

บทที่ 5 การอภิปรายผล

ในบทนี้เป็นการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดอภิปรายผลดังนี้

ส่วนที่ 1 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณ

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย

เมื่อได้รวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ และเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย สรุปผลการสังเคราะห์พบว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 10 ประการ ได้แก่

1. การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy) จริยธรรมในข้อนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการมีความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถเลือกปฏิบัติตามคุณค่าและความเชื่อของตนเอง มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่มีใครบังคับ (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001) ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการเคารพความเป็นอิสระของบุคคล และคุณค่าของผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกก็ตาม พยาบาลควรยอมรับและสนับสนุนในคุณค่าและการตัดสินใจของผู้ให้บริการ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการตามข้อเท็จจริงและด้วยความซื่อสัตย์ เพื่อให้ผู้ให้บริการใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่ผู้ให้บริการต้องการ ซึ่งถือว่าเป็นการบริการที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ให้บริการ (Beauchamp & Childress, 2001; มณี อากานันท์กุล, 2550)

2. การทำประโยชน์ (beneficence) พยาบาลควรมีจริยธรรมในข้อนี้ พยาบาลมีหน้าที่กระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ โดยพยาบาลมีบทบาทเรื่องการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ การป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายแก่ผู้ให้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดกับร่างกายและจิตใจของผู้ให้บริการ การฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยเข้าสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตได้ และช่วยเหลือให้จากไปอย่างสงบและสันติ (Fry & Johnstone, 2002) พยาบาลมีการร่วมมือประสานงานกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอันตรายซึ่งจะเกิดกับผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรพิจารณาการพยาบาลที่เห็นว่าดี เป็นประโยชน์ เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการ พยาบาลสามารถทำประโยชน์อื่น ๆ แก่ผู้ให้บริการได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ และให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการบริการที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งถือว่าพยาบาลได้ทำความดีและยึดหลักการเคารพความเป็นอิสระของผู้ให้บริการด้วย (Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994)

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

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

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

6. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นจริยธรรมที่พยาบาลพึงมีประจำตัว ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ใช้บริการพยาบาลต้องมีความซื่อสัตย์ เพราะความซื่อสัตย์จะทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อการดูแล ผู้ใช้บริการและครอบครัว สังคม ตัวเอง วิชาชีพ และหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล วิชาชีพ และหน่วยงาน (Ellis & Hartley, 1998; Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994) อีกทั้งความซื่อสัตย์ จะก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทั้งด้านบุคคลและเชิงวิชาชีพ พยาบาลยัง ต้องมีความซื่อสัตย์ในการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับของผู้อื่น ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งพยาบาลไม่ควรเปิดเผยในที่สาธารณะหรือให้ข้อมูลแก่ผู้อื่น โดย ไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูล (เสมอ กภาพักดี, 2553)

7. การทำหน้าที่แทน (advocacy) จริยธรรมในข้อนี้พยาบาลสามารถทำหน้าที่ปกป้องผู้ใช้บริการที่ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยทำหน้าที่แทนผู้ใช้บริการในลักษณะการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการใน ขอบเขตระบบบริการสุขภาพ การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการ ตอบสนอง และช่วยพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ใช้บริการถ้า ผู้ใช้บริการไม่สามารถตัดสินใจเองได้ พยาบาลต้องปกป้องผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับ (Fry, 1994) สำหรับการทำหน้าที่ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ พยาบาลสามารถทำได้โดยการให้ความรู้/ข้อมูลที่ ผู้ใช้บริการควรทราบเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถกำหนดเป็นทางเลือกได้ บอกให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิ และใช้สิทธิที่ตนเองพึงได้ จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว และทีมสุขภาพให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ (พาริดา อิบราฮิม, 2541)

8. ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) เป็นจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี โดยความ รับผิดชอบรวมถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม ต่อวิชาชีพ และต่อหน่วยงาน (Fry, 1994; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ความรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแล ผู้ป่วยที่ทันสมัย มีระเบียบวินัย และดูแลเอาใจใส่ในงานที่ทำอย่างเต็มที่ รับผิดชอบต่อผู้อื่นคือผู้ใช้บริการ อย่างเต็มความสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัย ความ รับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องสุขภาพของประชาชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สภาพ และการพยาบาลดูแลประชากรให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยการทำให้มาตรฐานการดูแลสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐาน ประพฤติตัวที่ เหมาะสมขณะที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ร่วมมือในการพัฒนาวิชาชีพ ทำให้วิชาชีพมีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวไว้ในจรรยาบรรณพยาบาลที่ว่า พยาบาลมีหน้าที่ รับผิดชอบต่อปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลโดยพยาบาล ควรมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตและประกอบวิชาชีพ รวมทั้งรับผิดชอบในการทำความเจริญ ก้าวหน้าให้วิชาชีพการพยาบาลและหน่วยงาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555)

9. ความร่วมมือ (cooperation) การที่พยาบาลมีความร่วมมือระหว่างพยาบาลด้วยกันเองและนอกวิชาชีพจะช่วยให้บรรลุถึงความสำเร็จในการดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้การดูแลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย (Fry, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กล่าวถึงความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและสมาชิกของวิชาชีพสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่นๆในสังคม เพื่อการมีพลังในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555; สิวลิศิริไล, 2528)

