภาพและระบบบริการการพยาบาล รวมถึงสิทธิของประชาชนชาวไทยตามข้อกำหนดในรัฐธรรมนูญ ฉบับปีพุทธศักราช 2540 ที่มุ่งเน้นความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน และสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของประชาชนไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จึงได้ดำเนินการยกร่างจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่สอง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคมพ.ศ. 2543 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2546 และได้ประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546 เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2546 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546; สภาการพยาบาล, 2551)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2546) ให้บรรณานุกรมว่า จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546 มุ่งเน้นให้จรรยาบรรณพยาบาลแต่ละข้อเป็นหลักนำการปฏิบัติที่มีข้อความสั้น เพื่อให้เห็นความเป็นเอกภาพของจรรยาบรรณพยาบาลได้ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรม มีแนวการปฏิบัติขั้นละเอียด เพื่อขยายความหมายแต่ละข้อ จรรยาบรรณฉบับนี้ใช้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกด้านในทุกสถานที่และทุกตำแหน่งหน้าที่ การประกาศจรรยาบรรณเป็นการแสดงออกซึ่งความตระหนักในความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรมของพยาบาล และเพื่อใช้เป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูง สอดคล้องตรงกันทั่วประเทศ รวมทั้งเป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่นๆ และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงจรรยาบรรณที่พยาบาลยึดถือในการประกอบวิชาชีพ และแสดงถึงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะประกอบวิชาชีพให้มีคุณภาพในมาตรฐานสูง โดยเหตุนี้จรรยาบรรณพยาบาลทำหน้าที่ประจักษ์เครื่องมือประเมินผลพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพโดยผู้ใช้บริการ 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 ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดในระดับดีที่สุด ตลอดจนวงจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล

และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงใน จรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือ พัฒนาระบบวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่น ในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกรวมการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และ ระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็น ผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและ ศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ้งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษา ความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิต ส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึง ยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัย ในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้อื่น ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

4) ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องถือปฏิบัติจริยธรรมภายใต้การควบคุมของกฎหมาย วิชาชีพที่พยาบาลจะละเมิดไม่ได้ ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้กำหนดและประกาศใช้ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และประกาศในราช กิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง ลงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็น ต้นไป

หมวด 1 บททั่วไป

ข้อ 3 ในข้อบังคับนี้ “ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาล ประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้อย สิ้นจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้อยขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ โดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่ สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่ รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบ โรค ศัลปะโดยผิดกฎหมาย

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 พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของ

ผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4 การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการ ทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อ โครงการศึกษาวิจัยหรือ การทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือของ ผู้อื่น

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 ฐานันดรศักดิ์ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
- (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้นๆ
- (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 มีมนุษยสัมพันธ์ 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 ไม่ใช่ หรือไม่ยินยอมให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพเพื่อแสวงหา

ประโยชน์อันมิควรได้

- 5.1.13 ปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพและข้อบังคับของวิชาชีพ
- 5.1.14 ยอมรับความเชื่อและค่านิยมของผู้อื่น
- 5.1.15 ตระหนักในคุณค่าของตนเองและภูมิใจในวิชาชีพ
- 5.1.16 พัฒนาตนเองให้มีความยึดมั่นในคุณงามความดีและความถูกต้อง

ขอบธรรม

- 5.1.17 พัฒนาตนเองให้มีความรู้ๆ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่

เสมอ

- 5.1.18 สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่าง

เหมาะสม

- 5.1.19 ปฏิบัติวิชาชีพด้วยเจตนาดีไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านฐานะ

ศาสนา เชื้อชาติ สังคม และการเมือง

- 5.1.20 ประกอบวิชาชีพโดยไม่มุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนเกินกว่าที่พึง

ได้รับ

- 5.1.21 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้บริการของผู้

ใช้บริการ

- 5.1.22 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการตามสิทธิ
- 5.1.23 ให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ
- 5.1.24 ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้บริการเว้นแต่เป็นการรักษาพยาบาล หรือ

ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

- 5.1.25 เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้

- 5.1.26 ปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล
- 5.1.27 ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว
- ต่อผู้ให้บริการ
- 5.1.28 ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ
- 5.1.29 ส่งเสริมสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของร่วมงาน 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 ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่ออยู่ในวิสัยที่ช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องรอร้องขอ
- 5.1.36 ร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อประสานสัมพันธ์และมุ่งให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน
- 5.1.37 ร่วมคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการประกอบวิชาชีพให้เกิดความร่วมมือที่ดีและปรับปรุง พัฒนางานสม่ำเสมอ
- 5.1.38 ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ร่วมงานในทางที่ชอบ
- 5.1.39 ส่งเสริมความเสมอภาคในการพัฒนาและความก้าวหน้าในหน้าที่ของร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ
- 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 เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

5.2.1 มีบุคลิกภาพดี เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ และในการดำรงตนอยู่ในสังคม

5.2.1.1 การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ สะอาด เรียบร้อย

5.2.1.2 รักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล

5.2.1.3 วางตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ น่าเชื่อถือเป็นแบบอย่างที่ดี สังคม

ยอมรับ

5.2.1.4 กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน ใช้คำสุภาพ

5.2.1.5 คล่องแคล่ว ว่องไว

5.2.1.6 สุขภาพกายแข็งแรง

5.2.1.7 สุขภาพจิตสมบูรณ์

5.2.2 ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม และกฎเกณฑ์

ของสังคม

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 ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานอย่างเต็ม

ความสามารถ

5.2.3.2 ยกย่องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

5.2.3.3 ยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถและผู้ประพฤติดี

5.2.3.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ได้ดี

5.2.3.5 มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3.6 ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

5.2.4 แสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป

5.2.4.1 ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี

5.2.4.2 สนใจรับฟังตอบข้อซักถามและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบ ด้วยความ

เต็มใจ

5.2.5 ให้บริการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ

5.2.5.1 ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยผู้บริการอย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจและ

เท่าเทียมกัน

5.2.5.2 แสดงออกด้วยกิริยา วาจา น้ำเสียง และสัมผัสที่อ่อนโยนอย่าง

เหมาะสม

5.2.6 รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ

5.2.6.1 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

5.2.6.2 ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว และไม่เปิดเผยความลับ ของ

ผู้บริการ

5.2.6.3 เป็นตัวแทนผู้บริการที่สื่อความต้องการด้วยตนเองไม่ได้

5.2.6.4 ไม่ละเมิดสิทธิของผู้บริการ

5.2.7 มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้บริการและสังคม

5.2.7.1 ตรงต่อเวลา

5.2.7.2 ไม่ละทิ้งหน้าที่

5.2.7.3 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จครบถ้วน

5.2.7.4 ช่วยเหลืองานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมาย ตามโอกาสอัน

สมควร

5.2.8 ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ

5.2.8.1 ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักการ วิธีการ ตรงกับปัญหาและ

ความต้องการของผู้บริการ

5.2.9 มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการ

ประกอบวิชาชีพ

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 อธิบายในการต้อนรับ
- 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 ปลอดภัยให้กำลังใจ
- 5.3.15 ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ
- 5.3.16 ความนิ่มนวลในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 5.3.17 มีน้ำใจ (สนใจ เต็มใจ เอาใจใส่)
- 5.3.18 ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย
- 5.3.19 ความสะอาดเรียบร้อยในการแต่งกาย
- 5.3.20 พฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยได้รวบรวมหลักจริยธรรมที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในตอน ที่ 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) สารของหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 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 การรักษาจะมีอะไรบ้าง แล้วให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา

2) การทำประโยชน์ (beneficence)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องการทำประโยชน์ และความสมดุลระหว่าง

ประโยชน์กับอันตราย การทำประโยชน์เป็นการกระทำในสิ่งที่ดี มีจริยธรรมโดยบ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี ความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ รวมถึงการป้องกันและการขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย ตัวอย่างการทำประโยชน์ของพยาบาล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การให้เวลา การให้ความสนใจ และการรับฟังความไม่สบายใจต่างๆของผู้ใช้บริการ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยวิธีฉีดยาแก้ปวดหรือวิธีอื่นๆที่ไม่ใช่ยา การแนะนำวิธีการผ่อนคลายในผู้ที่มีการวิตกกังวลหรืออาการเครียด และการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทุบตีหรือถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/do no harm)

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

4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความยุติธรรม ความเท่าเทียม และความไม่ลำเอียง

โดยสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน การกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ประกอบด้วยการพิจารณาให้แก่บุคคลเท่าๆกัน การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล การคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ การคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล และการคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล ตัวอย่างการรักษาความยุติธรรม/ความเสมอภาคของพยาบาล ได้แก่ การให้ผู้ใช้บริการได้เข้าตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกตามลำดับอย่างเหมาะสมกับสภาพอาการ การจัดหาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยอื่นกับผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

5) การบอกความจริง (veracity)

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

6) ความซื่อสัตย์ (fidelity)

หลักจริยธรรมนี้ครอบคลุมเรื่องความซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่น ผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น การรักษาสัญญา การปกปิดความลับ (confidentiality) และความจงรักภักดี (loyalty) ตัวอย่างความซื่อสัตย์ของพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาล โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และการรักษาสัญญาที่รับปากไว้กับผู้ป่วยสำหรับการปกปิดความลับพยาบาล ไม่พียงนำเรื่องราวเกี่ยวกับอาการและโรคที่ผู้ป่วยเป็นทั้งที่เป็นคำบอกเล่าและที่เขียนบันทึกไว้ในเวชระเบียน 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 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ								/		
ข้อ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี และความสุขของเพื่อนมนุษย์										/
ข้อ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ 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 หลักจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (accountability/responsibility) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 1 ข้อ 5 ข้อ 7 และ ข้อ 9 หลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม (justice) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 4 หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/do no harm) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 6 และหลักจริยธรรมด้านความร่วมมือ (cooperation) มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อ 3 และข้อ 8 เป็นที่น่าสังเกตว่า หลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิ/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 ย่อมดำรงตนให้สมควร ในสังคม โดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง								/		
ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ		/		/						
ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ								/		
หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ										
ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด โดยไม่เรียกร้อง สิ้นจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควร ได้รับตามปกติ			/			/				
ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการ การพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน						/				
ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้องขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์						/				
ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ โดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ										/
ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน					/					
ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ			/				/			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หลักจริยธรรม	autonomy	beneficence	nonmaleficence/do no harm	justice	veracity	fidelity	advocacy	accountability/responsibility	cooperation	caring
ข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์										
ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ			/							
ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน						/				
ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่						/				
ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	/									
ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือ สถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย			/							
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 พึงยกย่อง ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน									/	
ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน									/	
ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการผู้อื่นมาเป็นของตน									/	
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน										
ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพ พึงยกย่อง ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน									/	
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 หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือของผู้อื่น							/			
<p>ข้อ 31 การโฆษณาตามข้อ 30 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ</p> <p>(2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ</p> <p>(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน</p> <p>(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ</p> <p>ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล</p>										

จากตารางที่ 2 ผลการเชื่อมโยงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 พบว่าหลักจริยธรรมด้านการเคารพเอกราช/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 16 และ ข้อ 25 หลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ (beneficence) มีความสอดคล้องกับข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 5 หลักจริยธรรมด้านการไม่ทำอันตราย (nonmaleficence/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 หลักจริยธรรมด้านความร่วมมือ (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) มีสถานะสมรส คู่ 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 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (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/สัมมนา เกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล					
1-5	1,140	76.0			
6-10	21	1.4			
มากกว่า 10	1	0.1			
ไม่เคย	338	22.5			
วิธีดำเนินการ เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรม ในวิชาชีพ (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 ท่านทำ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
ทำตามแนวปฏิบัติการจัดการปัญหาจริยธรรม ของโรงพยาบาล/หน่วยงาน	868	57.9			
แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ	783	52.2			
รายงานผู้บังคับบัญชา	590	39.3			
อื่นๆ	205	13.7			

ตอนที่ 2 จริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คน ได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ตามการรับรู้ที่แท้จริง (ตารางที่ 4) ซึ่งระดับความสำคัญ 10 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย 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	%
8. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เวชการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย	1211	80.7	269	17.9	17	1.1	-	-	3	0.2
1. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	1198	79.9	288	19.2	14	0.9	-	-	-	-
6. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	1179	78.6	301	20.1	15	1.0	1	0.1	4	0.3
0. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้ลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน	1159	77.3	315	21.0	16	1.1	3	0.2	7	0.5
5. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่	1158	77.2	321	21.4	19	1.3	-	-	2	0.1
5. ในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย	1133	75.5	330	22.0	37	2.5	-	-	-	-
1. มีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการ	1130	75.3	353	23.5	17	1.1	-	-	-	-
5. ตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามความสำคัญของการแรงแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม	1097	73.1	378	25.2	25	1.7	-	-	-	-
1. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ	1090	72.7	385	25.7	25	1.7	-	-	-	-
1. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน	1089	72.6	382	25.5	25	1.7	1	0.1	3	0.2

กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คน ได้ให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง (ตารางที่ 5) ซึ่งระดับความสำคัญ 10 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริงระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%)
2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)
3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (57.2%)
4. ไม่จู่ใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน (54.7%)
5. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน (54.3%)
6. ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ โดยการโฆษณา (51.6%)
7. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (51.0%)
8. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (50.7%)
9. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (50.1%)
10. ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพการพยาบาล (49.9%)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพในระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง (n= 1,500)

รายการประเมิน	ความถี่											
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มี	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย	924	61.6	496	33.1	56	3.7	4	0.3	1	0.1	19	1.3
ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ 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		ไม่มี	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ	858	57.2	579	38.6	58	3.9	4	0.3	1	0.1	-	-
8. ไม่พอใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของคน	820	54.7	573	38.2	79	5.3	7	0.5	7	0.5	14	0.9
21. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน	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. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน	760	50.7	639	42.6	86	5.7	6	0.4	2	0.1	7	0.5
24. ให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ	752	50.1	671	44.7	72	4.8	4	0.3	-	-	1	0.1
23. ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพพยาบาล	748	49.9	653	43.5	85	5.7	5	0.3	1	0.1	8	0.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลด้านการศึกษาด้านการบริการ และองค์การวิชาชีพระดับประเทศ ประกอบด้วย นายกสภาการพยาบาล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ 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	19	63.3			
ระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ					

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก	1	3.3			
คณบดี/หัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาล ศาสตร์	1	3.3			
อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลวิชาชีพ	5	16.7			
การพยาบาล					
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

ถึงแม้ว่าในการศึกษาคั้งนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อมูลจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในเชิงบวกที่พยาบาลเกือบทุกคนที่ทำงานอยู่ได้ปฏิบัติขณะที่ทำงานในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงไว้ซึ่งการมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งข้อมูลจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในเชิงบวกที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงมากที่สุด และมีหลายประเด็นที่สะท้อนให้เห็นว่า

พยาบาลส่วนใหญ่มีคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่ของตนให้
ดีภายในขอบเขตของศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ประเด็นสำคัญในเรื่อง
จริยธรรมเชิงบวกที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงมี 10 เรื่อง ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ความซื่อสัตย์ 3)
ความเอาใจต่อผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5) การมีระเบียบวินัย 6) การเสียสละ 7) การมี
พฤติกรรมบริการและมีใจให้บริการที่ดี 8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9) ความ
รับผิดชอบ และ 10) การรักษาความลับ ซึ่งรายละเอียดของจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเชิงบวก มี
ดังต่อไปนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ทำหน้าที่ปกป้องผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ
ปกป้องตนเองได้ โดยพยาบาลจะทำในขอบเขตที่กำหนดไว้ เป็นต้นว่า การพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์
การไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นการรักษาผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยอย่าง
ดีและตามความสามารถที่จะทำได้ เช่น การไม่ให้คนถ่ายรูปผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วย โดย
มีจุดประสงค์ก็ก็ตาม การทำวิจัยโดยไม่บอกกล่าวให้ผู้ป่วยยินยอม ช่วยตรวจสอบชนิดหรือขนาดของยาให้
ถูกต้องก่อนให้ผู้ป่วย และมีการทักท้วงเพื่อการทวนสอบก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือการขอ
อนุญาตผู้ป่วยหรือญาติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเพื่อขอเจาะเลือดตรวจ

...มีคนไข้ที่เป็นมะเร็ง... ได้รับการผ่าตัดและมีแผลติดเชื้อ ปรากฏว่า ลูกคนไข้ใช้

โทรศัพท์มือถือถ่ายรูปหมอ คนไข้ และพยาบาล ตอนทำแผลหรือปฏิบัติการพยาบาล

ตลอดเวลา ซึ่งทางโรงพยาบาลห้ามถ่ายรูปขณะให้การรักษาอยู่แล้ว เขาก็ไม่ปฏิบัติตาม เขา
อ้างว่าถ่ายเก็บไว้ดูเฉยๆ ไม่ได้เอาไปทำอะไร กรณีแบบนี้เขามีสิทธิถ่ายรูป แต่โดยหน้าที่
พยาบาลและหมอต้องดูแลให้ดีที่สุด... เราไม่เถียงหรือต่อต้านอะไรเขาเลย ได้เรียนแจ้งให้
หมอผู้ใหญ่มาคุย แต่คุยแล้วก็ยังไม่หายหรือเลิกเลย เขาก็บอกว่าเขามีสิทธิทำอะไรก็ได้ คิดว่า
ในกรณีแบบนี้ต้องใจเย็นๆ คุยๆคุยกับเขาในเชิงนโยบาย และกฎกติกาห้ามถ่ายรูปทุกเข้า
ทุกเย็น... ก็ดีขึ้น เขาก็ไม่ถ่ายรูปอีกเลย...

...โรงพยาบาลต้องมีระบบ เวลาจะทำวิจัยกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จะต้องมีการขออนุญาตจาก
สถาบัน ถ้าไม่มีขออนุญาตมา จะไม่ให้ทำ ต้องรอความชัดเจนของเอกสารก่อนถึงจะอนุญาต
ให้ทำได้...

...การให้ยาผู้ป่วย ถ้าคำสั่งไม่ชอบมาพากล ต้องคุยกับคนสั่งเพื่อให้ทวนสอบอีกครั้ง ก่อนให้
ยาผู้ป่วย...

...มีการสั่งตรวจ anti HIV พยาบาลต้องคุยกับคนสั่งก่อน เพราะเขาอาจไม่ทราบกระบวนการ
หรือต้องการรักษาจนล้ม ดังนั้นเราต้องไม่เป็นผู้ร่วมกระทำ พยาบาลต้องคุยกับผู้สั่งให้เข้าใจ
ว่า ผู้รักษาคือผู้รับผิดชอบ ขออนุญาตก่อนถ้าคนไข้ไม่รู้สีกตัว ถ้าคนไข้รู้สีกตัวก็ต้องบอกและ
ให้คำปรึกษาแก่คนไข้ก่อน คนไข้จะได้เข้าใจ ถึงแม้ผลจะ negative ก็ตาม เพราะเราตรวจ
เลือดเขาแล้ว ถ้า positive ก็ต้องรักษาคนไข้ตามสิทธิผู้ป่วย...

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

...มีคนใช้ลิ้มโทรศัพท์มือถือ นักศึกษาพยาบาล/พยาบาลเก็บได้ และคืนคนใช้...

...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. ความเอาใจต่อผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่อย่างห่วงใย ให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ มีเมตตากรุณา และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ป่วย สังเกตอาการของผู้ป่วย และให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น บรรเทาอาการปวดก่อนทำแผลให้ผู้ป่วย การช่วยให้ข้อมูลแพทย์เรื่องผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน การตระหนักถึงเรื่องผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การตั้งใจฟังและการใช้เวลารับฟังปัญหาส่วนตัวที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการติดต่อประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ตามปกติ

...ก่อนทำแผล พยาบาลมีความเอื้อเฟื้อกับผู้ป่วย ให้ยาแก้ปวดกับผู้ป่วยก่อนที่แพทย์จะมาทำแผล เวลาทำแผลคิดเชื้อเล็กๆ เพื่อชูดเอาเนื้อเยื่อที่ตายสีดำ หรือหนองออกจากแผล ผู้ป่วยจะเจ็บปวดมากๆ เมื่อผู้ป่วยได้ยาแล้วเวลาทำแผล สีหน้าผู้ป่วยดูดีขึ้น ยากจะช่วยบรรเทาอาการปวดขณะทำแผลได้...

...มี case ผู้ป่วยอาการหนักมาก เขาได้ขอให้พยาบาลและแพทย์ให้เขากลับไปตายที่บ้าน เพราะยังมีเรื่องที่เขายังไม่ได้ทำอยู่อีกมาก เขาอยากไปแก้นเจ้าที่ พยาบาลก็ได้ไปคุยกับหมอให้ทำตามที่เขาต้องการ กลับไปอยู่บ้านและพยาบาลได้ดำเนินการขอรอดเงินให้เขา 1 คืน... ก่อนกลับเขาได้บอกกับพยาบาลว่าถ้าเขาตายอย่าลืมนำไปงานศพเขานะ ซึ่งอีกประมาณอาทิตย์ต่อมาเขาก็ตาย พยาบาลก็ได้ไปงานศพเขาตามที่ขอไว้ ซึ่งภรรยาเขาก็ขอบคุณพวกพยาบาลที่

ให้การดูแลสามีเขาเป็นอย่างดี ซึ่งคนไข้ได้พูดถึงพยาบาลเสมอ พยาบาลเองก็รู้ ดีใจที่ได้ช่วยให้เขาได้สมหวังก่อนตาย ซึ่งถ้าเป็นคนอื่นเขาอาจไม่เข้าใจในตรงนี้ได้เหมือนพยาบาล...

...มีคนไข้กินยาเกินขนาด พยาบาลก็เข้าไปคุยและจับแขนเขาว่ามีอะไรให้พี่ให้ช่วยไหม หรือมีอะไรไม่สบายใจ คนไข้เองรู้สึกขนลุกที่เราสัมผัสด้วยความห่วงใยที่เราให้เขา เพราะเขาไม่มีใครเลย และมีเราเข้ามาช่วยชีวิตเขา สาเหตุที่กินยาเพราะสามีไม่มีผู้หญิงอื่น เขาเองก็คิดมาก ไม่รู้จะอยู่ต่อไปอย่างไรจึงตัดสินใจกินยา ตัวคนไข้เองไม่มีญาติเพราะญาติอยู่ที่ต่างประเทศ...สิงคโปร์ เมื่อคนไข้ได้กลับบ้าน พยาบาลได้พูดคุยกับเขาก่อนกลับบ้านให้ข้อคิดว่าจุดมุ่งหมายในชีวิตเราต้องการอะไร ให้เขาคิดด้วยตัวเองให้ได้ และพยาบาลได้ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้โทรปรึกษา เขาก็ได้โทรมาปรึกษาอยู่ตลอด และครั้งหลังสุดท้ายเขาโทรมาบอกว่าเขาได้ไปเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยการ ไปช่วยงานอยู่ศูนย์พักพิงผู้หญิงที่ถูกสามีทารุณทำร้ายร่างกายที่ประเทศสิงคโปร์ ได้ช่วยเหลือคนอื่นเหมือนที่พี่พยาบาลช่วยเหลือชีวิตเขาเอง และตอนนี้เขากลับมาทำงานที่เมืองไทย ก็ได้ทำงานเป็นติวเตอร์ปรึกษาผู้ที่ถูกทำร้ายจิตใจ พยาบาลก็ดีใจที่เขานำพยาบาลเป็นแรงบันดาลใจ การให้การรักษายาพยาบาลด้านร่างกายอย่างเดียวไม่พอต้องดูแลใส่ใจด้านจิตใจคนไข้ด้วยเป็นการดีที่สุด...

...มีคนไข้เป็นวัณโรคกระดูกสันหลัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีลูก 2 คน และภรรยาเมียอาชีพเค็ดหัวปลา ได้เงินวันละ 50-60 บาท ต้องใช้จ่ายให้ลูกไปโรงเรียนวันละ 30 บาท ซึ่งลูกเองไม่ยอมไปโรงเรียนเพราะไม่มีเงิน แม่ไม่มีรายได้เพราะต้องไปเฝ้าพ่อที่โรงพยาบาล ซึ่งคนไข้เองก็ไม่อยากรักษา เพราะที่บ้านเขาลำบากมาก พยาบาลเมื่อทราบข้อมูลนี้ต้องมาคิดว่า จะช่วยเหลือคนไข้อย่างไร เขาก็เกี่ยวข้องกับใครบ้าง ในเรื่องปัญหาด้านจิตใจได้ไปปรึกษาทีมจิตเวชเพื่อ empower คนไข้ ทำให้เขาพร้อมที่จะสู้เป็นแคว้น โรคกระดูกหลัง มีสิทธิที่จะหายได้ ถ้ากินยาครบปี ซึ่งปัญหานี้จะออกสิทธิผู้พิการก็ไม่ได้เพราะวัณโรคกระดูกสันหลัง มีสิทธิรักษาหายได้ และพยาบาลจะช่วยในเรื่องด้านการเงินกับเขาอย่างไร จึงได้ไปปรึกษากับทีมเครือข่ายสถานพยาบาลนักวิชาการ มีเงินสวัสดิการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและยากจน แต่เงินจำนวนนี้ได้ครั้งเดียวแค่ 2,000 บาท และก็กรอกเอกสารและขอหลักฐานสำเนาบัตรประชาชนและใบทะเบียนบ้านให้เขาด้วย แล้วเราก็ก็นำเอกสารให้พยาบาลที่ ward ว่าต้องกรอกเอกสารแบบนี้ ในการดูแลคนไข้ที่มีปัญหาแบบนี้ เราต้องเขียนบันทึกเพื่อสื่อสารให้ทั้งแพทย์ทั้งพยาบาล รู้ว่าคนไข้มีปัญหาอะไรจะได้วางแผนการช่วยเหลือกันต่อไปได้ถูกต้องเตรียมสอนญาติให้ดูแลคนไข้ก่อนกลับบ้านด้วย และประสานเรื่องรถให้คนไข้เวลาที่มาตรวจตามนัด และได้ทำหนังสือส่งไปถึง อบต. ท้องที่ให้รับรู้ว่ามีคนไข้คนนี้ ซึ่งต้องการรักษาหรือต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ซึ่งจะมีช่องการช่วยเหลือได้หลายช่อง และได้ไปเยี่ยมบ้านก็มีทีมสุขภาพลงไปหลายทีม เช่น ทีมกายภาพบำบัด ทีมคลินิก ปลัด อบต. ไปด้วย ซึ่งได้เห็นสภาพบ้านแล้วเป็นบ้านที่ผู้พุงมาก ได้ซื้อหมอนหนุนข้าวให้ ตั้งแควดล้อมภายในบ้านรอกสกปรกมากและเราได้บอกให้จัดบ้านหรือตั้งแควดล้อมในบ้านให้สะอาด จะได้ดีต่อสุขภาพ เขาก็ได้ทำตามที่เราบอก การเป็นพยาบาลเองต้องดูแลถึงบริบททางสังคมครอบครัวคนไข้ด้วย และเป็นคนเอื้อหรือช่วยเหลือหรือหาช่องทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือคนไข้กลุ่มนี้ได้...

4. การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นฐานเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม ในการปฏิบัติกรพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเป็นวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มใจทุกเวลา พยาบาลส่วนใหญ่ทุ่มเทกับการให้การดูแลกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยไม่หวังจะได้รับอะไรจากผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการปฏิบัติหน้าที่และการทำประโยชน์เพื่อบุคคลอื่น แต่ในการกระทำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และให้ของตอบแทนหรือการชมเพื่อเป็นการขอบคุณ

...ผู้ป่วยจะชมพยาบาลเยอะ หอผู้ป่วยนี้ไ้ชื่นชมเยอะ ขอบอกว่า ชนมเป็นตั้ชีวิต จริจึญแล้ว เราไม่ยักไ้ชง แต่นี้คือสิ่งทีพอใจเรา น้องพยาบาลดูแลผู้ป่วยดี เขาถึงอยากจะขอบคุณ คนไ้ช้บางคนกลับบ้าน ใ้ช้ไปนานแล้ว ทุกครั้งทีมาตรวจตามนัด ก็จะไปหาชนมมาให้... นี้ก็คือ ตั้ชีวิตการทำงานอย่างดีของพยาบาลกับผู้ป่วย ว่าการทำงานโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ผลลัพธ์ทีตามมาคือ การไ้รับคำชมจากการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยดี...

...มีญาติคนไ้ช้พ้อใจในการพยาบาลของน้องพยาบาลเราแล้วให้เงินเป็นสินน้ำใจ แต่น้องพยาบาลเราไม่รับ ญาติก็พยายามให้ น้องพยาบาลเราก็เลบบอกเขาไปว่าให้น้องเจ้าหน้าที่เวร เพลไปแล้วกัน เพราะเขาเข้ามาช่วยงานด้วย ทีเลยชื่นชมน้องเขา ไปว่าดีแล้วทีเราไม่รับ เพราะมันจะสื่อไปว่าเราปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเต็มใจ ไม่หวังสินจ้างรางวัลใดๆ...

...ผู้ป่วยชมว่าพยาบาลทีนี้ทำงานดี ดูแลผู้ป่วยดีมาก บางครั้งญาติเข้ามาถามว่า อยากให้ชงตอบแทนพยาบาลทีหอผู้ป่วยนี้เพราะดูแลผู้ป่วยทีเป็นญาติเขาดีมาก หัวหน้าพยาบาลจึงบอกให้ไปบริจาคเงินทีมูลนิธิ... เพื่อจะไ้ช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ต่อไป...

5. การมีระเบียบวินัย พยาบาลส่วนใหญ่มีระเบียบวินัยดีเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น พยาบาลมักไ้รับคำชมเรื่องระเบียบวินัย พยาบาลมีวินัยทั้งในเรื่องเวลา ความสะอาด ความเป็นระเบียบ และการแต่งกาย ซึ่งการมาทำงานก่อนเวลาของพยาบาลจะทำให้มีเวลาในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทีผ่านมา ในเวรก่อนๆและตรวจสอบตั้ผู้ป่วยก่อนให้การดูแลเพื่อวางแผนการพยาบาล ส่วนในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลต้องทำตรงตามเวลา ตามแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและหายเร็วขึ้น อีกรั้งพยาบาลต้องมีความเป็นระเบียบ จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สามารถหยิบใช้ไ้สะดวก ไม่ปะปนกันจนหาไม่พบ สำหรับเรื่องความสะอาดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งทีพยาบาลไ้รับการอบรมมาให้มีความสะอาดในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ทีใช้ก็ต้องตรวจสอบเรื่องความสะอาดปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย และเมื่อปฏิบัติกรพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกชั้นตอนมีการเน้นย้ำเรื่องการรักษาความสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทีอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ เป็นการแสดงตนเรื่องความเป็นพยาบาลทีพร้อมให้การดูแลผู้ป่วย อีกรั้งผู้ป่วยสามารถทราบไ้ว่าใครเป็นพยาบาล สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลไ้

...แพทย์หลายคนมักจะชมพยาบาลว่าอยู่ในระเบียบวินัย หัวหน้าพยาบาลบริหารงานกลุ่มกรพยาบาลไ้ดี ไม่ค่อยสร้างผลกระทบให้ใครมากนัก สามารถดูแลคนไ้ไ้ดีดี เพราะพยาบาลเป็นคนอยู่ในระเบียบวินัยมากกว่าทีมสุขภาพอื่น เขาก็จะชื่นชม...

... ในแต่ละเวร เรามีการกำหนดเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่พยาบาลจะมาก่อนเวลา ประมาณ 15-30 นาที เพื่อดูความเรียบร้อยของแฟ้มของผู้ป่วยก่อนรับเวรกัน ถ้าจะมาช้าก็จะโทรแจ้งก่อนว่าวันนี้จะมาช้าเพราะอะไร ขอให้ส่งเวรกันไปเลย โดยเพื่อนที่อยู่ในเวรด้วยกันจะบอกว่า จะช่วยรับเวรให้ก่อนและจะส่งต่อให้เมื่อเพื่อนพยาบาลมาถึง...

... พยาบาลที่ส่วนใหญ่มีวินัยเรื่องเวลา เช่น การให้ยาแก่ผู้ป่วยก็จะมีกรปฏิบัติให้ตรงเวลา เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้รับยาตรงเวลา การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดตรงเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ การให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนเจาะเลือด ก็สามารถดำเนินการแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้ดี วางแผนว่าต้องพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ก็จะทำตามเวลา ดังนั้นการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล ก็เพื่อให้ผู้ป่วยหายเร็วและไม่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น ...

... พยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนสะอาด เรียบร้อย เราไม่รู้หรือกว่าที่บ้านเขาเป็นอย่างไร แต่ในหอผู้ป่วยเรารู้สึกว่า 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 คนไข้มา ยืนถึงตัวคุณ ต้องไปทำงานกับคนไข้ ต้องไปช่วยคนไข้ ไม่ใช่มานั่งเช็คปรอท หรือเขียนเอกสาร ใอันนั้นมันรอได้ ดังนั้นพยาบาลจึงไม่มีเวลาเขียน document จะได้เขียนก็ตอนลงเวรหลัง 4 โมง ระหว่างเวรบ่ายขึ้น เวิร์ชาก็มานั่ง complete chart แล้วเวิร์ชาก็จะลงเวรประมาณ 5 โมง 5 โมงครึ่ง หรือ 6 โมง เราจะไม่ค่อยได้ลงเวรตรงเวลา แต่น้องพยาบาลเป็นคนเสียสละนั้น โอเค เลย ยอมรับว่าเขาเสียสละจริงๆ...

... ต้องยอมรับเลยว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละ สามารถบอกได้เลยว่า คนที่เป็นพยาบาลต้องมีความเสียสละอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันในนิสัย อาจจะด้วยการเลี้ยงดูหรือการมีประสบการณ์ที่เห็นคนเจ็บป่วยแล้วอยากช่วยเหลือ พยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในหอ

ผู้ป่วย พึงสังเกตเห็นว่า เขาไม่รู้สึกรังเกียจที่จะทำความสะอาดผู้ป่วยที่ถ่ายรดเตียง หรือผู้ป่วยบางคนอาจเขียนเป็นเลือดเป็นเนื้อผ้า หรือดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื่อร้ายแรง ก็ยังช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ทั้งๆที่รู้ว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แล้วใครจะทำให้ได้ ญาติหรือลูกหลานผู้ป่วยยังไม่ทำอะไรเลย ต้องรีบบอกพยาบาลไปทำให้...

...ช่วงต่อแวน จะเป็นช่วงที่ยุ่งมาก เพราะมักมีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ และต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลจะยุ่งกับการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย และต้องประสานงานเพื่อย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยไอซียู บางครั้งพยาบาลเวรป่วย หรือเวรดึก ...ต้องลงเวรเช้าเป็นชั่วโมงๆ เพราะต้องสรุปเอกสารของผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนย้ายผู้ป่วย...

7. การมีพฤติกรรมบริการและมีใจให้บริการดี การพยาบาลเป็นงานบริการที่ให้แกผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า มักได้คำชมจากผู้ใช้บริการและผู้ป่วยว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการดี พุดจาดี ให้ข้อมูลการตรวจดี ช่วยประสานงานการไปตรวจต่างแผนกได้ มีใจช่วยเหลือ มาแล้วประทับใจ เมื่อไม่สบายก็อยากกลับมาที่โรงพยาบาลนี้อีก

...ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชมพยาบาล ที่โรงพยาบาลจ้างคนมาสำรวจทั้งหอผู้ป่วยในและนอก คะแนนกิจกรรมรยาท การพุดจา การดูแลในหอผู้ป่วย ความประพฤดิของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีคะแนนสูงกว่าทีมสุขภาพคนอื่นๆตลอด คะแนนโต้งมาตลอดใน 6-7 ปีที่ที่ดูแลมาตลอด...

...พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับคำชมเรื่องมีใจให้บริการที่ดี (service mind) พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส คอยซักถามว่าได้ตรวจหรือยัง ติดตามเพิ่มเอกสารว่าไปถึงไหนแล้ว คอยให้ข้อมูลกระบวนการตรวจ และคอยบอกว่าต้องไปไหนต่อ หรือทำอะไรต่อ...

...หลังพบแพทย์แล้ว ได้รับการส่งต่อมากุยกักับพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะบอกว่า พยาบาลให้คำแนะนำดี เวลาพุด อธิบายเข้าใจดี ให้เวลาผู้ป่วยและญาติดี ใ้คำพุดจาดี ...

...ผู้ป่วยบอกว่า เวลาโทรมาปรึกษา ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถนำไปปฏิบัติได้...

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

...คนไข้มาตลอดเป็นคนไข้ต่างดาว ชาติพม่าจะมาใช้บริการเยอะ การที่เราเป็นพยาบาลเราคิดว่าการให้บริการรักษาพยาบาลเขาเท่าเทียมกันและให้ดีที่สุดโดยไม่เกี่ยงเชื้อชาติ...

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

...ไม่พบคำร้องเรียนในการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเราจะมีเกณฑ์ในการรักษา ถ้าคนไข้คนนี้นี่มาก่อนต้องทำการรักษาก่อน และต้องดูอาการความรุนแรงให้เหมาะสมด้วย แต่จะมีเรื่องขอห้องพิเศษ ด้วยตัวเราเองเป็นพยาบาลในพื้นที่ด้วยจะทำให้มีญาติมาขอความช่วยเหลือ เราก็จะขอหรือจองห้องพิเศษกับพยาบาลที่ดูแล แต่น้องพยาบาลจะบอกว่าถ้ามีว่างเขาก็ให้เรา แต่ถ้าว่างไม่เขาก็บอกว่ามีคิวรออีก 2 คิว เขาก็กลัวที่จะบอกเราตามตรงโดยไม่ bias เราก็ต้องรอดตามคิวต่อไป...

...เคยได้รับการยกตัวอย่างว่า 3 จังหวัด เป็นตัวอย่างที่ดีที่ไม่เลือกปฏิบัติเกี่ยวกับคนไข้ว่าเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค เราไม่สามารถพิสูจน์ได้ เราให้การพยาบาลการรักษาเท่าเทียมกันหมด เช่นไปเยี่ยมบ้าน มีคนบอกว่าบ้านนี้เป็นโจรนะ เวลาลงพื้นที่เราก็ก้าวเข้าไปพบทุกบ้าน ไม่มีเลือกนะคะปฏิบัติเหมือนกันหมด...