10. ความเอื้ออาทร (caring) จริยธรรมในข้อนี้มีความสำคัญมาก พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น (มัญชฎา ว่องวิระ, 2541) มีความรักและความปรารถนาดี เอื้ออาทร เอาใจใส่ เอ็นดู ต้องการให้ผู้ใช้บริการพ้นความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ปรารถนาให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ว่า พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าของชีวิต การมีสุขภาพ และความสุขของเพื่อนมนุษย์ และช่วยให้เพื่อนมนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพให้ดีตั้งแต่เกิดจนตายอย่างสงบตามวงจรชีวิต (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) ฟลอเรสได้กล่าวไว้ว่ารูปแบบของการดูแลและความเอื้ออาทรที่พยาบาลปฏิบัติมี 4 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลโดยไม่ทิ้งผู้ป่วย การให้ความเคารพผู้ป่วย การรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และการมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย (Fry, 1994)

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย

ผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้จัดระดับความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพในอันดับแรก และให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริงอันดับแรกในระดับมากที่สุด คือ **ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุน** ให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย ในปัจจุบันพบว่า มีบุคคลที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล และมาทำงานด้านการพยาบาลโดยไม่มีใบประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งการให้บุคคลที่แอบอ้างมาเป็นพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเป็นการไม่ยุติธรรมกับผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสที่จะรู้ว่าคนที่มาดูแลเป็นพยาบาลจริงหรือไม่ใช่พยาบาล การพยาบาลในประเทศไทยได้พัฒนามาเป็นระยะเวลาอันนานจนเป็นวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ โดยลักษณะสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลตามที่ ลออ หุตางกูร (2528) ได้กล่าวไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง คือ 1) ศาสตร์ของวิชาชีพ (nursing knowledge) ได้แก่ ความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติเฉพาะวิชาชีพที่จัดสอนโดยสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล 2) การบริการพยาบาล (nursing service) คือ การให้บริการการพยาบาลอย่างมีระบบในสถาบันที่มั่นคง เช่น ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บริการที่จำเป็นแก่ชีวิตของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องกัน 3) สมาชิกของวิชาชีพ (nursing members) พยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการ

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

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

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

พยาบาลควรมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ พระสมชาย ฐานวุฑโฒกล่าวถึงความซื่อสัตย์รวมถึงการคิดดี ไม่พูดโกหก ไม่หลอกลวง ไม่คดโกง (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ดังนั้นพยาบาลจึงไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน และไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์โดยการโฆษณา สอดคล้องกับ อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) ที่อธิบายว่า พยาบาลมีหน้าที่บริการผู้ให้บริการ จึงไม่ควรทำตนเป็นนาย ไม่ใช่อำนาจ เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน ควรให้การบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ไม่ให้บริการโดยเห็นแก่สินจ้างรางวัล ไม่ให้บริการโดยหวังผลตอบแทน หรือหาประโยชน์จากผู้ให้บริการจากการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ควรนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน อีกทั้งพยาบาลไม่ควรชักจูงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ของพยาบาลอื่นมาเป็นของตน ในข้อนี้พยาบาลควรเคารพสิทธิพื้นฐานของผู้ให้บริการที่จะได้บริการจากพยาบาลที่เขาพึงพอใจ พยาบาลจึงควรมีความเป็นธรรม ให้โอกาสผู้ให้บริการได้เลือกพยาบาลผู้ที่จะดูแลได้อย่างอิสระ พยาบาลไม่ควรเอาเปรียบ ไม่เบียดเบียนพยาบาลอื่น พยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างเคร่งครัดและเต็มที่ทั้งต่อหน้าและลับหลัง (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

สำหรับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เรื่องให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสำคัญและสามารถปฏิบัติได้จริง ตามหลักจริยธรรมพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาล นั้น พยาบาลควรมีความรับผิดชอบต่อตนเองก่อน ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่จะทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นๆ ได้ โดยพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อพัฒนาคุณธรรมของตนเอง พยาบาลต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง ประพฤติตนให้อยู่ในความดี พัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้วยคุณภาพสูง ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลต้องมีมโนธรรมและรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ต้องนำหลักวิชาการ ความรู้ทางการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง และทักษะการพยาบาลต่างๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน มาประกอบการพิจารณาให้เกิดความแน่ใจว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมมีเหตุผล และสมควรแก่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติกรพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2550)

ส่วนจริยธรรมวิชาชีพเรื่อง การไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เป็นเรื่องที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่ง และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้จริงนั้น เมื่อพิจารณาตามจรรยาบรรณวิชาชีพในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม จะเห็นได้ว่าเมื่อมีบุคคลที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเกิดเจ็บป่วย

กะทันหันอย่างฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล หรือการต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาจากคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องหรือเพื่อน แพทย์และพยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรมที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ให้บริการที่เป็นคนแปลกหน้าที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องหรือเพื่อน โดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว เช่น ขณะที่กำลังออกเวร มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉิน พยาบาลก็ให้การรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ แม้จะต้องใช้นอกเวลาก่อนส่งเวรต่อ ไม่ควรให้การรักษาพยาบาลอย่างเสียไม่ได้ รวมถึงการให้ผู้ให้บริการรอดทอทิ้งไม่ให้การพยาบาล ไม่ให้การดูแล หรือให้การรักษาพยาบาลผิดพลาดเพราะไม่มีความรู้ หรือไม่ใส่ใจตามสมควร หรือกลั่นแกล้งผู้ให้บริการ สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ควรทำ เนื่องจากแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ล่อ หุตางกูร, 2528; อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2550)

พยาบาลต้องมีความรักและมีความเข้าใจให้แก่ผู้ร่วมงาน ควรมีอัธยาศัยดี ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมพลัง ความสามัคคี ประสานงานในทีมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า พยาบาลไม่ควรตำหนิให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งพยาบาลด้วยกัน และไม่ตำหนิให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงานในทีม สุขภาพนอกวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับอภิวัตน์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรเปิดใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น แสดงออกในทางที่เหมาะสม ควรมีสติ ควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีความอดทน อดกลั้น ควรมีจิตใจที่อกัญ ไม่โกรธเคืองเมื่อได้รับการตำหนิ และไม่ซ้ำเติมผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข รวมทั้งพยาบาลควรมีอิหิงสาหรือความไม่เบียดเบียน ไม่ทำให้อื่นเดือดร้อน

ในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีความจำเป็นในเรื่องต้องทำงานประสานกับทีมสุขภาพ หรือทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจริยธรรมในเรื่องของการให้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการจึงมีความสำคัญกับวิชาชีพการพยาบาล ในจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เกิดจากความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและกับวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พยาบาลควรแสดงออกถึงการกระทำที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้บุคลากรในทีมสุขภาพปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ และพยาบาลเป็นผู้ปกป้องผู้ให้บริการให้ปลอดภัยจากการปฏิบัติผิดจริยธรรมของบุคลากรในทีมสุขภาพหรือบุคลากรคนอื่นๆ (International Council of Nurses, 2012) ความร่วมมือที่พยาบาลสามารถทำได้กับวิชาชีพอื่นๆในทีมสุขภาพ ได้แก่ ความร่วมมือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพคงอยู่ในระยะยาว รวมทั้งเป็นการแสดงถึงพลังวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันอย่างแข็งขัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย (Baggs, Ryan, Phelps, Richeson, & Johnson, 1992) อีกทั้งยังจะส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันในผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไปในอนาคตได้

จริยธรรมการรักษาความลับมีความสำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าพยาบาลไม่ควรเปิดเผยความลับของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ได้รับความยินยอมของ

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

พยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมในการทำวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ในการวิจัยในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 27 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ทดลองจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ และการยินยอมดังกล่าวต้องเป็นการยินยอมภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองอย่างถูกต้องและครบถ้วนแล้ว” (อุบลรัตน์ โพร้พัฒนชัย, 2545: 104)

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นที่เข้าใจกันดีว่าเป็นวิชาชีพที่มีความเอื้ออาทรอยู่ในของพยาบาล เนื่องจากบุคคลที่เป็นพยาบาลมักมีพื้นฐานในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการที่พยาบาลมีจริยธรรมในเรื่องของการมีน้ำใจและเต็มใจในการให้บริการนั้นเป็นสิ่งที่ดีงาม การที่พยาบาลมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการการพยาบาลหรือการดูแลด้านสุขภาพเป็นการกระทำที่ดี โดยความเอื้ออาทรสามารถแสดงได้หลายรูปแบบ เป็นต้นว่า การให้การดูแลผู้ป่วย การเคารพผู้ป่วย การมีความเข้าใจผู้ป่วย และการให้ความ

สนิมสนมกับผู้ป่วยจนทำให้เกิดมีสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Fry, 1994) นอกจากนี้ความเอื้ออาทรอาจมีความหมายรวมถึงการให้ความอบอุ่นใจ การตระหนักในคุณค่าของบุคคล การเข้าใจชีวิตของบุคคล จนก่อให้เกิดความรู้สึกราวญาติต่อกัน พฤติกรรมเอื้ออาทรสามารถแสดงออกได้ เช่น การมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ มีความอ่อนโยน มีความห่วงใย แสดงความเคารพต่อผู้อื่น (สิวสี ศิริโล, 2542) ความเอื้ออาทรมักจะรวมถึงการไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย การให้ความเคารพผู้ป่วย การให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และการให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องตระหนักถึงความแตกต่างกันของผู้ป่วย แต่ละคนที่มีความต้องการพยาบาลที่ต่างกัน ดังนั้นพยาบาลต้องเข้าใจ ให้ความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยความมีจริยธรรม เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย ถ้าพยาบาลขาดความเอื้ออาทรก็จะทำให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยไร้ผล และไม่มีประสิทธิภาพได้

การที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการภายใต้ดุลยพินิจที่เหมาะสม ถือว่าพยาบาลใช้หลักจริยธรรมเรื่องการกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถือว่าดีและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งยังเป็นเรื่องมโนธรรมที่มีความรู้สึกว่าอะไรควรทำก่อนหลัง ซึ่งอาจเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่วงที่ และสอดคล้องกับสิทธิพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกาที่กล่าวถึงหน้าที่พยาบาลว่า พยาบาลมีสิทธิที่จะแสดงเหตุผลของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลใดๆ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) ให้กับผู้ป่วยตามความสำคัญของอาการรุนแรงของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทย และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์พบประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงและมีความถี่มากที่สุดคือ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม โดยมีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่มีพฤติกรรมนี้และมีการแสดงพฤติกรรมนี้นานๆ ครั้ง เป็นต้นว่า การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ มีการพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ พูดไม่ให้เกิดดีผู้ป่วย ไม่สนใจผู้ป่วย ไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่ทำในปี 2545 พบเรื่องการพูดจาไม่สุภาพ ความไม่ยุติธรรม การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การบริการล่าช้า และการไม่ทำตามสัญญา และเมื่อสำรวจในปี 2546 ก็ยังพบปัญหาเรื่องเดิมคือ เรื่องการพูดจาไม่สุภาพ ความไม่ยุติธรรม การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การบริการล่าช้า และการไม่ทำตามสัญญา ส่วนเรื่องที่มีเพิ่มขึ้นได้แก่ การไม่เต็มใจให้บริการ การปฏิบัติที่ไม่นุ่มนวล และการแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสม (เกตุวรา จันทรหมื่น, 2548) ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มปัญหาเรื่องการแสดง

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านกิริยาจา มารยาท และการให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งในการศึกษาของ สุวีริศ ดวงสุวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว (2554) กล่าวถึงข้อมูลที่สนับสนุนเรื่องพฤติกรรมของพยาบาลว่า ในการสำรวจของคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง พบปัญหาเรื่องการบริการด้านพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การใช้คำพูดกับผู้ใช้บริการ พูดไม่ไพเราะ วาจาไม่สุภาพ ไม่แสดงความสนใจ ผู้รับบริการ และไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการ อีกทั้งข้อมูลจากการที่สภาการพยาบาลได้มีการออกเยี่ยมสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในสถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ก็พบปัญหาเรื่องกิริยาจา มารยาท ท่าทีที่แสดงต่อผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลไม่ชัดเจนและล่าช้า รวมทั้งการปฏิบัติที่ไม่เคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ (วรรณวิไล จันทราภา, 2545) เมื่อผลการศึกษาที่ออกมาจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นปัญหาที่ซ้ำกันเหมือนเดิมในเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมพยาบาลที่บกพร่อง จึงมีความจำเป็นต้องแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้เป็นวัฒนธรรมการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในสถานบริการพยาบาลในระดับต่างๆกัน เพราะตามจรรยาบรรณพยาบาลได้กล่าวถึงเรื่องพยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบผู้ใช้บริการ เช่น เป็นผู้ฟังที่ดีในการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเพียงพอที่ผู้ใช้บริการจะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ตอบข้อสงสัยที่ผู้ใช้บริการถาม เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ และกระตือรือร้นที่จะช่วยผู้ใช้บริการอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งการให้ผู้ใช้บริการได้ระบายปัญหาคับข้องใจ พยาบาลควรให้บริการด้วยท่าทีที่นุ่มนวล อ่อนโยน อหยาศัยดี มีท่าทีที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน ให้กำลังใจ และปลอบโยนเมื่อผู้ใช้บริการต้องการเพื่อน เคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ และช่วยปกป้องผู้ใช้บริการให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งแม้ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือฝ่ายการพยาบาลจะได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาลแล้ว ก็คงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและพัฒนาพยาบาลในเรื่องพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ไปสู่จุดมุ่งหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน (สุวีริศ ดวงสุวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว, 2554)

สำหรับประเด็นปัญหาการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ต้องได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะการที่จะมีพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรมและมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้ ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลที่บ่มเพาะอบรมสั่งสอนพยาบาลต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และต้องปฏิบัติตามขอบเขตของระเบียบข้อบังคับและกฎหมายของการเปิดสถาบันการศึกษา รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนนักศึกษา ก็จำเป็นต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วย ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐานนี้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีในข่าวที่ว่า มีสถาบันอุดมศึกษาพยาบาล 2 แห่งได้ประกาศรับนักศึกษาพยาบาลเข้าศึกษาในสถาบัน เนื่องจากได้รับการตรวจคุณภาพจากสภาการพยาบาลแล้วไม่ได้มาตรฐาน และได้รับการแนะนำจากสภาการพยาบาลให้งดรับนักศึกษาไปก่อน

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

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

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

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

เวลาจำกัดในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการด้วยภาระงานมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีมากขึ้น และผู้ใช้บริการมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทำให้ต้องใช้เวลาคูแ่ฒนมากกว่าเดิม ส่งผลให้มีเวลาที่จะสื่อสารข้อมูลให้ผู้ใช้บริการลดน้อยลง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดในการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานในข่าวว่า แพทย์และพยาบาลมีความสามารถในการทำงานสูง ทำงานแบบทุ่มเทและตั้งใจทำงานเป็นอย่างดี ทำงานมาก แต่พุดน้อย หรือไม่มีเวลาให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดมุมมองที่ว่าไม่มีการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ หรือให้การบริการไม่ได้มาตรฐาน และเกิดการร้องเรียนเรื่องการให้บริการของโรงพยาบาลผ่านทางหนังสือพิมพ์ในปี 2555 ซึ่งสาเหตุอันดับแรกคือ พฤติกรรมบริการ และอันดับ 2 คือ การขาดการสื่อสารที่เหมาะสม (วิทยา บุรณศิริ, 2555) ในการศึกษาเชิงคุณภาพของสารัตน์ สองเมืองสุข ธวัช ชาญชญาพันธ์ และอุมาพร มณีแนม (2554) เรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่เป็นคู่กรณีจำนวน 5 กรณีศึกษา พบว่า การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นหนึ่งใน 5 สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งการสื่อสารที่ไม่ดีเป็นการสร้างความรู้สึกไม่ดี สร้างการรับรู้เชิงลบ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน นำไปสู่ความมีอคติต่อกัน และแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อกันได้ เช่น การพุดจาไม่เพราะ ไม่ให้ความเคารพ และไม่ให้เกิดติดต่อกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านการพยาบาลย่อมเป็นที่พึ่งให้กับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย ใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ย่อมต้องมีจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและให้ความเคารพแก่ผู้ใช้บริการ ตามที่ทิมมานูเอ็ล ค้านท์ได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันอย่างเท่าเทียมกัน โดยให้เกิดเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (บุญมี แทนแก้ว, 2545) ดังนั้นการปฏิบัติต่อกันต้องเป็นไปในทางสร้างสรรค์และสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่วนเมื่อต้องมีการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายที่ต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการต้องมีการดำเนินการสื่อสารที่เหมาะสม ถ้าเกิดการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม อาจมีความผิดพลาดของข้อมูล ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการและญาติ ผู้ใช้บริการและญาติไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ เนื่องจากข้อมูลซับซ้อน หรือไม่เข้าใจการใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ดังนั้นพยาบาลอาจต้องช่วยแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์อีกครั้ง (จิตชญา บุญพันธ์ และปรารค์ทิพย์ ฉายพุทธ, 2552) สำหรับแนวทางในการป้องกันปัญหาการสื่อสารไม่ดี สามารถทำได้โดยการที่พยาบาลควรสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ ชัดเจน ใช้ภาษาที่เหมาะสม และเข้าใจง่ายให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกละเลย หรือถูกทอดทิ้ง และได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพและการรักษาพยาบาลของตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจผู้ให้บริการ และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ใช้บริการและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน

ระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ใช้บริการและญาติ นำไปสู่การช่วยเหลือความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจของผู้ใช้บริการและญาติได้ (จิตชญา บุญนันท์ และปรารักษ์ทิพย์ ฉายพุทธ, 2552)

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

กำกับควบคุมของผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นผู้ประกอบการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลต้องมีจริยธรรมและปฏิบัติในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดโดยควรมีการจ้างพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาให้การพยาบาล ผู้ใช้บริการและต้องรับพยาบาลที่ทำงานเต็มเวลามาปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ให้บริการตามจำนวนขนาดเตียงที่เปิดรับบริการผู้ให้บริการ

จากการที่ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างรวดเร็วและเกิดปัญหาในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลผู้ให้บริการ โดยการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำผิดจริยธรรมอย่างมาก เป็นที่ทราบว่าคุณสมบัติของผู้ให้บริการเป็นข้อมูลส่วนตัว และผู้ให้บริการทุกคนมีความคาดหวังว่า ข้อมูลของตนเองจะไม่ถูกเปิดเผยและผู้ให้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีและด้วยความเคารพในความเป็นมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่รักษาสัญญาและปกป้องไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้บริการได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ให้บริการเกิดความไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจกลุ่มพยาบาลอเมริกัน พบว่า มีเรื่องร้องเรียนในเรื่องการไม่รักษาความลับของผู้ให้บริการด้วยการเผยแพร่รูปภาพและข้อมูลของผู้ให้บริการใน social media ซึ่งผู้ที่กระทำผิดดังกล่าวได้รับการลงโทษโดยได้รับการตักเตือน การทำทัณฑ์บน การให้หยุดปฏิบัติงานชั่วคราว และการยึดใบประกอบวิชาชีพ และผลกระทบที่ตามมาคือ การมีความผิดทางกฎหมาย ซึ่งต้องจ่ายค่าปรับและอาจถูกจับเข้าคุก (National Council of State Boards of Nursing, 2011a) นอกจากนี้ในโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลได้ถ่ายรูปผู้ป่วยโรคจิตด้วยกล้องในโทรศัพท์ และพยาบาลบอกว่าได้รับอนุญาตจากญาติผู้ป่วยแล้วเพราะผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะให้อนุญาตได้ และพยาบาลได้นำรูปของผู้ป่วยไปปรึกษาพยาบาลที่รู้จักกันที่ทำงานอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งต่อมานายจ้างของพยาบาลคนที่ถ่ายรูปทราบเรื่อง และได้มีการพิจารณาของคณะกรรมการ ในที่สุดได้ไล่พยาบาลคนที่ถ่ายรูปออกจากงาน เนื่องจากเอาความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยให้คนอื่นรับรู้ ถึงแม้ว่าคนที่พยาบาลที่ถ่ายรูปไปปรึกษาเป็นพยาบาลด้วยกัน แต่ก็อยู่อีกโรงพยาบาลหนึ่งซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจึงไม่สมควรรับรู้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย (National Council of State Boards of Nursing, 2011b) นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่เป็นผลการศึกษาครั้งนี้คือ การไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ ไม่บิดเบือนความถูกต้องของข้อมูลเพื่อให้ผู้รับคนต่อไปได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่เปิดเผยข้อมูลหรือรูปภาพของผู้อื่น โดยที่ไม่ได้รับอนุญาต และไม่เข้าถึงข้อมูลของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลก่อน ถ้ามีพฤติกรรมที่กระทำดังกล่าวจะต้องได้รับโทษทางกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ข) ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือรูปภาพของผู้ใช้บริการทางออนไลน์หรือ social media และต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูล เพราะอาจส่งผลเสียต่อผู้ส่ง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่ทำงานอยู่ และอาจมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้

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

ประเด็นปัญหาเรื่องการปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมเรื่องความประมาทในการปฏิบัติงานและปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล พรจันท์ สุวรรณชาติ (2552) กล่าวว่า กรณีที่พยาบาลถูกฟ้องร้องมีสาเหตุมาจากการมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติพยาบาลด้วยความประมาททำให้ผู้ใช้บริการได้รับความเสียหาย อาจเกิดความไม่ปลอดภัย หรือเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น โดยสาเหตุของการที่พยาบาลปฏิบัติพยาบาลไม่ได้มาตรฐานหรือทำด้วยความประมาทอาจเป็นเพราะมีอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ จัดบุคลากรไม่เหมาะสม ได้รับการฝึกอบรมหรือปฐมนิเทศไม่เพียงพอ มีสมรรถนะทางการพยาบาลยังไม่ดีพอ การกระจายงาน/ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน หรือมีปัญหาในการสื่อสารภายในและระหว่างวิชาชีพ (Clark, 2003) ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาพยาบาลให้ตระหนักถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้