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

...บางทีเจอ case คนไข้ on-tube (ใส่ท่อช่วยหายใจ) หมอและพยาบาลช่วยกันโทรเพื่อจะส่ง refer ผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการรับ ... โทรประมาณ 3 ชั่วโมง พยาบาลต้องยืนบีบambu จนกว่าจะได้ refer คนไข้...

...ในทีม refer พยาบาลต้องคอยประเมินว่าการที่เราให้การดูแลนี้เหมาะสมหรือเปล่า เช่นว่าในเรื่องการให้สารน้ำเหมาะสมไหมระหว่างนำส่ง จะทำอะไรบ้างระหว่างนำส่ง ต้องสามารถประเมินได้และขณะเดียวกันถ้าอาการคนไข้แยกลงระหว่างการนำส่งต้องสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะแวะโรงพยาบาลใกล้เคียงระหว่างนำส่งได้ด้วย เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด...

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

อย่างไร ซึ่งพยาบาลที่โดนมอบหมายให้ไป เกิดความกลัวเช่นกัน แต่โดยหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำก็ต้องออกไปบริการรับผู้ป่วย...

...มี case ผู้หญิงจะคลอดลูก แล้วให้ลูกชายประมาณ ป.2 ออกมาโทรเรียกรถ ด้วยผู้โทรศัพท์ สาธารณะ เราก็กลัวจะว่าโทรมาแกล้งเรา แต่ด้วยจิตสำนึกและวิชาชีพเราก็ตัดสินใจออกไปรับ ผู้หญิงใกล้คลอดคนนั้น ระหว่างทางเข้าไปไกลมาก พอใกล้ถึงหมู่บ้านมีเด็กผู้ชายยืนรอรถเรา อยู่พอเราลงไปรับผู้เป็นแม่ของเขา เขาก็ดีใจมาก ซึ่งเราก็ได้นำแม่และเด็กมาที่โรงพยาบาล ทำการคลอดให้ แม่และเด็กปลอดภัย แต่ถ้าเราตัดสินใจไม่เข้าไปช่วย ลูกที่คลอดมาอาจ พิกัดหรืออาจเสียชีวิตก็ได้ จึงเป็นเรื่องเล่าว่าการตัดสินใจนี้จึงเป็นความภาคภูมิใจและใช้ สอนน้องพยาบาลว่าไม่ต้องกลัว 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

...ก็มีคนไข้มีผลเลือดเอคส์ ภรรยาสงสัยอาการสามีที่เป็นอยู่ได้เข้ามาถามกับพยาบาล แต่เราก็ไม่สามารถบอกกับญาติคนไข้ได้เพราะเป็นความลับของผู้ป่วย จะต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้อนุญาตหรือแจ้งกับภรรยา ญาติเองก็สงสัยว่าสามีเขาเป็นอะไรถึงมาตรวจ ซึ่งประเด็นนี้เราเป็นพยาบาลเองจะต้องปกปิดความลับของผู้ป่วยเพราะเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล...

...มีหน่วยงานราชการมาขอข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ การจะให้ข้อมูลดังกล่าวได้ จะต้อง มีหนังสือขอข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมอธิบายเหตุผล ไว้ชัดเจน ลงลายเซ็นหัวหน้าจริง ไม่เอาที่ x-rox ส่งผ่านหัวหน้าพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องจึงจะให้ข้อมูลได้ และจะให้เฉพาะบางส่วนเท่านั้น จะไม่ให้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง และเป็นสิทธิของผู้ป่วย...

...แต่ส่วนของพยาบาลก็มีบ้างที่พยาบาลด้วยกันคุยกันเองในเรื่องอาการหรือ โรคของผู้ป่วย แต่จะไม่นำไปพูดกับคนอื่นและไม่มีข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้ามาเกี่ยวกับพยาบาลนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย...

...พยาบาลเราจะได้รับการอบรมเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมาปฏิบัติงาน เขาก็จะรับรู้ในเรื่องนี้มีการปฏิบัติ

ในการรักษาความลับผู้ป่วยมาตลอด ยังไม่เคยมีการร้องเรียนเรื่องนี้เข้ามาที่ฝ่ายการพยาบาลเลย...

...ญาติที่ไม่ใช่สายตรงของคนไข้ มาถามเกี่ยวกับประวัติคนไข้ กรณีที่คนไข้ถูกข่มขืน ซึ่งเราเองให้ไม่ได้เพราะต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเพราะมันเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลคนไข้ อย่างนี้ทางฝ่ายการพยาบาลก็จะมีการจัดอบรมจริยธรรมให้แก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการย้ำเตือน หรือทบทวนให้ตระหนักและปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา...

ตอนที่ 2 ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้น มักเกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่ทำงานในแต่ละสถานบริการสุขภาพ และมักเกิดขึ้นนานๆครั้ง และผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาดต่อไป ซึ่งผลการศึกษาพบประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วยประเด็นปัญหาย่อยดังต่อไปนี้

1.1 การจ้างอาจารย์ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมาสอนนักศึกษา ปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพของการศึกษาคือ อาจารย์ผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดและชี้แนะให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะวิชาชีพ คุณสมบัติและความรู้ความสามารถของอาจารย์ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของนักศึกษา ทั้งด้านความรู้ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมที่ถูกอบรมสั่งสอนจากอาจารย์ที่ไม่มีคุณภาพ ก็จะส่งผลกระทบต่อผลผลิตนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาออกมาแล้วไม่มีคุณภาพและอาจจะไม่มีจริยธรรม

...อาจารย์ที่ถูกประเมินจากสถาบันการศึกษาพยาบาลนี้ไม่ผ่านก็ไปอยู่สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นแทน สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ขาดแคลนอาจารย์พยาบาลก็รับเข้าทำงาน เพราะต้องการจำนวนอาจารย์ให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล... ก็ไม่รู้ผลผลิตจะออกมาอย่างไร... เป็นเรื่องสำคัญนะเพราะนักศึกษาจบแล้วต้องไปทำงานกับชีวิตคนไข้...

...อาจารย์อยู่ที่ตรงนี้แล้วต่อเรื่องเงินเดือนให้สูงขึ้น เพราะจะออกแล้ว ในขณะที่สภาการพยาบาลกำลังจะมาตรวจซึ่งจะทำให้สถาบันไม่รับรองอีก เขาก็ต้องรีบให้เงินเดือนสูงเพราะถ้าคนเหล่านี้ไป กว่าเขาจะหาคนใหม่ได้ก็อีกนาน...

...ครูก็ shopping around แต่เดี๋ยวนี้ครูก็ถ้าถูกประเมิน โรงเรียนนี้ไม่ผ่านก็ไปอยู่โรงเรียนอื่นแทน...

1.2 การคัดลอกหลักสูตรหรือแผนการสอนของสถาบันการศึกษาอื่น ความพยายามในการเปิดหลักสูตรการสอนได้รวดเร็ว ทำให้มีบางสถาบันที่พัฒนาหลักสูตรมาโดยการคัดลอกจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลเป็นเวลานาน สถาบันการศึกษาใหม่บางสถาบันซึ่งอาจไม่ได้มีเวลาพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาเอง หรือกลุ่มอาจารย์ผู้สอนที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานก็นำเอาหลักสูตร เนื้อหาการสอนของสถาบันนั้นมาใช้กับสถาบันใหม่ที่ตนเองมาทำงาน โดยไม่ได้คิดใหม่เอง

...เอาหลักสูตร หรือแผนการสอนที่สอนในสถาบันแห่งหนึ่งที่คุณเองเคยสอนประจำไปให้อีกสถาบันแห่งหนึ่งที่คุณเองสอนชั่วคราว โดยไม่คิดขึ้นใหม่...

...คือรับงานที่โรงเรียนนี้ แต่เอาแผนการสอนอีกโรงเรียนมาใช้ ถ้าเขาจะเอาผิดกันจริงๆ น่าจะเป็นเรื่องความไม่ซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนเองนะ...

...การทำหลักสูตรมันยาก ต้องมีขั้นตอนและคณะกรรมการกลั่นกรองหลายรอบเสียเวลา การเอาหลักสูตรของคนอื่นมาใช้โดยไม่มี การปรับ หรือปรับเล็กน้อยแทบไม่ได้ปรับเลยจะง่ายกว่า แต่ความก็แตก... ตรงที่ว่า คนเขียนหลักสูตรที่ลอกมา เป็นคณะกรรมการมาตรวจหลักสูตรพอดี ก็เกิดเรื่องขึ้น...

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ การปฏิบัติงานโดยขาดความรอบคอบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ประกอบด้วยประเด็นปัญหาย่อย ดังต่อไปนี้

2.1 พยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ และมีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ แต่มีพยาบาลจำนวนน้อยที่ยังไม่มีความรู้ในบางเรื่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

...ปฏิบัติงาน โดยไม่มีมาตรฐาน เนื่องจากไม่มีความรู้...

...ก็มารายงานว่าน้องพยาบาลฉีดยาไม่ถูก ฉีดยาไม่ถูกทาง ฉีดยาผิดเวลา น้องอาจไม่มีความรู้ในเรื่องยานั้นๆ...

...มี order ให้ยาและขนาดยาใส่จุดทศนิยมไม่ถูกต้อง พยาบาลก็เป็นพยาบาลใหม่ก็ไม่ได้ ทักห้วงผู้ส่งยาเลย พอไปสั่งยาถึงเภสัชกรซึ่งเป็นพนักงานใหม่เหมือนกันก็ปล่อยเลยตามเลย แต่กลัวว่ายาที่ให้นั้น ไม่ร้ายแรง พักให้ไปทบทวนในเรื่องนี้ด้วย...

...คนไข้หลังผ่าตัดมีอาการ shock เหงื่อออกซึมปรากฏว่า พยาบาลไม่ได้ไปดูแผลคนไข้ แต่เข้าใจว่าคนไข้ร้อนแล้วไปเปิดพัดลมให้...

2.2 พยาบาลขาดประสบการณ์ในการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยการฝึกทักษะ การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ 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... ก่อนข้างเป็นปัญหา ...พยาบาลบางคน ไม่ทำความสะอาดก่อน...ฉีดยาให้คนไข้เลย...ไม่ตระหนักถึงการติดเชื้อ...

...มีบางคนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำแผลอยู่บ้าง ขั้นตอนในการทำไม่ถูก ไม่ระวังการ contaminate อาจทำให้แผลติดเชื้อได้...

...มาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีเร่งด่วนที่มองเห็นช่วงนี้ก็จะเป็นเรื่องเทคนิคการให้การพยาบาลต่างๆ ซึ่งหน่วยงาน ER (ฉุกเฉิน) เป็นหน่วยงานที่เร่งรีบ จึงจะโดนละเลยจากพยาบาลคนที่ไม่มีความรับผิดชอบ ซึ่งเราก็มองว่ากำลังเป็นปัญหา หรืออาจเป็นเพราะช่วงนี้อ่างมาใหม่ๆ มองไม่เห็นความสำคัญหรืออาจจะไม่มีทักษะ จับคนไข้คนนี้เสร็จแล้วไม่ล้างมือ ไปจับเครื่องมือรักษาคนไข้อีกคน...

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

3.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ ในภารกิจที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแข็งขัน หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเร่งด่วน พยาบาลมักลืมสื่อสารอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเรื่องการพยาบาลและการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย

...ในภาวะวิกฤต หมอและพยาบาลต้องรีบช่วยเด็กที่มีอาการไม่ดีขึ้น ขณะที่ช่วยเหลือเด็กญาติมาถามว่าทำไมต้องใส่ท่อช่วยหายใจ... บางทีทีมสุขภาพมัวยุ่งกับการรักษาช่วยชีวิตก่อนจนลืมที่จะสื่อสารหรืออธิบายให้ญาติรู้... ทำให้ถูกญาติฟ้องร้องได้...

..พยาบาลเวลาให้บริการทุกครั้ง มักไม่ค่อยบอกคนไข้ว่าทำอะไรให้เขาและไม่สนใจว่าเขาเข้าใจหรือเปล่า...

...มีเรื่องร้องเรียนว่าพยาบาลไม่มา inform ว่าทำอะไรให้ผู้ป่วย โคนเยอะ หรือพยาบาลรับเรื่องเลยแล้วไม่ไปบอกต่อพยาบาลอีกคน แล้วพยาบาลอีกคนเข้ามาทำกับผู้ป่วยเลยโดยรับรู้ว่าผู้ป่วยอาจจะรู้แล้ว อย่างนี้ คือเรื่องของ information โคนคนไข้ร้องเรียนเป็นประจำ...

3.2 ใช้ศัพท์ที่ไม่เหมาะสม พยาบาลใช้ศัพท์ทางการแพทย์ผสมผสานในคำพูดของพยาบาล หรือบางครั้งก็มีภาษาอังกฤษปะปนในคำพูด ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ค่อยเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลไม่ดีต่อผู้ป่วย

...พยาบาลพูดภาษาทางการแพทย์ปน บางครั้งก็ไม่ทราบว่าคืออะไร แต่ก็ไม่กล้าถาม เพราะ ไม่กล้ารบกวนขณะที่พยาบาลกำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ เลยไม่เข้าใจว่าพยาบาลให้การพยาบาล เช่นนั้นกับผู้ป่วย จะให้ผลดีอะไรกับผู้ป่วย...

...ผู้ป่วยและญาติก็มีภาษาอังกฤษที่ไม่ค่อยแข็งแรง พยาบาลบอกแล้วว่าทำอะไรให้ แล้วจะทำให้อาการปวดลดลง เขาพูดภาษาอังกฤษอะไรซักอย่าง จำไม่ได้แล้ว และไม่เข้าใจว่า หมายถึงอะไร...

4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกว่า เป็นปัญหาที่พบอยู่เรื่อยๆ เนื่องจากพฤติกรรมบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆกับพฤติกรรม นิสัย บุคลิก และลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล แต่ละคน ซึ่งมีประเด็นปัญหาย่อยดังนี้

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

...ขณะที่พยาบาลกำลังยุ่งกับงาน มีญาติผู้ป่วยมาบอกพยาบาลว่าคนไข้ซัก พยาบาลบอกให้ญาติบอกลักษณะอาการซัก โดยใช้คำพูดว่า “ซักยังไง ซักให้ดูหน่อย” ญาติก็รู้สึกไม่พอใจ จะฟ้องร้องว่าพยาบาลพูดไม่ดี...

...ที่พบเจอประจำ เป็นเรื่องพูดจาไม่เพราะกับผู้ใช้บริการ จะแสดงอารมณ์กับคนไข้...

... พฤติกรรมบริการที่เจอบ่อยๆ คือ พูดไม่เพราะ แสดงกิริยาที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจผิดว่า ไม่เต็มใจให้บริการบ้าง แสดงความไม่สุภาพ การแสดงความไม่เคารพต่อผู้สูงวัยกว่า ทำให้ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง

4.2 ไม่ใส่ใจกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ ไม่ไปดูแลผู้ป่วย เพิกเฉยผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่ใส่ใจดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัว หรือทำงานอื่นๆแทนการให้การพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่ที่ควรต้องปฏิบัติ หรือ ไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย หรือไม่ใส่ใจเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ของผู้ป่วย

...ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจที่เป็นเครื่อง automatic ambu ไปห่อผู้ป่วย พยาบาลไม่เฝ้าดูผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั่วๆที่ควรจะทำ แต่พยาบาลกดโทรศัพท์คุยเรื่องส่วนตัว โดยไม่สนใจผู้ป่วย...

...เวลาที่คนไข้ตาม แล้วไม่ไปทันที ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าเราไม่ดูแลเขา ซึ่งพยาบาลอ้างว่า งานเยอะ และทำงานเอกสาร หรือทำงานอย่างอื่นอยู่...

...ถูกร้องเรียนว่า...พยายามดูแลไม่ดี ไม่สนใจคนไข้ปล่อยให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น...

...ส่วนมากคนไข้จะร้องเรียนการให้บริการคนไข้ พยายามไม่กระตือรือร้นให้การให้บริการ และการปฏิบัติงานที่ล่าช้า...

4.3 ละเอียดการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย มีพยาบาลที่ขาดความรอบคอบในการทำงาน ไม่ฟังข้อมูลจากผู้ป่วย และไม่ตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยว่าตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ รวมทั้งพยาบาลบางคนขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน

...เวลาที่ผู้ป่วยหรือญาติบอกอาการหรือเล่าอาการให้ฟัง พยาบาลไม่ค่อยสนใจ หรือให้ความสำคัญกับข้อมูล que ผู้ป่วยให้มา เช่น ที่โรงพยาบาลหนึ่ง ผู้ป่วยรายหนึ่ง ญาติบอกพยาบาลว่า เลือดคั้นเขียนคนละชื่อ ของคนไข้ไม่ใช่กรู๊ปนี้ ก็ไม่สนใจฟัง ไม่ตรวจสอบอีกครั้ง และให้เลือดผู้ป่วย จนเกิดปัญหาขึ้น เพราะ ไม่ฟังผู้ป่วย..

...ที่ OPD พยาบาลถามคนไข้เป็นอะไรมา ผู้ป่วยบอก “จุก...” พยาบาลฟังผู้ป่วยพูดยังไม่ทันจบ ส่งไปที่ตรวจหูดจุก ปรากฏว่า ผู้ป่วยบอกว่า จุกเจ็บอีกเสบ ต้องส่งกลับไปตรวจที่แผนกผิวหนัง นี่เป็นเรื่องการสื่อสารที่พยาบาลไม่ยอมฟังคนไข้พูดให้จบก่อน...

4.4 ละเอียดการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล โดยความรับผิดชอบพยาบาลต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย แต่มีบ่อยครั้งที่พยาบาลให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล โดยพยาบาลไม่ได้ตามไปดูผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งกรณีการให้ผู้อื่นไปทำหน้าที่แทนอาจทำหน้าที่ได้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

...พยาบาลให้ผู้อื่นช่วยพยาบาลทำการพยาบาลแทนพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เวลาทำแผล พยาบาลต้องประเมินแผล ดูลักษณะแผลของคนไข้ ก่อนการทำแผล จะได้นำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล...

...คนไข้เรียกพยาบาลไปดู แต่ให้ผู้อื่นช่วยพยาบาลไปดู และคนที่ไปดูไม่มีความสามารถในการประเมินคนไข้ได้ ...คือเราไม่ได้ใช้คนที่มีความรู้ความสามารถไปดู อ้างว่างานเยอะ แต่เป็นงานที่ไม่ด่วน ซึ่งเขาสามารถไปดูคนไข้ได้ก่อนแล้วค่อยมาทำ แต่ชอบทำงานเอกสารก่อน ดูเหมือนละทิ้งคนไข้ทำให้วิชาชีพไม่แข็ง...

...งานบางอย่างที่เป็นงานพยาบาล แต่ใช้คนอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำแทนตนเอง เช่น ใช้คนงานล้างแผลให้ผู้ป่วย ซึ่งเราเห็น แต่การจะพูด...จะว่าโดยตรงจะเกิดการกระทบกระทั่ง จะใช้วิธีการถามน้องพยาบาล โดยตั้งสมมติฐานและให้เขาคิด...

4.5 ขาดความเอื้ออาทรและขาดน้ำใจในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรัก ความจริงใจ มีความเอื้ออาทร เมตตากรุณา และปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข จะทำให้เกิดการแสดงออก

ถึงพฤติกรรมที่เห็นใจ เข้าใจ อ่อนโยนต่อผู้ป่วย แต่มีพยาบาลบางคนยังขาดความเอื้ออาทร ความโอบอ้อมอารี ความมีน้ำใจ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยร้องขอ ซึ่งการมีพฤติกรรมเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย

... นักศึกษามาเล่าให้ฟังว่า ระหว่างฝึกปฏิบัติ เห็นพี่พยาบาลหลายคนใช้ ปฏิบัติต่อคนไข้ไม่ดีเลย ทำไมต้องทำกับคนไข้แรงขนาดนั้น...

...มีญาติมาขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งญาติกำลังจะกลับบ้านแล้ว ไม่มีรถกลับบ้านหรือมีปัญหาเรื่องการติดต่อรับศพที่โรงพยาบาลที่อื่น พยาบาลเราก็จะตอบไปว่า “ไม่ใช่หน้าที่ของทางโรงพยาบาลเรา คุณต้องไปติดต่อประสานงานเอง...

...การที่เราไม่มีการเอื้ออาทรก็คือว่าเราไม่มีจริยธรรม เราใช้อำนาจสั่งการ เช่น ฉีดยาหน่อย ลูกจากเตียงเดี๋ยวนี้ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ลูกไม่ไหว..พยาบาลต้องมีเมตตา ไม่ควรใช้สายตาทີเหยียดหยามมองผู้ป่วยว่าจะลุกจากเตียงเองได้ไหม...

4.6 แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม พยาบาลบางคนแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ให้การพยาบาล/ดูแลผู้ป่วย เป็นต้นว่าขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพูดคุยกันเองเสมือนผู้ป่วยไม่มีตัวตนอยู่ตรงนั้น หรือไม่มีการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร อาการดีขึ้นหรือไม่ หรือในภาวะวิกฤตที่กำลังช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลบางคนคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ทำอยู่เป็นประจำจนชิน ก็มีการปฏิบัติด้วยความสนุกสนาน พูดคุยตลก ซึ่งผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่ดี คิดว่าทีมสุขภาพกำลังช่วยชีวิตเราเต็มที่หรือไม่ หรือการรับโทรศัพท์พูดคุยไปด้วยขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย

...เกิดขึ้นที่ ER (แผนกฉุกเฉิน) บางทีเจอ case คนไข้ฉุกเฉินมา พยาบาลให้การรักษาด้วยความสนุกสนาน และมีอาการหัวเราะเช่น ส่งเครื่องมือให้ผิด ทั้งที่ญาติก็นั่งรออยู่ ซึ่งเขาอาจมองว่าเป็นเรื่องปกติหรือเคยชินแล้ว แต่ได้ตกใจไปว่าห้ามมีพฤติกรรมอย่างนี้อีกเพราะไม่เหมาะสม...

...โทรศัพท์เข้ามาระหว่างให้การบริการพยาบาลอยู่ ก็ได้รับ โทรศัพท์มือถือ และคุยจนเสร็จ โดยไม่ได้ประเมินว่าผู้ป่วยอาการแย่งแล้ว ทำให้การดูแลคนไข้ไม่มีประสิทธิภาพ...

... พยาบาลเวรดึกจะปลุกเรียกให้ผู้ป่วยอัมพาตตื่นตอนเช้าเพื่อมาเช็ดตัว โดยใช้มือเกาะบริเวณหน้าผู้ป่วยให้ตื่น ญาติเห็นแล้วร้องเรียนเข้ามา เราก็ได้ไปสอบถามกับน้องพยาบาลเราซึ่งน้องเขาก็บอกว่าเป็นการเข้าใจผิด เคาะเรียกธรรมดา ซึ่งร่างกายส่วนอื่น ไม่รู้สึกตัวก็มีบริเวณหน้าอย่างเดียวที่พอจะเรียกได้ จึงได้ทำอย่างนั้น...

5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ ต้องได้มาตรฐานและสถานบริการสุขภาพเหล่านี้ต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีประเด็นปัญหาดังนี้

5.1 การจ้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ มีบางโรงพยาบาลที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ในเรื่องบุคลากรที่จ้างมาทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาล

ผู้ป่วยได้ต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและต้องสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

...ได้เอาคนที่ไม่ใช่พยาบาลมาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น แขนงน้ำเกลือให้ผู้ป่วย แขนงหลายครั้งไม่เข้า จนแขนผู้ป่วยมีอาการเขียวซ้ำ...

...พยาบาลเขาไม่พอ เขาก็เลยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มาปฏิบัติแทนด้วย ทำแผล ฉีดยาให้ผู้ป่วย...

...พยาบาลงานยุ่งมาก และมีค่าตัวแพง ให้ผู้ช่วยมาดูแลผู้ป่วยเพราะค่าตัวไม่แพงมากทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นมาตรฐาน...

5.2 การปลอมแปลงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากในการรับรองสถานบริการสุขภาพ สภาการพยาบาลต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นบางสถานบริการสุขภาพที่จ้างคนที่ปลอมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรฐานและอาจเกิดความเสี่ยงขึ้น

... มีการจ้างคนที่ปลอมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มาทำงานตำแหน่งพยาบาล เพราะค่าจ้างที่ทางโรงพยาบาลจ้างค่อนข้างสูงพอสมควร...ถ้าไม่ใช่เขาต้องจ้างถูกกว่านี้...

ระบบการตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐานของโรงพยาบาลยังไม่รัดกุม...

...บางครั้งจ้างคนที่ไม่ใช่พยาบาลมาทำงาน โดยไม่มีการตรวจสอบอย่างจริงจังจึงว่าคนนี้ใช้ใบประกอบวิชาชีพปลอม มีความเสี่ยงต่อการให้บริการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน...

5.3 หลอกหลวงว่ามีจำนวนพยาบาลตามมาตรฐาน โดยผู้ประกอบการบางรายต้องการเปิดโรงพยาบาลให้เร็ว แต่มีจำนวนพยาบาลไม่พอตามที่กำหนด จึงเอาชื่อพยาบาลทำงานเต็มเวลาที่ทำงานที่หนึ่งมาใส่เป็นพยาบาลเต็มเวลาในอีกโรงพยาบาลหนึ่ง เพื่อให้อีกโรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากมีชื่อพยาบาลแต่ไม่มีคนทำงาน

...มีนองพยาบาลทำงาน full time อยู่ที่หนึ่ง และไปเซ็นสัญญาที่โรงพยาบาลอีกแห่งทำงานเป็น full time เช่นกันเพื่อให้โรงพยาบาลอีกโรง สามารถเปิดได้ เพราะมีจำนวนพยาบาลครบตามจำนวนที่เกณฑ์กำหนดไว้ ...อย่างนี้ นองทำไม่ถูก เป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลหลอกหลวงประชาชนและหลอกหลวงมาตรฐานการพยาบาล ทั้งๆที่โดยความจริงมีจำนวนพยาบาลทำงานไม่เพียงพอ แต่หากคนมาเพิ่มให้ได้ตามเกณฑ์ แล้วคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร...

...พยาบาลเรา ไปเซ็นสัญญาเต็มเวลากับโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งในทางความเป็นจริงมันเป็นไปได้ไม่ได้ว่าจะทำ full time ทั้ง 2 โรงพยาบาล บางทีพยาบาลรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งการจะเป็นโรงพยาบาลหนึ่งๆได้ จะต้องมีการระบุว่าถ้าโรงพยาบาลขนาดนี้จะต้องมีเตียงกี่เตียง มีพยาบาลกี่คน ปรากฏว่าไปตรวจโรงพยาบาลแห่งหนึ่งควรมีพยาบาลจำนวนเพียงพอกับจำนวนเตียงที่เปิดบริการ แต่ปรากฏว่ามีพยาบาลจริงๆที่ทำงานน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ควรมี เพราะฉะนั้นทางโรงพยาบาลที่มีพยาบาลจำนวนน้อยนั้น ก็จะเปิดเตียงผู้ป่วยในได้ประมาณเตียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นตามอัตราค่าเตียงที่มีอยู่ ไม่สามารถเปิดจำนวนเตียงได้ทั้งหมด ถ้าเปิด

บริการด้วยจำนวนเตียงทั้งหมด ทั้งๆที่มีอัตรากำลังพยาบาลไม่เท่ากับที่กำหนดไว้ ก็ ถือว่าเป็น การหลอกลวงประชาชน หลอกลวงมาตรฐานของการพยาบาล...

6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย พยาบาลบางคนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับความไว้วางใจ ผู้ป่วยมักมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล และตัวพยาบาล จึงกล้าบอกข้อมูลส่วนตัวให้พยาบาลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาล แต่ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยทำให้สามารถแพร่กระจายข้อมูลได้รวดเร็ว พบว่ามีพยาบาลบางคน นำข้อมูลผู้ป่วยมาเล่าให้เพื่อนๆรับรู้ใน social media ซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อ สื่อสาร แลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิด และประสบการณ์สำหรับคนยุคใหม่ โดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือสังคมผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่ง การเผยแพร่ข้อมูลของผู้ใช้บริการทาง social media ถือเป็นการไม่สมควรและไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลของ ผู้ป่วยถือเป็นความลับที่ควรจะปกปิดไม่ให้คนรู้ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาต

6.1 นำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ใน social media มีพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลบางคนนำ ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนหรือชักถามข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่หลากหลาย อาจจะเป็นความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และอาจลืมว่าการแลกเปลี่ยนใน social media จะไม่อยู่เฉพาะกลุ่มเพื่อนพยาบาล แต่อาจส่ง ต่อแพร่กระจายไปยังคนที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพด้วย ทำให้คนอื่นๆรู้ข้อมูลผู้ป่วยหมด

...ไปที่ ward ได้ case มา นักศึกษาได้จดข้อมูลคนไข้ เพื่อการเตรียมตัว แต่ด้วยความที่เป็นเด็ก IT ก็ได้นำ case มาแชร์บน social network facebook แต่ผิดใจอาจารย์ของเราจะอยู่ใน เครือข่าย network นี้ด้วยเพื่อคอยสอดส่องดูแลนักศึกษา พอ ได้เห็นนักศึกษาคนนี้นำ case เรื่องของคนไข้มาพูดคุยกันกับเพื่อนใน facebook ก็ได้โทรแจ้งโดยด่วนว่าให้ลบออกหรือเก็บ ลงห้ามนำขึ้นบนเว็บไซต์โดยเด็ดขาดได้บอกกับนักศึกษาว่ามันผิดกฎหมาย ตัวนักศึกษาบอกว่าไม่มีใครบอกกับเขาในเรื่องดังกล่าวเลย说不เหมาะสม...

...นำ case คนไข้ พุดกับเพื่อนบน facebook ...เป็นการเอาเรื่องส่วนตัวคนไข้มาพูดล้อเล่นกัน บน facebook...

...มีการใช้สื่อให้การส่งข้อมูลของผู้ป่วย ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย มีการ e-mail ส่ง facebook และ watch app ถ่ายรูปและ chat กับเพื่อน อย่างนี้จะทำให้คิดถูก เห็นความวิบัติ ความเจ็บป่วยของคนเป็นเรื่องสนุก ก็เป็นเรื่องที่ผิดจริยธรรม...

6.2 การถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการพยาบาลเผยแพร่ทาง facebok มีพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลบางคนใช้กล้องโทรศัพท์ถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการให้การพยาบาลผู้ป่วยและนำไป แลกเปลี่ยนกันทาง facebook ซึ่งเป็นบริการเครือข่ายสังคมและเว็บไซต์ (social and website networking) หรือ smart phone ซึ่งเป็นโทรศัพท์มือถือที่มีความสามารถหลากหลาย มีระบบปฏิบัติการที่ทำให้การติดต่อสื่อสาร ง่ายขึ้น สามารถรับรู้ได้ทางสัญญาณเสียงและภาพ ร่วมกับการปรากฏตัวอักษรไปพร้อมๆกัน อาจจะเป็นการ กระทำที่ไม่ได้เจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์

...นักศึกษาพยาบาลบางครั้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายภาพเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย และส่งแลกเปลี่ยนกับเพื่อน อาจารย์ต้องแนะนำว่าทำไม่ได้ ไม่สมควรทำ ผู้ป่วยและญาติอาจฟ้องได้...

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

...บางที่มีการถ่ายรูปแผลผู้ป่วยส่งต่อกันดู ถึงแม้เป็นการดี แต่ก็ทำไม่ถูกต้อง เพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ในทางการรักษาต้องขออนุญาตผู้ป่วยให้ทราบว่าจะเอาไปทำอะไร...

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 ซึ่งการรายงานทันทีหลังเกิดปัญหาก็คือเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้เร็ว และปลอดภัย

...ไม่รายงานเมื่อทำงานผิดพลาด เช่น ฉีดยาผิดตัว ได้บอกน้องพยาบาลที่ให้ยาผิดไปว่า จะต้องรีบรายงานเพราะจะได้ช่วยแก้ไขปัญหาให้คนไข้ เพราะอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้นะถ้าไม่รีบแก้ไข ซึ่งไม่ต้องกลัวว่าจะเอาผิดแต่อยากให้มองถึงเรื่องการช่วยเหลือคนไข้ให้มากกว่าสิ่งอื่น...

...เวลาทำงานพยาบาลก็สามารถทำผิดพลาดได้ แต่เมื่อทำผิดไม่ค่อยบอก มาบอกอีกทีก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่แล้ว...

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 ดังนั้นช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน

ของพยาบาลประกอบด้วย 3 ช่วงเวลา ช่วงเวลาเช้า บ่าย และดึก ในกรณีที่พยาบาลป่วย ลาภิจ หรือมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถแจ้งผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น (หัวหน้าดึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้จัดการ) เพื่อจะได้จัดหาพยาบาลคนอื่นมาขึ้นเวรแทน โดยพยาบาลที่อยู่ในเวรเช้าก็สามารถต่อเวรบ่ายต่อได้ ซึ่งจะไม่อยู่เวรติดต่อกันเกิน 2 ช่วงเวลา หรือเกิน 16 ชั่วโมงต่อวัน เพราะจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าจะมีพยาบาลส่วนน้อยที่จะแลกเปลี่ยนกับเพื่อนคนอื่นและขึ้นเวรติดต่อกันเพื่อจะได้หยุดยาว หรือบางคนก็ไปทำงานพิเศษที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งการทำงานเช่นนี้อาจทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอและส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพ

...ไม่รายงานในกรณีที่ขึ้นเวรเกิน จะต้องมีการไปแลกเปลี่ยนออก บางคนก็ไม่ได้รายงานมาเราก็ได้ตัดเตือนไปว่าห้ามทำแบบนี้อีก...

...มีพยาบาลที่ต้องการหยุดยาว เลยมมีการแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งระเบียบฝ่ายการพยาบาลจะให้มีการแลกเปลี่ยนไม่เกิน 7 เวร อยู่เวรบ่ายดึกติดต่อกันไม่เกิน 2 ลีตค เพื่อป้องกันการผิดพลาดในระหว่างการปฏิบัติงานเนื่องการไม่พักผ่อนเพียงพอ ใน case ซึ่งเขาอยากหยุดยาวติดต่อกันแลกเปลี่ยนแล้วไม่เขียนเปลี่ยนเวรกัน เวรลงเวลาก็เป็นชื่ออีกคน เขียนบันทึกการพยาบาลก็เป็นอีกคน...

...อีกคนอยู่เวรแทนอีกคนหนึ่ง แต่ใช้ชื่อเพื่อนอีกคนเป็นคนสรุปเวร ข้อมูลไม่ตรงกัน โดยปกติเราจะไม่ให้อยู่เวรติดต่อกันเกิน 16 ชั่วโมง เพราะเราได้สุมแล้วว่าให้บริการคนไข้ได้ไม่เต็มที่ ถ้าเวรดึกต่อเช้าไม่อนุญาต บ่ายต่อดึกไม่อนุญาต จึงอาจทำให้พยาบาลใช้ชื่อเพื่อนขึ้นแทน เราจับได้ก็ตัดเตือนไม่ให้ทำ...

7.4 การเซ็นชื่อแทนผู้อื่น การเซ็นชื่อแทนผู้อื่นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกจริยธรรม และไม่สมควรทำเพราะถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีพยาบาลจำนวนน้อยที่เซ็นชื่อแทนกันเป็นต้นว่า แลกเวรกันเกินที่กำหนดไว้ ซึ่งตนเองไม่สามารถเซ็นชื่อได้ เลยให้เพื่อนเซ็นชื่อแทน หรือไม่สามารถมาขึ้นเวรได้ ให้เพื่อนขึ้นเวรแทน และให้เพื่อนเซ็นชื่อตนเองว่าขึ้นเวรแล้วโดยไม่แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น (หัวหน้าดึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้จัดการ)

...มีการแลกเปลี่ยนกันเกินที่กำหนดไว้ แล้วบอกให้เพื่อนที่ขึ้นเวรแทนเซ็นชื่อแทน แล้วค่อยไปจัดการ clear เวรคืนที่หลัง...

...มีเพื่อนลาภิจหรือลาป่วยหรือมีธุระส่วนตัว โทรมาบอกให้เพื่อนที่อยู่เวรเช้าต่อเวรบ่ายให้ และให้เพื่อนเซ็นชื่อคนที่ลาภิจว่ามาทำงานในเวรนั้น เพราะไม่ได้รายงานหัวหน้าฯ หัวหน้าก็ไม่วุ่หรือก เพราะมีคนขึ้นเวรครบ...

...เพื่อนขึ้นเวร OT ให้ แต่ตัวเองไม่สามารถหาเวรมาขึ้นเวรชดใช้ให้ เลยให้เพื่อนเซ็นชื่อคนที่ไม่ขึ้นเวร แล้วเพื่อนไม่ขึ้นเวรก็นำเงิน OT ให้แทน...

7.5 ขาดความรับผิดชอบในงาน สำหรับการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญมากต่อภาระงานในการดูแลผู้ป่วย หากผู้ปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนจะส่งผลกระทบต่อภาระงานที่

เพิ่มขึ้น การขาดงานของพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคน ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีพยาบาลส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนน้อย จะไม่ค่อยมีระเบียบวินัย มาทำงานสายด้วยเหตุต่างๆที่ไม่โทรมาแจ้ง หรือมาทำงานแต่หยาตัวบอย หรือไปต่างจังหวัดและหารถกลับมาไม่ได้ ซึ่งถือว่าไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และไม่คิดถึงงานที่ต้องรับผิดชอบ

...จริงๆแล้วเรื่องการรักษาระเบียบวินัยก็เห็นเยอะ เห็นน้องพยาบาลที่อยู่ สอ. (สถานีนอนมัย) ขวนน้องคนอื่นที่มาอยู่ สอ. บอกว่า เธออยู่ที่ สอ. นิดี้แล้ว เพราะเราอยากแวน ไปไหนก็ไปได้ เราอยากหลบไปไหนก็ได้ หลบง่าย ซึ่งอยู่โรงพยาบาลทำไม่ได้...

...มาทำงานสาย บางทีโทรตามก็บอกว่า ปิดมือถือเวลานอน และบอกว่า ตื่นสาย พอตื่นสาย 10 โมงแล้ว ก็เลยคิดว่าพี่หรือคนที่ ward น่าจะรู้ว่าไม่มา ก็เลยไม่โทรไปบอก อันนี้ถือว่าละเลย เพราะตื่นสายแล้วยังไม่โทรไปบอกอีก...