มาตรฐานและปลอดภัย ต้องรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ต้องมีความรอบคอบระมัดระวังในการทำงาน และปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ ต้องทำงานอย่างมีสติ คิดอย่างมีวิจรรณญาณก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง มีการพัฒนาตนเองโดยเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบการสื่อสารระหว่างหัวหน้าพยาบาลพยาบาล และผู้ป่วยให้ร่วมมือกันในการทำงาน และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สำหรับกิจกรรมในการช่วยเหลือแพทย์ พรจันท์ สุวรรณชาติ (2552) เสนอว่า พยาบาลควรต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องไม่ก้าวล่วงในกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม และต้องไม่เกินขอบเขตตามที่พยาบาลได้รับการศึกษาอบรมเบื้องต้น และเป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุกิจกรรมที่พยาบาลสามารถทำได้จากการศึกษาอบรมเบื้องต้น ได้แก่ การให้ยาผู้ป่วยที่แพทย์ได้ระบุในแผนการรักษา ทั้งนี้การให้ยาต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขเรื่องการให้ยาที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด พยาบาลสามารถทักท้วงคำสั่งของผู้สั่งการรักษาอย่างเป็นทางการในกรณีที่มีคำสั่งให้พยาบาลต้องกระทำในสิ่งที่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพหรือละเมิดกฎหมายอื่นใด สำหรับการทำให้ผลการมีขอบเขตกำหนดที่ชัดเจนในข้อบังคับของสภาการพยาบาล การทำให้ผลการนอกเหนือขอบเขตให้พิจารณาอย่างรอบคอบว่าควรกระทำหรือรายงานผู้ประกอบเวชกรรมให้รับรู้และพิจารณาดำเนินการต่อไป ดังนั้นพยาบาลจึงควรใส่ใจ ให้ความสนใจ และเฝ้าหาความรู้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องจากการประกอบวิชาชีพของตนเอง

การประพฤตินั้นไม่เหมาะสมอาจเกิดขึ้นกับพยาบาลได้ ซึ่งก็เป็นปัญหาจริยธรรมที่อาจส่งผลต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้ เช่น การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร ปัญหาเรื่องชู้สาว หรือการลักขโมย การปลอมแปลงเอกสารถือว่าทำผิดจริยธรรมเป็นการหลอกลวงบุคคลอื่นให้หลงเชื่อ ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นการทำผิดศีลซึ่งเป็นหลักธรรมเบื้องต้นที่กำหนดให้บุคคลในสังคมประพฤติปฏิบัติ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2552) รวมทั้งการปลอมแปลงเอกสารยังมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะ 7 ความผิดเกี่ยวกับการปลอมและการแปลง หมวด 3 ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแม้แต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เดิมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกหรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ อีกทั้งผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่น โดยไม่ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้นั้น ถ้าได้กระทำเพื่อนำเอาเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือประชาชนให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ในมาตรา 265 กล่าวว่า ผู้ใดปลอมเอกสารสิทธิ หรือเอกสารราชการต้องระวางโทษจำคุกและปรับ และมาตรา 266 กำหนดว่า ผู้ใดปลอม

เอกสารต่อไปนี้ 1) เอกสารสิทธิอันเป็นเอกสารราชการ 2) พินัยกรรม 3) ใบหุ้น ใบหุ้นกู้ หรือใบสำคัญของ ใบหุ้นหรือใบหุ้นกู้ 4) ตัวเงิน หรือ 5) บัตรเงินฝาก ต้องระวางโทษจำคุกและปรับ (สำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา, 2551: 66-67) สำหรับปัญหาเรื่องผู้สาวเป็นการผิดศีลในเรื่องการประพฤติผิดในกาม (พระธรรม ปิฎก, 2543) เป็นความประพฤติล่วงละเมิดในภรรยาหรือสามีของผู้อื่น หรือประพฤตินอกใจสามีของตน ถือ ว่าเป็นการสำส่อนทางเพศ เป็นการล่วงละเมิดสิทธิครอบครองของผู้อื่น ซึ่งเขามีสิทธิโดยธรรมเนื่องจากได้ ทำพิธีแต่งงานกัน โดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ซึ่งการกระทำเช่นนี้นอกจากจะผิดศีลแล้ว ยังก่อให้เกิด การทำร้ายทางร่างกายและวาจา กัน ทำให้เกิดการแตกร้างกัน ทำให้สังคมวุ่นวาย ไม่เป็นปกติสุข ซึ่งการมี เรื่องผู้สาวจะทำให้เกิดความทุกข์ หวาดระแวงว่าเขาจะจับได้ กลัวการเสียชื่อเสียงและหน้าที่การงาน และมีความผิดทางกฎหมายด้วย ซึ่งนำไปสู่สภาพณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนการลักขโมยก็ถือว่าเป็นการผิดศีลเช่นเดียวกันในข้อห้ามลักทรัพย์ เป็นการใช้อำนาจของตนโดยไม่ชอบ ธรรมในการยึดเอาสมบัติของผู้อื่นมาเป็นของตนโดยเจ้าของไม่อนุญาต และเป็นการกระทำที่ไม่คำนึงถึง ความเดือดร้อนของผู้อื่น (พระธรรมปิฎก, 2543) ซึ่งการกระทำเช่นนี้แสดงถึงความสิ้นคิดหมกหมนทาง ลด เกียรติแห่งความเป็นมนุษย์ลง การกระทำเช่นนี้ถ้าถูกจับได้จะต้องติดคุก ทำให้เสียเวลาของชีวิต ทำให้เสีย ชื่อเสียง เสียอนาคต และเสียความเป็นคนมีเกียรติในสังคม ซึ่งอาจไม่คุ้มกับทรัพย์สินที่ตนขโมยมา ดังนั้น พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีศีลธรรมอันดีและประพฤติตนโดยการนำคำสอนทางศาสนาที่ตนนับถือเป็นแนวทาง ในการดำเนินชีวิตและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สมเด็จพระญาณสังวร (2538) กล่าวว่า คนเราไม่ได้เกิดมาเป็น มนุษย์แล้วจะทำให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ แต่ต้องมีธรรมสำหรับมนุษย์ในตัวด้วยถึงจะเรียกว่าเป็นมนุษย์ที่ สมบูรณ์ การรักษาศีลเป็นการรักษากาย วาจา และใจให้สงบ ซึ่งเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดย คุณธรรมพื้นฐานในวิถีชีวิตคนไทยได้แก่ ศีล 5 ประกอบด้วย ไม่มุ้งทำร้ายคนอื่น ไม่ท้อจริตถือโกง ไม่ หลอกลวงกล่าวเท็จ ไม่ประพฤติผิดในกาม และไม่เกี่ยวข้องสิ่งเสพติดให้โทษ (พระธรรมปิฎก, 2540) ซึ่งถ้า พยาบาลสามารถประพฤติปฏิบัติตามศีล 5 นี้ได้จะเป็นการพัฒนาตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จิตวิญญูณ สัจจ และชุมชน ความสงบสุขก็จะเกิดขึ้นในสังคม ถ้าคนไม่มีศีลแล้วก็จะเกิด ปัญหา ความวุ่นวาย ความไม่เป็นระเบียบ และความไม่สงบขึ้นในสังคม (พุทธทาสภิกขุ, 2540)

สำหรับผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อชีวิต มนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกาย หรือจิตใจของบุคคลโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญูณ อย่างไรก็ตามหลังจาก ที่พยาบาลให้การปฏิบัติบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลไม่ดีขึ้นมา ได้ ผลดีคือ ผู้ใช้บริการบรรเทาจากอาการหรือความเจ็บป่วย ผลไม่ดีคือ ผู้ใช้บริการไม่ทุเลาหรือไม่หายจาก อาการหรือความเจ็บป่วย และยังมีอาการก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อตัวผู้ใช้บริการแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อญาติด้วย ดังนั้นการกระทำ ใดๆของพยาบาลที่ทำผิดศีลธรรม หรือไปกระทบกระเทือนถึงสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอื่น หรือก่อให้เกิด

ความเสียหายต่อผู้ให้บริการแล้ว ในทางกฎหมายย่อมถือว่าการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น เป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน ตลอดจนสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการจะสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของพยาบาลต้องมีการพิจารณาอย่างไตร่ตรอง ถี่ถ้วน มีเหตุผลว่าทำไปด้วยเจตนาหรือไม่ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

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

วัตถุประสงค์ที่ 4 และ 5 เพื่อศึกษากลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

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

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

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

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

จะเกิดขึ้น รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ เพื่อให้ทุกคนตื่นตัว ตระหนัก และใส่ใจ รวมทั้งเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เรื่องการพัฒนาตนเองด้านจริยธรรม ในการศึกษาของจอห์นสโตน คอสต้า และทิวาลี พบว่า พยาบาลประมาณร้อยละ 80 บอกว่า เนื้อหาเรื่องจริยธรรมของพยาบาลได้มีการบูรณาการลงไปในเนื้อหาของ รายวิชาในหลักสูตรอยู่แล้ว ถึงแม้ว่ามีพยาบาลจำนวนร้อยละ 88 รายงานว่าตนเองยังมีความรู้เรื่องจริยธรรม วิชาชีพการพยาบาลและสิทธิของบุคคลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง พยาบาลเกือบร้อยละ 74 เชื่อว่าตนเองมีความต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มเติมอีก มีพยาบาลส่วนน้อยจำนวนประมาณร้อยละ 7 ที่รู้สึกว่าตนเองต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการ พยาบาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) โดยที่หัวข้อ ความรู้ที่พยาบาลต้องการให้ มีการเพิ่มเติมความรู้ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้ สิทธิผู้ป่วย คุณภาพชีวิต บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและ เอกสิทธิ์ให้ผู้ป่วย ประเด็นปัญหาวิชาชีพการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับ สุขภาพของพยาบาล (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) ในการเพิ่มพูนความรู้เรื่องจริยธรรมวิชาชีพการ พยาบาลสามารถทำได้โดยการจัดประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การจัดฝึกอบรม หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งการจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ เอกสาร ตำราต่างๆในห้องสมุดให้เพียงพอที่พยาบาลจะไปศึกษาหาความรู้ได้ การที่พยาบาลมีความรู้และ ทักษะในการจัดการกับปัญหาเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลจะมีประโยชน์ที่ช่วยให้การปฏิบัติการ พยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น และเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรมขึ้นก็สามารถจัดการกับปัญหาได้ (Johnstone, 1999; 1998) และที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบด้วยความมีคุณธรรมและ จริยธรรมได้นั้น พยาบาลต้องได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่อยู่ในครอบครัว เมื่อมาศึกษาต่อในวิชาชีพการ พยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการปลูกฝังต่อเนื่องทั้งในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จะเห็นได้ ว่าการปลูกฝังให้นักศึกษามีจริยธรรมและคุณธรรมในตัวต้องใช้เวลานานและทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็น นิสสัยติดตัว ซึ่งเป็นเรื่องที่สมควรและจำเป็นต้องทำ เนื่องจากถ้าพยาบาลไม่มีจริยธรรม จรรยาบรรณ และไม่มี คุณธรรมจะเกิดผลเสีย ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมและวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก (พินิจ รัตตกุล, 2537) สอดคล้องกับ ทศนีย์ นนทะสร เบ็ญจา เตากล่า สุณีย์ ละกะปิ่น และระพีพรรณ คงดำรงเกียรติ (2545) กล่าวว่า ในการจัดการศึกษาต้องมีเป้าหมายในการหล่อหลอมคุณลักษณะจริยธรรมให้มีในตัวนักศึกษา ทำใ้ นักศึกษามีความเจริญงอกงามทางปัญญาและมีความพร้อมที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมและ คุณธรรมเป็นฐาน โดยที่มีอาจารย์และรุ่นพี่เป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติตาม (สุกัญญา ปานเจริญ, 2553) รวมทั้ง สมจิต หนูเจริญกุล (2543) มีแนวคิดสนับสนุนด้วยว่า การที่บุคคลจะเข้าสู่วิชาชีพการ พยาบาล จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการอบรม ขัดเกลา และเรียนรู้ โดยควรเริ่มต้นตั้งแต่เป็นนักศึกษา พยาบาล ที่ต้องมีหลักสูตรการศึกษาเฉพาะด้านความรู้ จริยธรรม และเอกสิทธิ์ในขอบเขตของการปฏิบัติการ พยาบาลให้เป็นไปตามตามกฎหมาย ควบคู่ไปพร้อมๆกับการแสวงหาความรู้และการพัฒนาทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