...บางทีก็มี กลับบ้านต่างจังหวัดบอย แล้วไม่มีรถกลับมา เกิดบอยมาก ก็มาลากะทันหัน ตอนหลังหัวหน้าทุกคนตกลงกันว่า ถ้าน้องกลับต่างจังหวัด ให้ book ตัวเอววันกลับด้วย...

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

8.1 ประมาทในการปฏิบัติงาน พยาบาลบางคนปฏิบัติงานด้วยความไม่รอบคอบ ไม่ตรวจสอบให้ชัดเจน โดยปกติพยาบาลได้รับการสอนมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ ต้องมีการตรวจสอบหลายครั้งเพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้อง อีกทั้งพยาบาลควรมีสติอยู่กับตัวเอง เสมอในทุกขณะการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้ประโยชน์และปลอดภัยจากการพยาบาลที่ได้รับ มีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่ขาดสติ สมาธิในการทำงาน จึงละเลยมาตรฐานการพยาบาลที่ควรกระทำ หรือพยาบาลรู้อยู่แล้วว่าต้องทำอะไรแต่ขาดความรับผิดชอบ เพราะมีงานอื่นหรือกิจส่วนตัวที่ต้องปฏิบัติ ทำให้เกิดผลไม่ดีต่อผู้ป่วย

...การให้ยาขนาดไม่ถูกต้อง ... ให้ยาขนาดที่ผู้ใหญ่ทานแก่เด็กที่ป่วย โดยตรวจสอบขนาดยาไม่ละเอียด ถือว่าเป็นการทำงานต่ำกว่ามาตรฐาน...

...คนไข้แพ้ ไม่ได้ตรวจสอบ แล้วก็ให้ยาตัวที่แพ้ให้คนไข้ อีก อาจทำให้เกิด อาการ shock จากการแพ้ยา เลยต้องทำระบบการให้ยาใหม่หมดเลย...

...ที่เคยเห็น... กรณีพยาบาลให้น้ำเกลือ คือพอดีคนไข้เป็นโรคไต ไม่แน่ใจว่าเขาซักประวัติหรือเปล่า พอดีว่า...คือพยาบาลอยากกลับบ้าน เพราะคนไข้ไปตอน 4 โมงเย็น ช่วง 4 โมงครึ่งพยาบาลต้องกลับบ้านแล้ว เขาให้น้ำเกลือเร็วมาก คนไข้อาจเกิดอาการไม่ดีเพราะได้น้ำเกลือมากไปได้ ...เพราะพยาบาลอยากรีบกลับบ้านด้วย เนื่องจากสถานีนอนมัยไม่รับผู้ป่วยนอน

ค้างคิน ต้อง clear คนไข่ออกให้หมดก่อน แต่จริงๆแล้วก็คือ...หลักคิด... ถ้าเรามองเห็น...
หรือเล็งเห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เราอาจจะ refer ผู้ป่วยก็เป็นไปได้...

8.2 ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล ในการปฏิบัติงานพยาบาลไม่สามารถทำงานบางอย่างได้เพราะไม่ได้ระบุในหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพตามกฎหมาย ซึ่งการทำงานในส่วนที่พยาบาลทำไม่ได้ ถือว่าเป็นการก้าวล่วงล้ำวิชาชีพอื่น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียหาย ไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานนั้นๆที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล

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

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

...การจ่ายยาบางตัว ในสถานีนอนามัย พยาบาลจ่ายไม่ได้ แต่ในสถานการณ์ที่แพทย์ไม่อยู่ ก็จำเป็นต้องจ่าย เพราะมีการโวยของชาวบ้านว่าพยาบาลที่อื่นจ่ายได้ ทำไมที่นี่ไม่จ่าย ชาวบ้านจะเดินขบวนไล่พยาบาลเองเลย...

9. การประพฤตินั้นไม่เหมาะสม ซึ่งการประพฤตินั้นไม่เหมาะสมนี้ เป็นประเด็นจริยธรรมทั่วไปที่อาจส่งผลต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยปกติเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมเป็นเรื่องที่คนได้รับการสั่งสอนจากครอบครัวมาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นคุณธรรมและจริยธรรม จึงเป็นเรื่องของการสำนึกของบุคคลที่จะทำดีเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นและส่วนรวมของสังคม ซึ่งบุคคลที่มีศีลธรรมและจริยธรรมจะรู้จักพิจารณาไตร่ตรองว่า สิ่งใดควรทำและสิ่งใดไม่ควรทำ เช่น ไม่ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวของบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องเคารพสิทธิของบุคคลอื่น อาทิ ไม่หยิบของบุคคลอื่นมาเป็นของตัวเอง เป็นต้น พยาบาลก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับ การอบรมสั่งสอนทั้งเรื่องคุณธรรมจริยธรรมทั่วไปและจริยธรรมวิชาชีพ อย่างไรก็ตามก็พบว่า มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่ประพฤตินั้นไม่เหมาะสม ไม่มีศีลธรรมและจริยธรรมทั่วไปๆ เช่น การไม่ปฏิบัติศีล 5 ได้แก่ การเอาของที่เจ้าของไม่ได้ให้มาเป็นของตนเอง การประพฤตินอกใจ รวบรวมความไม่ซื่อสัตย์ปลอมแปลงเอกสาร โดยการกระทำผิดศีล 5 นี้ แสดงถึงความไม่มีจริยธรรม อาจส่งผลถึงหน้าที่การงานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และทำให้เสียภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลได้

9.1 การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร มีพยาบาลส่วนหนึ่งจำนวนน้อยที่ปลอมแปลงเอกสารเพื่อการทำธุรกรรมส่วนตัว เช่น ธุรกรรมการเงิน ซึ่งถือว่าเป็นความไม่ซื่อสัตย์ เป็นการทำให้ไม่ถูกต้อง และไม่ควรรู้

...เจอพยาบาลอีกคนปลอมเปลี่ยนเอกสารเหมือนกัน เพื่อยืมกู้เงิน แก่ใจตัวเลขจำนวนเงินในใบรับรองเงินเดือนให้สูงขึ้น ก็ได้เงินกู้เรียบร้อย ...ไปตรวจสอบดูว่า เงินเดือนเข้าไม่ตรงกับ

ความเป็นจริงในเอกสาร ซึ่งเรื่องก็ไปถึงตำรวจ ตำรวจก็ได้ส่งเรื่องไปที่สภากาชาด มีการพิจารณา ซึ่งเป็นความผิดไม่ร้ายแรง ถึงจะผิดจริยธรรมแต่ไม่ได้ไปกระทบใคร เขาจ่ายเงินให้ตัวเอง และใช้เงินครบ เลยกดทันทันไว้

...แก้ตัวเลขในใบรับรองเงินเดือน เพื่อไปทำบัตรเครดิต...

9.2 ปัญหาเรื่องผู้สาว เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และอยู่ในวัยหนุ่มสาว ก็อาจมีเรื่องของการที่มีคนมาชอบ เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีหน้าตาดี สวยงาม ซึ่งปัญหาผู้สาวเป็นเรื่องส่วนตัว แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของพยาบาล

...จะมีเรื่องผู้สาว ซึ่งเราได้มีแนวทางปฏิบัติคือ เรียกมาตักเตือนซึ่งให้คำแนะนำปรึกษา มากกว่า การลงโทษก็คือนั่นคนที่มีความผิดเรื่องผู้สาวจะไม่ได้พิจารณาชั้น...

...เรื่องผู้สาว เคยได้รับการร้องเรียน แต่พอเรื่องถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ก็ยุติเรื่อง และเรื่องก็จบ...

...มีพยาบาลที่มีพฤติกรรมทางด้านผู้สาว ทางฝ่ายการพยาบาลได้รับจดหมายร้องเรียนเข้ามา ทางเราก็ได้เชิญน้องมาพูดคุยและตักเตือน...

...ความผิดจริยธรรมที่เจอคือ การแย่งสามีชาวบ้าน คำว่าพยาบาลไม่ได้หมายความว่าทำหน้าที่พยาบาลอย่างเดียว แต่เราเป็นคนของสังคม คนเขาก็จะมองเรา...

9.3 การลักขโมย เป็นการกระทำที่ผิดศีลและไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในศีลธรรม ไม่ควรลักทรัพย์ หรือไม่เอาทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตัวเอง โดยไม่ได้รับอนุญาต ในการศึกษานี้ พบว่ามีพยาบาลซึ่งเป็นส่วนน้อยที่มีปัญหาเอาของคนอื่นไปใช้ ทำให้คนอื่นเกิดความเสียหายในทรัพย์สิน

...มีเรื่องขโมยเงินทาง ATM มีการรับฝากกัน โดยบอกรหัส ATM ให้กัน วันหนึ่งเริ่มสังเกตว่าเงินหาย เขาก็จับเอง พอรู้ตัวก็แจ้งหัวหน้าและแจ้งความ หัวหน้าก็เรียกมา คนที่เงินหายจะเอาเรื่อง ก็ไปดูล็อกวงจรปิด ก็เห็นคนไปกด ตอนหลังเพื่อนคนที่กดก็ยอมรับ อย่างนี้ผิดระเบียบของ HR ก็ให้ออกจากงานไป ซึ่งมันก็เป็นเรื่องจริยธรรมเรื่องการลักขโมย...

...การเอาบัตร ATM เพื่อน ไปกดเงินเพื่อไปซื้อของให้เพื่อนชาย แล้วเอาบัตร ATM ไปคืนเพื่อน หาผู้ร้ายไม่เจอสักที เลยไปดูล็อก ATM ของดูล็อกวงจรปิด ก็เจอคนที่ทำผิด...

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ในที่นี้หมายถึง ผลกระทบของการที่พยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้องตามจริยธรรมวิชาชีพส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยปกติพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการพยาบาลเป็นอย่างดี รวมทั้งพยาบาลต้องเป็นคนดีจึงจะดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาและเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล การที่พยาบาลได้รับการนิเทศจากรุ่นพี่ดี มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาจะทำให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีมาตรฐาน ถ้าพยาบาล

ไม่ได้รับการนิเทศที่ดี จะทำให้พยาบาลขาดความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำงานแบบไม่มั่นใจ อาจเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการที่ไม่ดี

...ถ้าไม่มีระบบนิเทศ รุ่นพี่ไม่สอนน้องจะมีผลต่อคนไข้มาก เพราะจะเกิดความผิดพลาดในการดูแลขึ้น น้องจะไม่มี的信心ในการให้การดูแลผู้ป่วย เพราะจะต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองกับผู้ป่วย... และน้องก็จะเก่งช้า ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้และทักษะการพยาบาลที่ดี...

...ผลเสียหายอันแรกคือคนไข้ ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมบริการไม่ดี คนไข้หรือผู้ให้บริการจะไม่พึงพอใจกับการบริการของพยาบาล...

...พยาบาลที่ดี จะคิดถึงกาย ใจ สังคม เวลาให้การพยาบาลด้วยจิตใจที่สงาม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและประทับใจ ถ้าพยาบาลขาดความเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร...

2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อ แผลกดทับ เกิดความพิการและถึงแก่เสียชีวิตได้

...การดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐานการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้...

...มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันกดแผลกดทับ แต่บางคนทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ยุ่งบ้าง ไม่มีเวลาทำ ผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ก็เกิดปัญหาแผลกดทับแทรกขึ้นมาได้...

...พยาบาลละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ทำตามมาตรฐาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย จนกลายเป็นคนพิการ...

3. ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่หายเนื่องจากได้รับการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน 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

ไม่กันเตียงขึ้นแล้วผู้ป่วยตกเตียง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาล ไม่ต้องการให้ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น

...การเกิด medical error ถ้ากระทำไปแล้วมีผลต่อชีวิตจะเป็นผลกระทบสูงมาก การฉีดยาผิดชนิดแล้วคนไข้อาจเสียชีวิตได้...

...ผู้ป่วยเด็กตกเตียง อาจเกิดเลือดออกในสมอง ถึงเสียชีวิตได้...

...การดูแลไม่ดี ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ อาจมีการติดเชื้อรุนแรง จนเกิดติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเกิดขึ้น...

ตอนที่ 3 กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลในที่นี้หมายถึง การช่วยเหลือของผู้บริหารเมื่อมีปัญหายจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาในเรื่องการช่วยเหลือของผู้บริหารเมื่อมีปัญหายจริยธรรมทางการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงการช่วยเหลือซึ่งมีหลากหลายวิธีสามารถสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ เมื่อเกิดปัญหายจริยธรรมและมีการร้องเรียนเข้ามาในโรงพยาบาล หรือเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าตึกต้องเรียกพยาบาลที่เป็นผู้ถูกร้องเรียนมาคุยส่วนตัวเป็นเบื้องต้น หรือถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าตึกเห็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะเข้าไปประณด้วยทักษะที่นุ่มนวล ไม่ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายที่เป็นคู่กรณีรู้สึกไม่ดี มีการตักเตือนพยาบาลเบื้องต้น และประเมินติดตามเป็นระยะๆ

...เมื่อเกิดปัญหาหัวหน้าจะเรียกเจ้าตัวเข้ามาคุยโดยจะมีห้องเฉพาะเพื่อคุยเป็นความลับ ถ้าหลังจากที่ได้ตักเตือนแล้วก็มีการประเมินติดตามพฤติกรรมและรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ...

...มีการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หัวหน้าจะต้องเข้าไปประณบ หรือไปหยุดพฤติกรรมเขาเลย พึ่งจะมีวิธีหยุดเขา คือมีการหยุดอย่างนุ่มนวล และไม่ให้คนไข้หรือผู้รับบริการเห็น เพื่อไม่เป็นการ discredit ลูกน้อง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อถือว่าพยาบาลคนนี้ไม่เก่ง ที่เรียกมาคุยที่โต๊ะทำงาน สร้างมิตรภาพ ทำให้ลูกน้องพร้อมที่จะบอกเล่ารายละเอียดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ตอนที่คุยกับเขา พฤติกรรมของเราที่ต้องตีด้วย หมายถึง บอกด้วยน้ำเสียงจริงจัง ไม่ใช่อารมณ์ จึงทำให้กล้าที่จะเล่าให้เราฟัง...

...หัวหน้าเรียกมาคุยส่วนตัว หลังการคุยแล้วก็ติดตามสังเกตพฤติกรรม และในขณะเดียวกันก็ให้เพื่อนสนิทเขาคอยตักเตือน...

2. ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหายจริยธรรม โดยปกติเมื่อเกิดปัญหายจริยธรรมเกิดขึ้น จะมีวิธีการต่างๆที่ใช้ในการช่วยเหลือพยาบาล โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ไม่กล่าวโทษบุคคล แต่พิจารณาที่ระบบก่อน โดยพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น และแก้ไขเหตุการณ์ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ ก่อนจะพบปัญหายจริยธรรมขึ้น ต้องมีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆเพื่อให้ทราบปัญหายจริยธรรมที่มีการร้องเรียน ซึ่งปัญหายจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลมี

น้อย จากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลบอกว่า มีนานๆครั้ง และเรื่องที่ร้องเรียนเป็นเรื่องพฤติกรรมบริการมากกว่าเรื่องอื่นๆ 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 ผู้ให้ข้อมูลบอกว่ามีแหล่งข้อมูลต่างๆที่ช่วยให้สามารถรับทราบปัญหาจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนี้

2.1.1.1 การเก็บข้อมูลจากกล่องข้อเสนอแนะจำนวนที่ร้องเรียน ตามสถานบริการพยาบาลหรือโรงพยาบาลต่างๆจะมีการตั้งกล่องรับเรื่องร้องเรียนตามที่ต่างๆ เช่น คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกหรือที่หน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะหรือข้อมูลที่ต้องการให้มีการปรับปรุง

...มีการตั้งกล่องในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอจะมาแจ้งว่า ขณะนี้มีกี่ใบในกล่อง มีเรื่องร้องเรียนอะไรบ้าง หัวหน้าหอนี้ใส่ใจผู้ป่วย มี humanized care ทุกเรื่อง...

...คนไข้เขียนร้องเรียนลงในกล่องรับคำร้องเรียนว่า คามพยาบาลแล้วไม่ไปดูแล พี่ก็จะบอกว่าการที่คนไข้มาตามพยาบาล แล้วเราไม่ไปดูแลด้วยตนเอง แล้วเกิดการฟ้องร้อง มีสิทธิติดคุกนะ คิดอาญา ไม่ใช่ติดคุกเฉพาะคนในเวรเท่านั้น คนที่เป็นหัวหน้าก็โดนด้วย โดนหมด พูดย៉ากๆ จะได้รู้สึก...

...ที่เราก็จะมีระบบข้อร้องเรียนเป็นคู่มือให้คนไข้ร้องเรียนหรือแนะนำการบริการของเรา ซึ่งเราก็ได้นำตรงนี้มาแก้ไขปรับปรุงต่อไปทำให้ข้อร้องเรียนลดน้อยลง...

...ซึ่งก็มีร้องเรียนเข้ามาทุกเดือน พี่ก็รวบรวมข้อร้องเรียนตามกล่องต่างๆ สรุปแล้วส่งกลับไปยังหัวหน้างานต่างที่ได้รับการร้องเรียนเพราะเรื่องร้องเรียนบางใบลงชื่อตัวบุคคลชัดเจน และหัวหน้างานก็จะนำเรื่องที่ร้องเรียนเข้าไปคุยปัญหากับนองพยาบาลที่ถูกร้องเรียนเอง พร้อมส่งรายงานคืนกลับมาให้ฝ่ายการพยาบาลรับทราบว่าได้รับการแก้ไขปัญหาลแล้ว...

2.1.1.2 รับฟังข้อมูลทางโทรศัพท์ ผู้ใช้บริการสามารถแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลด้วยทางโทรศัพท์ที่ตอนนี้โรงพยาบาลต่างๆจะมีสายด่วนเปิดให้มีการรับเรื่องร้องเรียน ซึ่งสามารถฝากข้อมูลไว้กับพนักงานรับโทรศัพท์ หรือสามารถขอพูดคุยโดยตรงกับหัวหน้าการพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อรับข้อเสนอแนะไปปรับปรุง

...เรามีโทรศัพท์สายตรงที่ญาติผู้ป่วยสามารถโทรเข้ามาได้เลย ถ้าถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์มากก็สามารถไกล่เกลี่ยได้เลย และบันทึกเก็บไว้ แต่ถ้าไม่ถึง...ก็หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าตึก deal แทนนองพยาบาล เราก็จะบอกเลยให้พูดประโยคแรกว่า ขอโทษแทนนอง ระบบเราอาจจะไม่ดี มีข้อเสนอแนะอะไรไหม เดี่ยวเราจะมาปรับปรุง คุณคิดว่าตรงนี้เป็นอย่างไร ขอขอบคุณ ถ้ามีคนมาพูดแบบนี้เราจะได้ปรับปรุง งานเราเยอะ เราทำไปวันๆ

เราเลยไม่ได้หันมาดู ก็จะพูดแบบนี้ ส่วนมากเขาก็จะพอใจ บางทีเขาก็จะโทรเรว่าวันนี้มา OPD ตรงนั้นตรงนี้ไม่ดี เราก็จะรับฟังและปรับปรุงแก้ไข...

...มีผู้หวังดี โทรศัพทมาเล่าให้ฟังปัญหาที่เกิดขึ้น...

...การร้องเรียนส่วนใหญ่จะเป็นทางโทรศัพท์ หรือบัตรสนทนาศ ซึ่งไม่มีตัวคนมาแสดงจริงๆ...

2.1.1.3 รับฟังข้อมูลโดยตรง การให้ข้อมูลเรื่องปัญหาจรรยาบรรณวิชาชีพสามารถทำได้โดยการพูดคุยโดยตรงกับหัวหน้าพยาบาลระดับต่างๆ หรือส่งจดหมายถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ วางแผนการปรับปรุงแก้ไข ตักเตือนต่อไป

...มีแพทย์มาฟ้องที่ว่าเขาป่วย ผู้ป่วยนอนที่เตียง ต้องทำความสะอาดร่างกาย และอื่นๆ เขาไม่ยอมให้พนักงานผู้ช่วยทำ เราจะให้พยาบาลทำ พยาบาลมาบอกตัวเองว่า คนไข้เรื่องมาก ต้องให้พยาบาลทำ...

...จะเป็นจดหมายส่งตรงถึงหัวหน้าฝ่าย ระดับผู้บังคับบัญชาระดับสูง ส่วนใหญ่เรื่องพฤติกรรมบริการ พุดจาไม่สุภาพ...

...คนไข้ร้องเรียนเข้ามาให้ตักเตือนพยาบาลที่มีพฤติกรรมบริการไม่ดี ทางเราก็ตักเตือนไปตามคำร้องขอและแจ้งกับไปที่ญาติว่าได้ตักเตือนแล้ว...

...เวลาที่เรเดิน round ผู้ป่วย ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าเมื่อคืน โคนพยาบาลแทงน้ำเกลือ 10 ครั้ง เรียกน้องมาคุย ถ้าแทงไม่ได้ 2 ครั้งก็ต้องเรียกคนใหม่มาทำแทน...

2.1.2 วินิจฉัยระดับประเด็นความเสี่ยง ถ้าเป็นระดับเล็กให้แก้ไขภายในหน่วยงาน โดยวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการทำงาน ระบบการนิเทศ และแก้ไขปรับปรุง ถ้าเป็นระดับปานกลางขึ้นไป รายงานให้หัวหน้าระดับสูง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในกรณีก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

...แต่ถ้าระดับความเสี่ยงของปัญหาไม่สูงก็ให้ทบทวนกันเองในหน่วยงานที่เกิดปัญหาขึ้น เช่น กระบวนการให้ยาเป็นอย่างไร มีข้อผิดพลาดอะไร...

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

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

2.1.3 ใช้ระบบ Root Cause Analysis ในการค้นหาปัจจัยที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นที่ระบบหรือกระบวนการ เพื่อหาโอกาสที่จะปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาดังกล่าวซ้ำอีก

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

...ทุกครั้งที่มึปัญหาเกิดขึ้น เราวิเคราะห์ห้หมดเลย เพราะคนไข้เยอะ งานหนักมาก พยาบาลน้อย ทำให้ทำงานช้า ทำให้ผู้ป่วยมาต่อว่าพยาบาล...
 ...ทำ RCA และร่อยหาข้อมูลเข้าไปสถานที่เกิดเหตุ ระดมความคิดแนวทางปฏิบัติว่าเหตุการณ์นี้ จะไม่ให้เกิดขึ้นอีก...

2.1.4 ใช้ระบบ PDCA เป็นระบบที่โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ได้นำมาใช้ในการป้องกัน แก้ไข และปรับปรุงการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำ PDCA ซึ่ง Plan (P) เป็นการวางแผนร่วมกันโดยการค้นหาปัญหาว่ามืองค้ประกอบอะไร หาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์และเลือกรว้การแก้ไขปัญหา กำหนดว้การทำงาน 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 สามารถป้องกันการเกิดปัญหาจรรยาธรรมได้ โดยการวางแผนที่ดีจะช่วยลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น มีการตรวจสอบเป็นระยะๆทำให้มีการทำผิดพลาด และสามารถแก้ไขปัญหาได้ก่อนที่จะลุกลาม อีกทั้งป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

...ให้น้องทบทวนว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร ทำไมน้องถึงทำเช่นนั้น จะแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างไร ไม่ให้เกิดขึ้นอีก เป็นการ ใช้ระบบ PDCA มาแก้ไข...
 ...ใช้ PDCA มันเกี่ยวข้องกับคุณภาพ ก็คือ ทำอะไร อย่างไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะพัฒนาอะไรต่อไป...
 ...การทำ PDCA ได้ในเรื่องของการทำเทคนิคการพยาบาลทั้งหลาย หรือ สร้างมาตรฐานขึ้นมาแล้วดำเนินการตามมาตรฐานที่คิดขึ้น และคิดแต่ว้การที่ทำให้มันดีขึ้น...
 ...ทั้งในการทำงานกับตัวเจ้าหน้าที่จะใช้ระบบ PDCA หมดเลย จะได้ป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาจรรยาธรรมที่เกิดขึ้น...

2.2 วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน ในการแก้ปัญหาผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดบอกว่าให้โทษที่ระบบก่อน ไม่กล่าวโทษบุคคล ให้บุคคลได้สะท้อนคิดเรื่องที่เกิดขึ้นก่อน ร่วมกับมีการตรวจสอบระบบการทำงานว่ามีช่องว่างตรงไหนที่ทำให้เกิดปัญหาจรรยาธรรมขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

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

จับผิดคนจะทำให้คนไม่กล้าให้ข้อมูล และไม่กล้าบอกช่องว่างของระบบที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาจริยธรรมขึ้น

...เวลานี้อาจเราทำผิด เราจะคิดอยู่ตลอดเวลาว่าสิ่งที่นี่องทำผิด เพราะระบบเราดูแลน้องไม่ดีหรือเปล่า เช่น ระบบในการนิเทศน้องไม่เข้าใจหรือเปล่า ระบบเราสื่อสารน้องไม่เข้าใจหรือเปล่า น้องขาดความรู้ขั้นตอนการปฏิบัติหรือเปล่า หรือน้องมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรที่เราไม่ช่วยเหลือและทำให้เขามีพฤติกรรมแบบนี้หรือเปล่า ...จะไม่แก้ไข individual ทุกอย่างเราจะบันทึกไว้โดยไม่ระบุชื่อ และนำมาสร้างสถานการณ์ในการบริหารกับระบบบริการ หรือระบบการพัฒนาเจ้าหน้าที่ ...

...จะโทษที่ระบบจะ ไม่ได้โทษที่ตัวบุคคลเพราะโทษที่ตัวบุคคล จะไม่ทำให้เกิดการพัฒนา ถ้าเราพิจารณาที่ระบบจะได้รับโอกาสในการพัฒนามากกว่า ซึ่งเราจะไม่กำหนดเตือนที่ตัวบุคคลกัน...

...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 ถ้ามีการทำป็นเนื่องในการทำหัตถการพยาบาล จะปรับปรุงตนเองอย่างไร...

...ให้มีการสะท้อนคิด ยกตัวอย่างให้คิด เช่น ถ้าเป็นเราไปหาหมออยากได้รับการตรวจเร็วๆ ใหม และอยากให้พยาบาลพูดเพราะๆ ใหม เพราะฉะนั้นตัวเราอยากให้เราดูแลกับเราดีอย่างไร คนไข้ก็เช่นกัน ...ซึ่งวิธีการสอนหรือบอกกล่าวกับพยาบาลเหล่านี้โดยใช้วิธีสะท้อนคิด ให้เขาคิดได้เอง เป็นการฝึกวิจิตในการแก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น...

2.3 แก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีผู้บริหารซึ่งมีความอาวุโส มีประสบการณ์ เข้าในระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ดีกว่าพยาบาลทั่วไป มาดำเนินการเจรจาและแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นย่อยดังนี้

2.3.1 หัวหน้าต้องเป็นผู้คุยกับผู้ป่วยและญาติเมื่อมีเรื่องร้องเรียน หรือ มีปัญหาเกิดขึ้นไม่ควรให้พยาบาลเป็นคนคุย โดยผู้บริหารต้องรับผิดชอบคุยกับผู้ป่วย อาจต้องกล่าวขอโทษ ขอมรับผิดแทน และขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อการนำมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้เพื่อลดความไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

...เมื่อเกิดปัญหา นื่องพยาบาลเราเองไม่ทราบระเบียบปฏิบัติปัญหานี้เลยต้องให้พี่เป็นคน
แก้ไข ได้ไปชี้แจงข้อเท็จจริงให้คนไข้รับทราบ...

...จะดูข้อเท็จจริง และดูตามเหตุตามผล ถ้าไม่ถูก ผู้บริหารต้องยอมรับแทนนื่อง และให้นื่อง
ต้องเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อแก้ไขปรับปรุง รวมทั้งให้กำลังใจนื่อง ผู้บริหารต้องคิดถึง
ระบบต่างๆที่ยังไม่ดี เป็นต้นว่า ระบบนิเทศ นื่องฟังแล้วไม่เข้าใจ ระบบสื่อสารไม่ดี ตัวนื่อง
เองไม่มีความรู้ หรือเราเข้าไปไม่ถึงปัญหาและอุปสรรคของนื่อง...

..ถ้ามีการร้องเรียนหัวหน้าจะต้องเป็นคนคุยกับคนไข้ที่ร้องเรียนเข้ามาเอง โดยจะไม่ให้
พยาบาลเป็นคนคุย เราก็ดูโทษคนไข้แทนนื่องพยาบาล แล้วอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่า ระบบ
เป็นแบบนี้ และขอบคุณที่เขาให้ข้อมูล แล้วเราจะเอาข้อมูลตรงนี้มาปรับปรุงต่อไป ถ้าเราได้
แจ้งกับคนไข้แบบนี้ ส่วนมากเขาจะพอใจ เวลาที่นื่องพยาบาลเองเกิดเรื่องหรือปัญหานื่อง
เขาก็จะกล้าบอกความจริงกับหัวหน้าด้วย...

2.3.2 ประชุมผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไข และการ
ป้องกัน โดยผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลพิจารณา incident report มีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงจากหลาย
ฝ่าย เช่น ผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และตัวพยาบาลเอง เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข รวมทั้งป้องกันมิให้
เกิดขึ้นอีก

...จะนำเอา incident report มาประชุมกัน ...เช่น มี incident เกิดขึ้นนอกเวลา ผู้ตรวจการนอก
เวลาก็จะมาคุย หรือถ้าเกิดขึ้นในเวลา ผู้ตรวจการ ในเวลาก็จะนำมาเข้าที่ประชุมคุยกัน...ว่ามัน
เกิดอะไรขึ้น จะแก้ไขปัญหาย่างไร เพื่อให้หอผู้ป่วยอื่นๆ ได้ตระหนักด้วยและป้องกันไม่ให้
เกิดปัญหาเช่นเดียวกันนี้กับที่อื่นด้วย

...เมื่อเกิดเหตุ ฝ่ายการพยาบาลจะตรวจสอบข้อมูล เราจะสอบถามญาติ คนไข้ พยาบาลในตึก
คนไข้เพียงข้างๆว่าพูดแบบนี้จริงไหม หรือทุกคนที่เกี่ยวกับพยาบาลผู้นี้ ว่ามีพฤติกรรมอย่างไร
ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลมีการประชุมร่วมกัน ถ้าพยาบาลพูดจริงหรือทำจริงเราก็จะ
ดักเตือน แต่ในกรณีถ้ากับญาติ เราอาจจะใช้วิธีไกล่เกลี่ยชี้แจงให้ญาติเข้าใจ ...

...พอเรารู้เรื่องที่เกิดขึ้น ก็มีคณะกรรมการไปสืบหาข้อเท็จจริงก่อน จากผู้ร่วมงาน ว่าเวลานี้
เวลานี้เป็นใคร หรือข้อมูลจากหัวหน้า สุดท้ายก็เป็นเจ้าตัวเขาเองด้วย ว่าเขารู้ตัวไหมว่าที่เขาทำ
ในขณะนั้นเพราะอะไร ส่วนใหญ่เขาก็จะจำเหตุการณ์ได้เพราะมันผ่านไม่นาน เราได้ข้อมูล
ดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลประชุมพิจารณา ถ้านื่องผิดจริง เราจะมา
ทำบันทึกให้เขาเซ็นรับทราบว่าเขาทำผิดจริง เสนอผู้อำนวยการรับทราบถึงว่ามีปัญหาเกิดขึ้น
และได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวแบบนี้ไปเรียบร้อยแล้ว...

3. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผู้บริหารต้องเข้าใจระบบความเสี่ยงและถ่ายทอดให้กับ
พยาบาลที่อยู่ในทีมรับทราบจะได้เข้าใจว่าถ้าเกิดปัญหานื่อง พยาบาลจะได้รับความช่วยเหลือจากทีมบริหาร
ความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่จะมาช่วยเจรจาไกล่เกลี่ยให้ โดยจะมีการกำหนดเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติไว้ เพื่อ
สื่อสารให้พยาบาลได้ปฏิบัติตาม 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 ใ้ใจ คอยดูแล เพื่อป้องกันความผิดพลาดและผู้ป่วยปลอดภัย...

...มีแนวปฏิบัติ เพื่อสื่อสารให้พยาบาลรู้ มีหน่วยความเสี่ยงมีการตรวจคุณภาพทุกเดือน ในหอผู้ป่วยก็มีการทำ quality round ทุกอาทิตย์ แพทย์จะพูดเรื่องเขา พยาบาลก็จะพูดเรื่องคุณภาพของพยาบาล...

3.2 รายงานปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้มีการพิจารณาและดำเนินการ เพื่อดูแลทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

...จะมีกรรมการบริหารความเสี่ยง ความเสี่ยงทุกชนิดที่เกิดขึ้นต้องส่งหรือรายงาน คณะกรรมการชุดนี้ ในระบบโรงพยาบาลจะดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและช่วยเหลือพยาบาลที่เป็นเจ้าของเรื่อง...

...แต่ของโรงพยาบาล เมื่อมีรายงานเรื่องผิดพลาดเข้ามาจะมีทีมกรรมการความเสี่ยงที่จะพิจารณา และให้ความช่วยเหลือ ถ้าเกิดร้องเรียนทุกครั้งก็มีทีมของฝ่ายการพยาบาลเข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง ...

...พอคณะกรรมการความเสี่ยงได้รับรายงาน ก็จะพิจารณาปัญหาไปพร้อมๆกันที่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลพยาบาลด้วย...

3.3 วางแผนนิเทศ หัวหน้าพยาบาลวางแผนการนิเทศและตรวจเยี่ยมหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเอาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นมาแล้ว เพื่อให้ได้ร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

...หัวหน้าตึกเขามีแผนการนิเทศและตรวจเยี่ยมตลอดเวลา บางที่ได้ข้อมูลจากการได้ยินรับฟังมาหรือ ได้มองเห็นเอง ก็จะเล่าให้หัวหน้าตึกฟังคือทุกครั้งที่มีปัญหาไม่ถูกต้อง เพราะทางหัวหน้าตึกเขาจะมีแผนนิเทศ ที่ชัดเจน เวลาหัวหน้าตึกนิเทศทุกวันในตอนเช้า แต่ละเรื่องมันสะท้อนความเป็นผู้บริหารที่มีความรับผิดชอบมาก ซึ่งแน่นอนที่ได้จากการนิเทศคือจะทำอะไรต้องตระหนักถึงวิชาชีพ การบริการผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์จากเราให้มากที่สุด...

...หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเดินตรวจเยี่ยมทุกวันก่อนส่งเวร และจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว นำเหตุการณ์ตรงนี้มีนิเทศพยาบาล ในตึกทุกวันหลังส่งเวร...

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

...หัวหน้าศึกต้อง round ผู้ป่วยทุกเช้า ต้องคุยกับผู้ป่วยทุกราย ทุกวัน บางทีผู้ป่วยจะเล่าให้ฟัง เพื่อเอาข้อมูลจากผู้ป่วยมาปรับปรุง มานิตสน้อง...

ตอนที่ 4 วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่องวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลสรุปได้ 13 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

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

1.1 การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก โดยสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ต้องตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่รวมถึงการตรวจสอบเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลด้วย

...เวลาไปตรวจสอบ ไม่ควรเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนหลอกลวงประชาชน เขาคนที่จบ 1 ปีมาใส่ชุดขาว ใส่หมวก เวลาเราถูกส่งไปตรวจ เราก็จะถามว่าน้องจบจากที่ไหน สภาการพยาบาลรับรองไหม แล้วทำไมถึงใส่หมวก เวลา exit เราก็จะเสนอว่า ถ้าคุณใส่หมวก แสดงว่าคุณหลอกลวงประชาชนแล้วว่าเป็นพยาบาล ทั้งๆที่คุณไม่ใช่พยาบาล...

...สิ่งที่ดีคือ มีการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และการรับรองคุณภาพพยาบาล โดยมี สภาการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งเข้ามาตรวจสอบ...

1.2 การตรวจสอบกันเองภายในองค์กร โดยฝ่ายการพยาบาลจะมีหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดในเรื่องต่างๆ เช่น ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความทันสมัย ไม่หมดอายุ

...เราจะมีการตรวจสอบในองค์กรพยาบาล มีการตรวจสอบและเช็คเรื่องใบประกอบวิชาชีพ ตลอดเวลา จะหมดอายุแล้วให้ไปต่ออายุ...

...ฝ่ายการพยาบาลต้องตรวจสอบเอกสารใบประกอบวิชาชีพของพยาบาลให้ทันสมัย ไม่หมดอายุ และมีการเตือนกันไปต่ออายุ...

2. ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง (Role model) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ให้ความสำคัญในการเลือกผู้นำ ตั้งแต่การคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นคนที่ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และเป็น

แบบอย่างทางจริยธรรมให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ ถ้าผู้นำดีก็อาจช่วยให้ลูกน้องดีตามเพราะเห็นตัวอย่างที่ดี ดังสรุปได้ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 รุ่นพี่ต้องเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องเห็น เพราะบางทีน้องไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร แล้วน้องก็เลียนแบบหรือทำตามพี่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างพยาบาลต้นแบบ เพื่อสอนรุ่นน้องต่อไป

...มีการสอดแทรกประเด็นจริยธรรมเข้าไปด้วยค่ะ โดยที่เราในฐานะที่เป็นพี่ จะต้องเป็นตัวอย่างในการทำให้เขาดู โดยเฉพาะคนไข้ที่เข้ามาหน่วยงาน ER ถูกฉีก ด้วยความเร่งรีบ จึงถูกละเลยการดูแลเอาใจใส่ด้วยความอ่อนโยน เราจะเข้าหาคนไข้ตลอด ไม่เกาะติด counter...

...สร้างพยาบาลต้นแบบด้วยและยกตัวอย่าง พี่หัวหน้าตึก หัวหน้างาน จะอาสาอยู่เวรตรวจการ โดยไม่คิดค่าตอบแทน วันละ 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. ในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติ ก็ทำให้ลดข้อร้องเรียนได้มากขึ้นด้วย และลดปัญหาอุปสรรคระหว่างแผนก/ward มีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้างานเหล่านี้ก็เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาได้...