สำหรับสถานที่ทำงานควรมีแหล่งที่สนับสนุนหรือช่วยเหลือพยาบาลเมื่อเผชิญกับปัญหาประเด็นจริยธรรม โดยการศึกษาของจอห์นสโตน คอสต้า และทราลี พบว่า พยาบาลร้อยละ 8.3 เชื่อว่าสถานที่ทำงานพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาลควรมีแหล่งที่ช่วยเหลือพยาบาลในการจัดการกับปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นระหว่างที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น การมีคณะกรรมการจริยธรรมที่คอยให้คำปรึกษา ดูแล และช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทั้งตัวพยาบาลเองและสถานที่ทำงานของพยาบาลควรมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ควรมีการจัดระบบการบริหารเรื่องนี้ อย่างชัดเจน เป็นระบบ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเกิดปัญหาขึ้น (Johnstone, Costa, & Turale, 2004) ระบบบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบเพื่อป้องกันและจัดการเมื่อเกิดประเด็นปัญหาจริยธรรมขึ้น มักรวมถึงการประกันคุณภาพขององค์กรในเรื่องมาตรฐานจริยธรรม นโยบาย และการปฏิบัติ (Johnstone, 2004) พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลในองค์กรก็ควรจะได้รับผิดชอบในเรื่องของการกระทำ มีการประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติตามระเบียบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมขององค์กร ทั้งนี้จะช่วยในการป้องกันประเด็นปัญหาจริยธรรมที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งองค์กรควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลได้ (Curtin, 1993)

องค์กรสามารถช่วยพยาบาลในการจัดการกับประเด็นปัญหาจริยธรรมและสิทธิของบุคคลได้ ดังนี้

- 1) การกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ กรอบการปฏิบัติงานวิชาชีพ และมาตรฐานทางจริยธรรม เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)
- 2) มีการสื่อสารเรื่องนโยบายและมาตรฐานทางจริยธรรมซ้ำๆและอย่างต่อเนื่องผ่านทางเอกสาร สื่อต่างๆขององค์กร หัวหน้าต่างๆ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของทุกคนในองค์กร (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)
- 3) สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีเสวนาประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่า การเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยและอภิปรายประเด็นปัญหาจริยธรรมในสถานที่ที่ปลอดภัย โดยไม่มีการคอยจับผิดเพื่อลงโทษ แต่เป็นการช่วยกันหาทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา จะช่วยให้คนสามารถเปิดเผยรายละเอียดที่เกิดขึ้นได้ดี (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)
- 4) การจัดให้มีการประกันคุณธรรมเรื่องจริยธรรม และการเฝ้าติดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติตามจริยธรรมของพยาบาล และบุคคลในองค์กร ถ้าพบว่า ยังมีปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้นจะได้จัดการแก้ไขปรับปรุงได้ทันทั่วทั้งที่ (Scofield, 1992) และ
- 5) การให้รางวัลแก่พยาบาลหรือบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ โดยการยกย่องชมเชย การให้ค่าตอบแทน การให้การยอมรับ หรือการให้เป็นบุคคลตัวอย่าง เหล่านี้จะช่วยเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลและบุคคลในองค์กรแข่งขันประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามจริยธรรมหรือช่วยกันทำความดีในองค์กร (Johnsonstone, 1999)

ในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขององค์กร ควรมีองค์ประกอบของบุคคลที่มีความหลากหลาย

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

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

นอกจากนี้สภาการพยาบาลในฐานะที่เป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ได้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก จึงจำเป็นต้องเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้น อีกทั้งเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยาบาลก็สามารถหาทางแก้ไขหรือแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาจากแหล่งประโยชน์ได้ สภาการพยาบาลจึงมีหน้าที่ตามกฎหมายในการคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยการควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติวิชาชีพอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ โดยสภาการพยาบาลได้มีการทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของวิชาชีพและปรับปรุง แก้ไข ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการคุ้มครองผู้ใช้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และการรักษาสิทธิที่พึงจะได้รับ ได้มีการพัฒนาและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการและข่าวสารสารสนเทศมาใช้ เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูล ได้สะดวกขึ้น (สภาการพยาบาล, 2552: 13-14)

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตที่สำคัญที่ควรได้รับการตระหนักและเอาใจใส่ เป็นต้นว่า เรื่องสภาวะการทำงานที่ไม่ดี เช่น การบริหารจัดการไม่ดี การสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ พยาบาลทำงานภายใต้แหล่งประโยชน์ที่มีความจำกัด ความรุนแรงในสถานที่ทำงานทั้งจากเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองและจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเคารพหรือให้คุณค่าจากเพื่อนร่วมงานหรือจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย เป็นต้น ความต้องการความรู้เรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การเอื้ออำนวยความสะดวกในการให้พยาบาล ได้มีบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การปรับปรุง/พัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของสหวิชาชีพ การเพิ่มเติมความรู้ในประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นต้น และความต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องการเอาใจใส่เรื่องปัญหาจริยธรรมในการทำงานของพยาบาล สำหรับเรื่องอื่นที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ การบอกกล่าวด้วยความเต็มใจในการให้การรักษของผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การให้ญาติผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตัดสินใจในเรื่องการดูแลระยะสุดท้าย สิทธิพยาบาล การรายงานประเด็นจริยธรรมของเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจริยธรรม การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ (Johnstone, Costa, & Turale, 2004)

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