...ทำให้พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้องนักศึกษา เขาก็จะทำตามแบบอย่างที่ดี...

...หรือแม้กระทั่งพี่พยาบาลที่อยู่ด้วยกันกับน้องใหม่ เป็นแบบอย่างที่ดี น้องก็จะเป็นพยาบาลที่ดีด้วย...

2.2 คัดเลือกหัวหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี โดยปกติหัวหน้าที่ได้รับคัดเลือกจะเป็นผู้นำที่ดี มีความรู้และความสามารถ เป็นพี่เลี้ยงที่คอยสอน แนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกน้องได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีในการสร้างบรรยากาศในการพัฒนาพยาบาลรุ่นน้องๆต่อไป

...จะคัดเลือกระดับผู้บริหาร เราจะใช้หลักการ role model เพราะถ้าเราได้ผู้นำหรือผู้บริหารที่ดี สามารถควบคุมน้องได้ การปฏิบัติก็จะไม่มีปัญหา...

...หัวหน้าสถานีนามั้ยต้องเป็น role model ให้สังเกตดูว่าหัวหน้าสถานีนามั้ยเป็นอย่างไร น้องพยาบาลเป็นแบบนั้นเลย ถ้าหัวหน้าสถานีนามั้ยมาทำงานเช้า น้องก็มาทำงานเช้า ถ้าหัวหน้าสถานีนามั้ยบ้ายหาย น้องก็จะบ้ายหายไปด้วย...

...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 อาจารย์จึงต้องเป็นต้นแบบให้นักศึกษา...

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

...หัวหน้าต้องแจ้งให้ทราบทั่วกันว่าจะไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพ หรือทำทุจริต เต็ดขาด เพราะเคยเอาเจ้าหน้าที่คอร์รัปชั่นเงินคนไข้ออกไป ไปทำคลินิกทำแท้ง หรือขายอาหารเสริมกับคนไข้...กระบวนการจริยธรรมของหน่วยงานนี้ค่อนข้างหนัก มีการทำโทษกัน อย่างจริงจัง จึงไม่ค่อยมีใครทำผิด ...

...ยกตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่ค้ายาบ้า ขโมยของผู้ป่วย หรือของเจ้าหน้าที่กันเอง ก็ต้องมีการสอบสวน ดำเนินการ และทำโทษ ไม่สมควรจะช่วยเพราะผิดจริยธรรมและผิดกฎหมาย...

...หรือการคบคิดกัน ทะเลาะกัน มีการทำร้ายร่างกาย จนมีการแจ้งความที่โรงพัก ก็ถือเป็นความผิด อย่างนี้ก็จะช่วยไม่ได้ ก็ต้องให้ดำเนินการตามกฎหมาย...

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีการกำหนดมาตรฐานในการพยาบาลที่พยาบาลต้องทำ รวมทั้งพยาบาลยังมีการนำกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและ/หรือตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี พยาบาลต้องติดตามประเมินผู้ป่วยด้วยตัวเอง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

...หัวหน้าต้องเตือนพยาบาลว่าต้องไปดูคนไข้เมื่อคนไข้เรียกหรือตามให้ไปดู ต้องไปดูให้เห็นกับตาว่าคนไข้เป็นอะไร ห้ามปล่อยคนไข้ไว้โดยไม่เดินไปดู หรือให้ผู้ช่วยพยาบาลไปดูแล้วมาบอก เพราะจะได้ข้อมูลไม่ตรง และจะช่วยเหลือคนไข้ไม่ตรง และไม่รวดเร็ว...

...พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองเสมอ จะได้วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นอะไร โดยใช้กระบวนการพยาบาล...

...โดยหลักแล้ว พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เมื่อไหร่ที่ให้การพยาบาล พยาบาลต้องคิดวิเคราะห์ให้รอบคอบก่อนทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย แต่พยาบาลต้องซักประวัติ รวบรวม ปัญหาของผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อน...

5. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานทางการพยาบาลมีการพัฒนาหรือสร้างแนวปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถทวนสอบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ และมีการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลรับทราบและการนำไปใช้ เพื่อจะได้กำกับ ติดตาม ให้ปฏิบัติตาม และมีการประเมินผลร่วมกัน

...การปฏิบัติที่ผิดพลาด ต้องคุยกับพยาบาลก่อน ว่าเขาทำตามแนวปฏิบัติหรือไม่ ถ้าทำตามแนวปฏิบัติของการพยาบาลก็จะไม่เกิดปัญหานั้น...

...มาตรฐานการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลทำขึ้น จะเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันกับผู้ช่วยทุกคน ส่วนใหญ่ผู้มักไม่ทำ ทำตามตัวเองคิด ก็มักเกิดปัญหาขึ้น ...
 ...ให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน...
 ...ที่โรงพยาบาลมี guideline ให้ปฏิบัติ พยาบาลก็จะ follow ตาม guideline procedure ทุกอย่างมี guideline หมาด 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 จะต้องมีการนิเทศที่ดี และระบบนิเทศจำเป็นมาก แต่ช่วงหลังๆ มานี้ไม่ค่อยเคร่งครัด
 ...ระบบนิเทศมีความจำเป็น senior ต้องดูแลรุ่นน้อง... พี่ต้องสอนน้อง ใจต้องอยากถ่ายทอดให้น้องได้...
 ...มีการจัดรุ่นพี่กับรุ่นน้องจบใหม่ในการนิเทศงาน buddy พี่ 1 ต่อน้องไม่เกิน 2 คน ให้พี่น้องสร้างความคุ้นกัน และดูแลฝึกน้อง...
 ...การป้องกันส่วนใหญ่ใช้วิธีการนิเทศงาน ได้ผลดีที่สุด พี่เดินไปเจอแล้วบอกเลย เพราะบางครั้งมันจับไม่ทัน...

6.2 จัดระบบพี่สอนงานน้อง พี่สอนน้องเป็นระบบที่พี่พยาบาลช่วยเหลือสอนน้องพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ต่างกัน ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

...เราจะสอนงานน้องพยาบาล 1-2 เดือน และถ้าไม่เป็นงานจริงๆ ก็ 3 เดือน โดยมีพี่คอยประกบเป็นพี่เลี้ยงคอยสอนน้อง...
 ...ใช้ระบบพี่ดูแลน้อง...
 ...ซึ่งรุ่นพี่ที่ต้องมาดูแลและสอนน้อง เพื่อให้รุ่นน้องเก่งเหมือนพี่...
 ...บอกพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานเรื่องการสอนน้อง แต่ต้องยึดหลักเป็นมาตรฐานในการสอนน้อง และความเป็นพี่น้อง ถ้าสอนน้องด้วยความดูแลแล้ว ต้องสอดแทรกความรักใส่เข้าไปไม่เช่นนั้นน้องจะจำอยู่ตลอดว่ามีแต่ดูแล ไม่ได้รักน้องเลย ความผูกพันก็ไม่มี คราวหลังสอนน้องก็จะไม่เชื่อเรา แต่ละคนก็จะมีวิธีการสอนต่างกัน บางคนชอบสอนด้วยวิธีพูด แต่อีกคนชอบสอนด้วยวิธีลงมือทำให้ดู...

6.3 จัดระบบการอบรม (training) มีการจัดอบรมให้พยาบาลใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล

ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เป็นระยะๆ โดยอบรมเรื่องความรู้และทักษะที่ทันสมัย ซึ่งการอบรมจะเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพและประสิทธิภาพของบุคคล ในด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติ อันจะทำให้สามารถนำสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรมนั้น ไปปรับใช้ได้กับการปฏิบัติงานจริงได้

...ที่โรงพยาบาลเราจะคืออย่างหนึ่งคะ ว่าเราจะมีระบบ training คือว่าก่อนที่จะให้น้องลงปฏิบัติงานจริง จะต้องมีการประเมินความสามารถของน้องเพื่อจัดอบรมงานให้ เพราะเขาจะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ เรื่องการเก็บ case ทำ procedure ต้องสอนอบรมให้ใหม่หมดเลย ส่วนใหญ่จบมาแล้วก็ยังไม่ได้...

... เรื่องที่ train น้อง เราก็ดูจนกว่าสามารถมั่นใจว่าปล่อยให้น้องปฏิบัติงานได้แล้ว แต่เวลาปฏิบัติงานจริงเราก็มีที่คอยประกบด้วย...

...น้องจบใหม่เราต้องมา train มาสอนกันใหม่ไม่กล้าปล่อยเลย เพราะวิชาชีพการพยาบาลมีประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงมาก เรื่องการถูกฟ้องร้องสูงมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมบริการ ซึ่งบางคนจะพูดด้วยน้ำเสียงห้วนๆ หน้าตาบออยู่ตลอดเวลา เพราะบุคลิกเขาเป็นแบบนั้น แต่คนใช้ที่มาใช้บริการจะไม่ได้มาเข้าใจว่าลักษณะเขาเป็นแบบนั้น แต่มองถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล จึงทำให้เกิดประเด็นร้องเรียนว่าพยาบาลพูดจาไม่สุภาพ บริการไม่ดี...

6.4 การปฐมนิเทศ ซึ่งการปฐมนิเทศเป็นการชี้แจงเบื้องต้น ชี้แนะแนวทาง มีการนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และประเด็นที่สำคัญถึงแม้ยังไม่เกิดขึ้น มาพูดคุยกัน เป็นการสร้างความตระหนัก เน้นเรื่องการมีสติและสมาธิในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

...การปฐมนิเทศจะนำเอาประเด็นจริยธรรมที่ถูกฟ้องร้อง ร้องเรียนมาคุย และหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นมาคุยด้วย เพื่อให้้องตระหนัก...

...จะปฐมนิเทศในเรื่องประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และยกประเด็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น ไม่บอกว่าคุณป่วยเป็นโรคอะไร ไม่บอกกับญาติ หรือห้ามนำเรื่องผู้ป่วยไปเล่าให้กับครอบครัวของตัวเองหรือกับบุคคลอื่นฟัง...

...มีตั้งแต่น้องพยาบาลจบใหม่เลยเหมือนการปฐมนิเทศจะนำเอาประเด็นจริยธรรมที่ถูกฟ้องร้อง มาคุยกัน เพื่อให้้องตระหนัก และหัวข้อด้านการบริหารความเสี่ยงด้วย...

...ที่จะปฐมนิเทศในเรื่องประเด็นจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และยก ประเด็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยคือ ไม่บอกว่าคุณป่วยเป็นโรคอะไร ไม่บอกกับญาติ และห้ามนำไปเล่าให้กับครอบครัวของตัวเองหรือบอกกับบุคคลอื่น...

...ในการปฐมนิเทศ ฝ่ายการพยาบาลจะพูดถึงเรื่องพฤติกรรมบริการพร้อมคู่มือการปฐมนิเทศด้วย ...เรื่องการแต่งกาย การพูดจา ...

7. การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ ในการปลูกฝังหรือให้ความรู้เรื่องจริยธรรมแก่พยาบาลสามารถทำได้โดยการทำ conference ในหอผู้ป่วย สรุปจากตัวอย่างที่เป็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดบ่อย โดยจัดอบรมภายในหน่วยงาน หรือส่งอบรมภายนอกโดยเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดให้

ความรู้ในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพในช่วงเป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาล ที่มีคุณธรรมจริยธรรมก่อนสำเร็จการศึกษาที่จะไปปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ใช้บริการ ซึ่งประเด็นการให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ สามารถสรุปได้ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

7.1 ทำ conference ในหอผู้ป่วย ซึ่งในหอผู้ป่วยมีการนำกรณีที่เป็นประเด็นที่เป็นปัญหา มาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันหลังการส่งเวร ทำให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น วิธีการแก้ปัญหา และการป้องกันไม่ให้ปัญหาเกิดขึ้น

...มีการนำ case ของการให้ยาปริมาณที่มากเกินไป มาคุยให้ฟัง นำเอาความผิดพลาดมาให้รับรู้อีก...
 ...ในช่วงส่งเวรจะนำเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดในที่อื่นๆ มาเล่ากันฟัง เพื่อช่วยกันประเมินวิเคราะห์ และป้องกันมิให้เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย...

...จะมี nursing conference... ของเราจะมีการแก้ไขปัญหาของแต่ละ ward จะมีตอนเช้า บ่าย ค่ำ ถ้ามีปัญหาตอนกลางคืนก็จะมาพูดคุยกัน ในตอนเช้า...

...ยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกิดขึ้น แล้วมาเล่าสู่กันฟัง เพื่อจะได้ตระหนักถึง ไม่ให้เกิดกรณีขึ้นในหอผู้ป่วยตนเอง...

...ก่อนส่งเวรคนที่เห็นหน้าตักจะ round ก่อน ถ้าเจอกำลังให้ IV Fluid แล้วไม่ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อคนไข้เราก็บอก หรือเห็นอะไรที่เสี่ยงจะ contaminate พยาบาลก็จะลืมนั้นลืมนี่ เราก็ดึงไปดูก่อน หัวหน้าชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาแล้วนำมา conference ในช่วงส่งเวรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน...

7.2 จัดอบรมโดยใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยภายในหน่วยงาน ในการจัดอบรมภายในแก่พยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในฝ่ายการพยาบาลบ่อยๆ และเมื่อมีการแก้ไขปัญหา ก็จะนำมาถ่ายทอดสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกัน ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทราบปัญหา และระมัดระวังไม่ให้เกิด และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถแก้ไขได้โดยราบรื่น

...มีการจัดประชุมอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลปีละครั้ง แต่ละหอผู้ป่วยยกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมมาพูดบ่อยๆ ซ้ำๆ ...

...จัดอบรมพัฒนาให้ความรู้ไปเลย เราเชื่อว่าคนทำผิดเพราะขาดความรู้หรือความรู้ไม่พอ กับขาด aware...

...เรื่องกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพทุกคนต้องเข้าอบรมปีละครั้ง เป็นการบังคับ...

น้องพยาบาลไม่ค่อยรู้ว่าจริยธรรมพยาบาลมีอะไรบ้าง ซึ่งเป็นจุดอ่อนมาก มีการจัดอบรมเรื่องจริยธรรมและกฎหมายทุกปีในหน่วยงาน

...อบรมจะจัดปีละ 1 ครั้ง แต่ละ ward ก็จะยกประเด็น case ขึ้นมาพูดบ่อยๆ ย้ายอยู่ตลอดเวลา...

7.3 ส่งอบรมภายนอก โดยเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม การส่งพยาบาลไปอบรมภายนอกจะช่วยให้ทราบประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในที่อื่นๆ และทราบแนวทางในการแก้ไข อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลต่างสถาบัน

7.3 ส่งอบรมภายนอก โดยเลือกหลักสูตรที่เหมาะสม การส่งพยาบาลไปอบรมภายนอกจะช่วยให้ทราบประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในที่อื่นๆ และทราบแนวทางในการแก้ไข อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลต่างสถาบัน

...มีการส่งพยาบาล ไปอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพทุกปี ให้พยาบาลได้สลับกันไป...
 ...การส่งอบรมภายนอกช่วยให้น้องพยาบาลได้เปิดโลกทัศน์ เพิ่มเติมความรู้ และนำมาใช้...
 ...มีการส่งน้องพยาบาลไปอบรมในการประชุมที่จัดโดยสถาบันการพยาบาลต่างๆ...
 ...ส่งอบรมภายนอกเรื่องกฎหมายและจริยธรรม ก่อนฝึกอบรมต้องมีหนังสือขออนุมัติการ
 อบรม และหลังอบรมต้องรายงานผลการเข้าอบรมและมีการติดตามผลเป็นระยะ...

7.4 จัดอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลที่มี
 คุณธรรมจริยธรรมก่อนที่จะฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจารย์ควรจัดอบรมให้ระหว่างเป็น
 นักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล และจัดอบรมช่วงที่จบการศึกษาอีกครั้งเพื่อเป็นการทบทวนครั้งใหญ่
 ก่อนจบไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

7.4.1 จัดอบรมในระหว่างศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล นักศึกษาได้เรียนรู้
 จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในภาคทฤษฎี และเมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติก็ได้รับความรู้
 จากการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติกับผู้ป่วย ในช่วงที่ทำ
 conference ในกลุ่ม อาจารย์มักกล่าวถึงเรื่องจริยธรรมให้นักศึกษาได้อภิปราย

...เวลาขึ้น ward จะเป็นนโยบายของคณะฯเลย เวลาจัด conference จะต้องมีการสอดแทรก
 หรือหยิบยกกรณีศึกษาขึ้นมาว่าผิดจริยธรรมในข้อใด...

...ในด้านการเรียนการสอน เราก็เริ่มจะสอดแทรกจริยธรรมเข้าไปในกรณีศึกษาเรื่องแบบนี้ที่
 เกิดขึ้นให้กับนักศึกษาได้มีแนวคิด ว่าถ้าเกิดขึ้นเขาจะมีวิธีการคิดแบบไหน...

...จริยธรรมต้องเริ่มตั้งแต่เรียน ต้อง force ตั้งแต่ปี 1 เราสังเกตได้เลยว่าสถาบันไหนที่เข้ม เรา
 จะเห็นความแตกต่างของน้องเลย พฤติกรรมการบริการ การพูดมันบ่งบอกหมดเลย ถ้าสอน
 บ่อยๆพูดบ่อยๆ โอกาสที่จบมาจะทำให้ดีมีนั้นก็เยอะ ถ้ามาเริ่มตอนทำงานก็จะยากแล้ว ถ้าพูด
 ซ้ำๆจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มาก...

...เป็นนโยบายของคณะที่ให้อาจารย์สอดแทรกจริยธรรมเข้าไปทุกรายวิชา และโดยเฉพาะ
 การสอนทฤษฎีและในคลินิกทำให้นักศึกษาจดจำได้ง่าย...

...ยังมาเรียนเป็นพยาบาล ยังต้องมีจริยธรรม เราต้องปลูกฝังเด็กให้รู้ถึงองค์ความรู้ที่ชัดเจน
 เราต้องหล่อหลอมเด็ก เวลาที่นักศึกษาขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วย ต้องคอยสอดแทรกจริยธรรมเข้า
 ไปให้เด็กเห็นและเข้าใจ...

7.4.2 จัดอบรมช่วงที่จบการศึกษา ตลอดช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาเรียนในหลักสูตร 4
 ปี นักศึกษาได้ซึมซับเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเข้าไปในตัว แต่อาจมีการลืมบ้าง
 บางประเด็น จึงต้องมีการทบทวนช่วงที่จบการศึกษาอีกครั้ง เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญ และ
 การนำไปประพฤติปฏิบัติตัวต่อไปเมื่อเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล

...ก่อนที่นักศึกษาจะจบออกไปควรมีการเน้นย้ำเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
 เพื่อให้เขานำไปปฏิบัติ เพราะเรียนตั้งแต่ปี 1 อาจจะมีลืมไปแล้ว...

...ช่วงที่นักศึกษาจบ จะมีการสอบรวบยอด จะมีวิชาจริยธรรมรวมด้วย ก็ถือว่าเป็นการ ทบทวนจริยธรรมอีกครั้ง..

...เมื่อจบการศึกษา จะมีการพูดถึงเรื่องจริยธรรมให้นักศึกษา เป็นการสอดแทรกให้ นักศึกษาได้คิดก่อนไปทำงาน...

8. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านคุณละข้ามวัฒนธรรม ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการที่เป็นชาวต่างชาติมากขึ้น จึงควรเตรียมพยาบาลให้เกิดความเข้าใจถึงความแตกต่างเชื้อชาติ ศาสนา สังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยและ ญาติ เพื่อป้องกันการเกิดประเด็นจริยธรรมขึ้น

...พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ซึ่ง case นี้เขาจะไม่คุมกำเนิดเพราะเขาเชื่อด้านศาสนาเขาและ เรื่องประชากรด้วย เพราะถ้าใครมีประชากรเยอะๆ เหมือนเขาได้บุญตามหลักศาสนาเขา ซึ่ง เป็นเรื่องละเอียดอ่อน แต่บางคนได้รับการศึกษาและมีความเข้าใจศาสนา ก็สามารถเลี้ยงได้ ด้วยการคุมกำเนิด วิธีการธรรมชาติ...

...พยาบาลจะต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจบริบทเรื่องความเชื่อ วัฒนธรรมของศาสนา ก่อนการลงปฏิบัติ...

...พยาบาลจะต้องรู้ประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรมของคนไข้ ทำให้รู้สึกเป็นญาติกัน เป็น มิตรกัน เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น...

9. ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก การประเมินภายในส่วนใหญ่ทำโดย หัวหน้าพยาบาล และการประเมินจากภายนอก ควรให้ผู้ใช้บริการได้ประเมิน เช่นการประเมินพฤติกรรม การ บริการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะที่จะให้ปรับปรุง สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

9.1 หัวหน้าประเมิน การประเมินของหัวหน้าเป็นการประเมินภายใน เพื่อให้พยาบาลได้ พัฒนาดตนเอง บางครั้งพยาบาลเองก็ไม่สามารถรู้ว่าตนเองประพฤติปฏิบัติเหมาะสมหรือไม่ มีหัวหน้ามาบอก และประเมินก็สามารถนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้

...มีการประเมินพยาบาลอยู่แล้วโดยหัวหน้าพยาบาล... ในบางครั้งก็มีข้อเสนอแนะของ ผู้ใช้บริการในกล่องแสดงความคิดเห็นจากโรงพยาบาลมาบ้าง มีทั้งการชมพยาบาลและ ข้อคิดเห็น ซึ่งจะนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป...

...อันดับแรก หัวหน้าจะประเมินพฤติกรรมพยาบาลแต่ละบุคคลก่อนว่าเขามีพฤติกรรม จริยธรรมเป็นอย่างไรบ้างโดยใช้แบบฟอร์มของสภาการพยาบาล ว่าพยาบาลมีจรรยาบรรณ วิชาชีพอย่างไรปีละ 1 ครั้ง วิธีการประเมินในที่นี้หมายถึงการประเมินตนเอง ให้เขารับรู้ ว่า บทบาทด้านจริยธรรมในวิชาชีพนี้เป็นอย่างไร แล้วใช้วิธีการสังเกตเป็นลำดับไปโดยให้ หัวหน้างาน หัวหน้างาน ward...

...การให้หัวหน้าประเมิน เหมือนให้คนอื่นมามองพฤติกรรมจริยธรรม แทนการที่พยาบาล มองตนเองที่อาจจะรับรู้ว่าคุณดีหมด ยังไม่เห็นข้อบกพร่องตรงไหน...

9.2 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินพยาบาล การได้รับการประเมินจากผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที

จำเป็น ด้วยความเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเมื่อผู้ใช้บริการให้การประเมินเป็นการสะท้อนการทำงานและ
พฤติกรรมบริการ และจริยธรรมของพยาบาล ได้เป็นอย่างดี

...ควรมีการให้ผู้ป่วยหรือญาติประเมินพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพราะ
ได้รับการดูแลโดยตรง...

...เราก็ประเมินจากคนไข้ ผู้มารับบริการ ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีสุ่มคือ ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
ประเมินการให้บริการของพยาบาลโดยใช้วิธีการสุ่ม ในแบบประเมินก็จะประเมินว่า
พฤติกรรมหรือการให้บริการของพยาบาลเป็นอย่างไร...

...มีการนำรูปพยาบาลมาติดไว้ใน ward ต่างๆ เพื่อให้คนไข้ลงคะแนนให้พยาบาลเป็นผู้มี
พฤติกรรมจริยธรรมดีเด่นประจำเดือน...

10. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารที่ค้ำระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจาก
แพทย์มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ในบางครั้งพยาบาลจึงต้องเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างแพทย์
และผู้ป่วย เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเป็นระยะๆ ในทางกลับกัน
พยาบาลต้องสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีทักษะการสื่อสารเรื่องนี้ อีกทั้งพยาบาลด้วย
ตนเองก็ควรมีการสื่อสารเรื่องจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพให้เข้าใจเพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับในราย
ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ก็จำเป็นต้องมีล่ามมาช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลการรักษาของ
ตนเองจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากอยู่กับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ต้องได้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรายงานอาการให้
แพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป การสื่อสารที่ดีจะลดการถูกร้องเรียนได้ ซึ่งประเด็นพัฒนา
ทักษะด้านการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ควรจัดอบรมการสื่อสารเป็นระยะ เพื่อสอน/ฝึกเรื่องการ
สื่อสารให้พยาบาล โดยมุ่งให้มีการสอนวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ควรมีการนิเทศเรื่อง
การสื่อสารเป็นรายบุคคลในเรื่องจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพระหว่างพยาบาลให้ทราบและเข้าใจ สามารถ
นำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อเจอปัญหาคล้ายๆกัน และพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร เป็นการทำให้
ความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการที่เป็นคนต่างประเทศ ถ้าการสื่อสารคนละภาษาทำให้
เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน เมื่อมีผู้ป่วยพูดคนละภาษากับพยาบาล พยาบาลควรหาล่ามมาแปลเพื่อสื่อสาร
ข้อมูลให้เข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้วางแผนการดูแลได้เหมาะสม ปลอดภัย และผู้ป่วยให้
ความร่วมมือ

...ถ้าผู้ป่วยมาที่แผนกฉุกเฉิน อาการไม่ดีขึ้นถึงแก่ชีวิต พยาบาลต้องได้รับการฝึกทักษะการ
สื่อสาร และต้องสื่อสารให้ญาติเข้าใจถึงการดูแลรักษาพยาบาลให้ญาติเข้าใจว่าทำไปเพื่ออะไร
ญาติจะได้เข้าใจและเห็นด้วยกับสิ่งที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแล...

...ต้องคอยบอก คอยสอน การสื่อสารสำคัญมาก ต้องอธิบายให้ชัดเจนมีรายละเอียด ต้องคอย
บอกผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วย เขาจะได้เข้าใจ ไม่ร้องเรียน...

...มีการสื่อสารให้รู้ว่าจะจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพมีอะไรบ้างต่อผู้ร่วมงาน จะได้ปฏิบัติได้
ถูก...

...พยาบาลช่วยหาคนในที่ทำงานที่สามารถพูดภาษาเดียวกับผู้ป่วยมาอธิบายเป็นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจกัน ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้...

..เคยมีคนต่างชาติมาขอรับบริการ พยาบาลพยายามสื่อสารโดยใช้ภาษามือ แต่ยังไม่เข้าใจ เลยต้องตามพี่อีกแผนกที่สามารถเข้าใจภาษามาช่วยคุยให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่สามารถนำไปดูแลตนเองที่บ้านได้...

11. ติดตาม และประเมินเป็นระยะๆ เป็นการแสวงหาคำตอบว่าการให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองหลังได้รับการเสนอแนะแล้ว ได้ผลลัพธ์อย่างไร มีการทำผิดซ้ำ หรือมีการร้องเรียนเข้ามาอีกหรือไม่ เพื่อจะได้เรียกคุยให้กำลังใจ และตักเตือนเพื่อการพัฒนาต่อไป

...เรายังไม่มีระบบที่จะติดตามอยู่เรื่อยๆ หรือไม่มีทีมจริยธรรมที่จะประเมิน เราจะใช้หัวหน้าตึกคอยช่วยประเมินพยาบาลคนที่ได้รับการร้องเรียนเป็นระยะๆ...

...การประเมินทุกปีส่วนใหญ่จะใช้แบบฟอร์มการประเมินจริยธรรมของสภาการพยาบาล เราก็จะมาดูว่าแต่ละคนประเมินตนเองเป็นอย่างไร และหัวหน้าประเมินเป็นอย่างไร ถ้าปกติคนอื่นมองและเรามองเห็น ไม่น่าจะต่างกันมากนัก แต่ถ้าผลการประเมินดังกล่าวต่างมาก ก็แสดงว่าน่ามีปัญหา หรือไม่ก็หัวหน้าเองมีปัญหา...

...ทางฝ่ายการก็จะติดตามดูว่ามีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ case อีกไหม และผลก็จะมีบางรายที่ดีขึ้นและบางรายก็ยังมีปัญหาอยู่...

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

12. ยกย่อง ชม และให้รางวัล การกระทำเช่นนี้จะส่งผลให้เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลร่วมกันทำความดีอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และพยาบาลผู้ที่ทำดีมีกำลังใจที่จะทำดีต่อ และพยาบาลคนอื่นๆก็พยายามทำดีให้ปรากฏ และในที่สุดกลายเป็นวัฒนธรรมในองค์กรที่ทุกคนทำดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

12.1 ยกย่อง ชม และให้รางวัลพยาบาลที่ทำดีเพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดดี ทำดี และสร้างสรรค์สิ่งดีในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

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

...มีตำแหน่งดาวเด่นด้านจริยธรรม ถ้า 6 เดือนประเมินแล้ว ถ้าผ่านจะได้คิดดาวเงิน พอผ่าน 3 ครั้งคุณจะได้ดาวทอง เหมือนกันการสร้างแรงจูงใจให้คนทำดีเพื่อให้ได้ดาวทอง ฉะนั้นพฤติกรรมบริการจึงจะดีขึ้น โดยเพื่อนช่วยกันคัดเลือกใน ward

...มีการประกวดและพิจารณาบุคคลดีเด่นทางด้านพฤติกรรมบริการและจริยธรรม และมีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจคนทำงาน...

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

...หน่วยงานคุณภาพจะมีการจัดให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงานเขียน incident report ได้เยอะ ก็จะได้รับรางวัล ซึ่งเป็นการกระตุ้นว่าเขียนนี้มีประโยชน์ ไม่ได้จับผิด สามารถดัดจับได้เร็ว จะเป็นการป้องกันปัญหาที่จะร้องเรียนได้ และป้องกันข้อผิดพลาดกับผู้ป่วย เพราะนโยบายของเราคือ การบริการได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และทุกสิ้นเดือนจะมีการสรุปว่า incident report เกี่ยวกับเรื่องอะไรมีมากที่สุด ก็จะนำมาจัดการแก้ไขนั้น...

...พยายามทำให้พยาบาลเขียน รายงาน incident report ที่เป็นเรื่องที่เป็นปัญหา เช่น medication error ความเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้เกิดการนำมาปรับปรุง และผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย มากขึ้น เลยใช้วิธีให้รางวัลว่าเมื่อเกิดปัญหาขึ้น มีหน่วยงานไหนที่เขียนรายงานแจ้งเข้ามาที่ หน่วยคุณภาพของโรงพยาบาล...

...การให้รางวัลแก่หน่วยงานที่เขียน incident report จะช่วยทำให้คนคุ้นชิน และกล้าที่จะ รายงานสิ่งที่ปัญหาในการปฏิบัติงาน...

13. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ การมีคนทำงานเพียงพอไม่ขาดแคลน ก็จะไม่ทำให้ภาระงาน ต่อคนไม่มากเกินไป โอกาสเกิดปัญหาจริยธรรมและความผิดพลาดในการทำงานก็จะไม่มี

...จะต้องดูว่าอัตรากำลังคนพอไหม มีภาระงานเยอะมากน้อยเพียงไรจะต้องดูและจัดให้ เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป และลักษณะงานที่ทำจะต้องเกี่ยวกับงาน พยาบาลจริงๆ ไม่ใช่ไปตรวจหรือดูแลแทนแพทย์ ซึ่งเราก็จะต้องแจ้งแพทย์ไปว่าจะไม่ตรวจแทน เพราะไม่ใช่หน้าที่พยาบาล ...

...ที่ได้ประชุมกรรมการบริหารกับแพทย์และผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ท่านรู้ถึงปัญหาว่า พยาบาลเราอัตรากำลังขาดแคลน ได้ประชุมหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อบริหาร อัตรากำลัง โดยเกลี่ยอัตรากำลังกันกับโรงพยาบาลชุมชนและเปิดโอกาสให้พยาบาลได้สมัคร และย้ายเข้ามาปีละ 1 คน ตอนนั้นก็ย้ายมาบ้างแล้ว และอีกอย่างหนึ่งเราต้องนำเอานักเรียนทุน แต่ละอำเภอตัดอัตรากำลังมาให้เราด้วย...

...การมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจทำให้พยาบาลทำงานหนัก หลายเวร จนหมดกำลัง ความ ผิดพลาดในการทำงานก็จะเพิ่ม อาจเกิดปัญหาจริยธรรมได้จากความเครียด การพักผ่อนไม่พอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริการต่างๆ...

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

เมื่อนำผลการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมาเปรียบเทียบกันภายในกลุ่มและ ระหว่างกลุ่ม (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลเชิงปริมาณภายในกลุ่มในส่วนที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็น พยาบาลให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ในระดับมากที่สุดและให้ข้อมูลเรื่อง

จริยธรรมในวิชาชีพพระคัมภีร์ที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับมากที่สุดเช่นกัน 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) ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน 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 หมายถึงข้อมูลเชิงปริมาณถือว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้จริงหรือมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพในระดับมากที่สุด แต่จากข้อมูลเชิงคุณภาพก็ปรากฏว่า มีพยาบาลส่วนน้อยมากที่ไม่สามารถทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ จึงเป็นประเด็นจริยธรรมที่ปรากฏในข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีอยู่ 7 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่ควรปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยปฏิเสธการรักษาพยาบาลเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล 2) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลควรให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยที่แสดงให้เห็นถึงการขาดความร่วมมือกัน 3) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน พยาบาลไม่ชักจูงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน พยาบาลไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา และพยาบาลไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพนอกวิชาชีพพยาบาล แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยมีเรื่องการประทุพติคนที่ไม่เหมาะสม 4) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ แต่ในข้อมูลเชิงคุณภาพก็มีปัญหาที่มีพยาบาลส่วนน้อยมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต 5) ในข้อมูลเชิงปริมาณพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า

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

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษานี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของ จริยธรรมในวิชาชีพตาม การรับรู้ (n=1,500)	ระดับที่สามารถปฏิบัติ จริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)	สัมภาษณ์ (n=30)	Focus group (n=30)
1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่ สนับสนุนให้มีการ ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุง ครรภ์ การประกอบ วิชาชีพด้านการแพทย์ หรือการสาธารณสุขหรือ การประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย (80.7%)	1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุน ให้มีการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์ การประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์หรือการ สาธารณสุขหรือการ ประกอบโรคศิลปะ โดยผิด กฎหมาย (61.6%)		
2. ให้การพยาบาลโดย คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%)	3. ให้การพยาบาลโดย คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)		

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของ จริยธรรมในวิชาชีพตาม การรับรู้ (n=1,500)	ระดับที่สามารถปฏิบัติ จริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)	สัมภาษณ์ (n=30)	Focus group (n=30)
3. ไม่ปฏิเสธการ ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะ อันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับการร้องขอและ อยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)	7. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจาก การเจ็บป่วยเมื่อได้รับการ ร้องขอและอยู่ในฐานะที่ จะช่วยได้ (51.0%)		10. ปฏิเสธการ รักษาพยาบาลเนื่องจาก นโยบายของโรงพยาบาล
4. ไม่หลอกลวงผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ให้หลง เข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ ของตน (77.3%)	2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ให้หลง เข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ ของตน (60.3%)		
9. ให้ความร่วมมือ ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ ในทีมสุขภาพเพื่อ ประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (72.7%)	9. ให้ความร่วมมือ ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ ในทีมสุขภาพเพื่อ ประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (50.1%)		12. ขาดความร่วมมือ
10. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือ กลั่นแกล้งพยาบาล ด้วยกัน (72.6%)	8. ไม่ทับถมให้ร้ายหรือ กลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน (50.7%)	9. การประพาดิตนไม่ เหมาะสม	
5. ไม่เปิดเผยความลับ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแก่ ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ ได้รับความยินยอมของ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือ เมื่อต้องปฏิบัติตาม กฎหมายหรือตามหน้าที่ (77.2%)		6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	3. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย โดยไม่ได้รับอนุญาต

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของ จริยธรรมในวิชาชีพตาม การรับรู้ (n=1,500)	ระดับที่สามารถปฏิบัติ จริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)	สัมภาษณ์ (n=30)	Focus group (n=30)
6. ในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอม จากผู้เข้าร่วมวิจัย (75.5%)			
7. มีน้ำใจและเต็มใจใน การให้บริการ (75.3%)		4. พฤติกรรมบริการไม่ เหมาะสม	1. พฤติกรรมบริการไม่ เหมาะสม
8. ตัดสินใจให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ตาม ความสำคัญของอาการ รุนแรงของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลย พินิจที่เหมาะสม (73.1%)			9. การเลือกปฏิบัติ
	4. ไม่จูงใจ หรือชักชวน ผู้ใดให้มาใช้บริการการ พยาบาล หรือการผดุง ครรภ์เพื่อผลประโยชน์ ของตน (54.7%)		8. การไม่คำนึงถึง ประโยชน์ของผู้ป่วย
	5. ไม่ชักจูงผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการของพยาบาล อื่นมาเป็นของตน (54.3%)	9. การประพฤติตนไม่ เหมาะสม	
	6. ไม่แสวงหา ผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิด จากการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลหรือการผดุง ครรภ์โดยการโฆษณา (51.6%)	9. การประพฤติตนไม่ เหมาะสม	

ข้อมูลเชิงปริมาณ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาล		ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบ	
ระดับความสำคัญของ จริยธรรมในวิชาชีพตาม การรับรู้ (n=1,500)	ระดับที่สามารถปฏิบัติ จริยธรรมในวิชาชีพได้จริง (n=1,500)	สัมภาษณ์ (n=30)	Focus group (n=30)
	10. ไม่ทบทวนให้ร้าย หรือ กลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีม สุขภาพนอกวิชาชีพ พยาบาล (49.9%)	9. การประพฤติตนไม่ เหมาะสม	
		1. การเปิดหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้ มาตรฐาน	
		2. การปฏิบัติการพยาบาล ที่ไม่ได้มาตรฐาน	
		3. การสื่อสารไม่มี ประสิทธิภาพ	7. การให้ข้อมูลที่ไม่ เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน 6. การบอกความจริงที่ไม่ เหมาะสม
		5. สถานบริการสุขภาพ ไม่ได้มาตรฐาน	
		7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติ หน้าที่	2. ความไม่ซื่อสัตย์
		8. ปฏิบัติงานไม่ได้ มาตรฐานวิชาชีพ	11. ความประมาท 4. การขาดความรับผิดชอบ
			5. การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล