

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

มณี อากานันท์กกุล, สุปาณี เสนาคิสัย, พิศสมัย อรทัย, วรณภา ประไพพานิช  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตมนุษย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป พยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพ ในปี ค.ศ. 2012 ได้มีการสำรวจใน 22 วิชาชีพ พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ เกษตรกร แพทย์ วิศวกร ทันตแพทย์ ตำรวจ อาจารย์ (Newport, 2012) ในการสำรวจการรับรู้เรื่องความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรมของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และจีนที่ทำงานในโรงพยาบาลจำนวน 1,243 คน พบว่า ความรับผิดชอบบทบาทด้านจริยธรรมของพยาบาลสหรัฐอเมริกาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ระมัดระวังเรื่องการทำงานที่ไม่ได้รับการนิเทศ ความเสียหาย และป้องกันผู้ป่วยจากข่าวร้าย สำหรับพยาบาลญี่ปุ่น ได้แก่ ความเสียหาย และความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรให้ความเคารพ ส่วนพยาบาลจีน ได้แก่ ความรับผิดชอบ สำหรับเรื่องคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลสหรัฐอเมริกาให้คะแนนเรื่องการไม่ทำอันตรายผู้ป่วยสูงสุด ส่วนพยาบาลญี่ปุ่นและพยาบาลจีนให้คะแนนเรื่องความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงสุด (Pang, Sawada, Konishi, Olsen, Yu, Chan, Naoya, 2003) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทยของ มัญชฎา ว่องวิระ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร (2547) ที่วิเคราะห์งานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายชื่อของพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูงในเรื่องความสุภาพอ่อนโยน ความมีระเบียบวินัย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทำให้เจ็บปวดเป็นอันตรายเพิ่ม ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง ให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก บอกข้อมูลที่เป็นจริง บอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมากที่สุดคือ ด้านการประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา รองลงมา

ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ และด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ตามลำดับ (นฤนาท ยืนยง, 2551) สำหรับการศึกษาเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย จำนวน 767 คน พบว่า ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลไทยมี 10 ตัวบ่งชี้ เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตากรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา (พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดคอนแฝง, 2553)

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

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัยนี้เป็นการบูรณาการหลักจริยธรรม ทฤษฎีประ โยชน์นิยม ทฤษฎีหน้าที่นิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องมีหลักจริยธรรมในการประพฤติปฏิบัติทั้งกาย วาจา และใจ ที่ดีงาม เป็นประ โยชน์ต่อตนเองและสังคม พยาบาลยังต้องยึดทฤษฎีประ โยชน์นิยมในการทำงาน มีการมุ่งเน้นผลของการกระทำโดยยึดหลักของผลประ โยชน์ คือทำสิ่งที่มีคุณค่าทางบวก มีผลดีต่อคนส่วนใหญ่ อีกทั้งพยาบาลต้องยึดทฤษฎีหน้าที่นิยม ในการทำงานของพยาบาลควรเน้นเจตนาของการกระทำ โดยทำหน้าที่ที่พึงกระทำตามกฎเกณฑ์สากลและหลักการ รวมทั้งพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล คือ การประพฤติ และการแสดงกิริยาที่ควรประพฤติ ซึ่งองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล ได้กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ กิริยา วาจา และท่าทางที่พยาบาลพึงประพฤติปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ

### การทบทวนวรรณกรรม

ตามทัศนะของพุทธศาสนา จริยธรรมเป็นหลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามเพื่อประ โยชน์แห่งตนและสังคม หลักแห่งพฤติกรรมอันดีงามมาจากศาสนาที่เรียกว่า ศีล ซึ่งหมายถึง ความประพฤติดีทั้งกายและวาจาที่มนุษย์พึงปฏิบัติ การถือศีลมีผลดีต่อผู้กระทำ และส่งผลต่อสังคม ทำให้สังคมมีความสุข มีความปลอดภัย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534) วิชาชีพการพยาบาลต้องมีจริยธรรม เพราะจริยธรรมจะเป็นเครื่องเตือนใจ หรือเป็นรั้วป้องกันมิให้พยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ หรือใช้วิชาชีพการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการทำอันตรายให้แก่ผู้อื่น อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้ทำประ โยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ เป็นการทำความดี หรือบำเพ็ญประ โยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์ทุกวัน (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ซึ่งหลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพที่ได้รับการยอมรับประกอบด้วย หลักการเคารพในความเป็นเอก

สิทธิ (autonomy) หลักการไม่ทำอันตรายให้เกิดแก่ผู้อื่น (non-maleficence) หลักการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น (beneficence) หลักของความถูกต้องยุติธรรม (justice) หลักการบอกความจริง (veracity) และหลักการปกปิดความลับ (confidentiality) (มณี อภานันท์กุล, 2550) อีกทั้งการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพจะช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพการบริการ ช่วยควบคุมจริยธรรมของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพที่เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ และช่วยให้พยาบาลตระหนักและมีสติในการประกอบวิชาชีพซึ่งจะช่วยลดการกระทำที่ไม่ถูกต้อง (สิวลี ศิริไล, 2551) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สังคม (Fernure, 1980) เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำกับชีวิตมนุษย์โดยตรง

ผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมมากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง เพราะวิชาชีพพยาบาลพัฒนามาจากมโนธรรมและตระหนักถึงสิทธิของบุคคลเพื่อให้เกิดการดูแลตามความต้องการของเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงมีการปฏิบัติที่คำนึงถึงความรู้ ความชำนาญ ควบคุมไปกับคุณธรรมและจริยธรรม (มัญญา ว่องวิระวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร เอมอร แซ่จิว ปัทมา โลหเจริญวนิช วราภรณ์ คงสุวรรณ ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ และศิริวรรณ พิริยคุณธร, 2547) อีกทั้งคนส่วนใหญ่ในสังคมยังมองเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในแง่บวก และสภาการพยาบาลมีการรายงานว่าการประพฤติผิดจริยธรรมของพยาบาลที่ได้มีการแจ้งและบันทึกไว้มีน้อยมาก เพียงประมาณร้อยละหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลก็ได้ดำเนินการหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2541) แต่ก็ยังได้ยินเสียงสะท้อนออกมาบ้างในเรื่องพฤติกรรมพยาบาลในเชิงลบ เป็นต้นว่า พบว่ามีพยาบาลจำนวนหนึ่งซึ่งน้อยมากในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่มีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการโดยขาดความเมตตา กรุณา ขาดความเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ยึดกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัด โดยขาดความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์ มุ่งเน้นการทำงานในช่วงที่รับผิดชอบให้เสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพและจิตใจของผู้ใช้บริการ ไม่มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขาดความกระตือรือร้น ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ไม่มีความเสมอภาคในการดูแลผู้ใช้บริการ (นฤนาท ยืนยง, 2551) อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยของประเทศไทย 2 เรื่อง ซึ่งเรื่องแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย (Chaowalit, Suttharangsee, & Takviriyannun, 1999) ซึ่งพบประเด็นปัญหาจริยธรรมอยู่ 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การปกป้องสิทธิของผู้ป่วยกับการขาดอิสระในตนเอง 2) ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทในวิชาชีพ 3) พันธหน้าที่ต่อวิชาชีพ/การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง 4) การบอก-ไม่บอกความจริง 5) การปกปิดความลับของผู้ป่วย

กับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย 6) การยึดชีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมาน และ 7) การขาดความร่วมมือ/สัมพันธภาพ ส่วนเรื่องที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติ พยาบาลที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ภาคใต้ ผลการศึกษาพบปัญหาด้านจริยธรรมของพยาบาล 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ความขัดแย้งระหว่างการเลือกปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพที่ควรจะเป็นและการปกป้องตนเองจากอันตราย 2) การยึดชีวิตและการยึดความตาย 3) การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเปิดเผยข้อมูลเพื่อเตือนผู้อื่นถึงอันตราย 4) การปกป้องผู้ป่วยและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น 5) ความขัดแย้งกับบุคลากรภายในวิชาชีพและความขัดแย้งกับบุคลากรภายนอกวิชาชีพ 6) การบอกความจริง และการไม่บอกความจริง 7) ประเด็นการสิ้นสุดชีวิต 8) ความไม่เท่าเทียมและความเท่าเทียมของการดูแล (Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee, & Parker, 2002) งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลมีทั้งที่เหมือนและต่างกันที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

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

## วิธีการดำเนินการวิจัย

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

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

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

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 43 ข้อ โดยเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรื่องความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษาและนำไปทดลองใช้กับผู้บริหารและอาจารย์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง

กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคำถาม และได้มีการปรับปรุงแบบ สัมภาษณ์ให้เกิดความเหมาะสมและเข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกอนุญาตให้พยาบาล วิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อนุญาตให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ ข้อมูลได้ และก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ให้สัมภาษณ์ในการอัด เทปการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แนบกับแบบสอบถามที่มอบ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมเป็นไปตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ผลของการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเผยแพร่ออกมาเป็นข้อสรุปในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามใน เอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ การศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วม การวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอลถอนตัวได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการออกจากการศึกษาวิจัย

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการภายหลัง โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม มีการตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำบันทึกภาคสนาม บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ระหว่างสัมภาษณ์ และบันทึกความจำ มีการนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กับผู้เข้าร่วมวิจัยบางคน เพื่อ ตรวจสอบข้อมูล สำหรับคนที่สะดวกในการติดต่อทางอีเมลและทางโทรศัพท์ ได้ส่งข้อมูลถอด เทปเป็นภาษาเขียนให้ทางอีเมลเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ไว้ และผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์ อีกครั้ง มีการถอดเทปเป็นภาษาเขียน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลจริยธรรมในวิชาชีพตาม การรับรู้ของพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยผลจากการรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยงกรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล พบว่า หลักจริยธรรมที่สำคัญในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกลัทธิ/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)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการ พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,500 คน ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 22 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.68 ปี (SD = 8.21) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.2 เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.9 อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 ดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำงานในกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 26.0 ทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5ทำงานในภาคตะวันตก และ ร้อยละ 15.7 ทำงานในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.9 ทำงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 61.5 ในระดับตติยภูมิ และร้อยละ 22.5 ในระดับตติยภูมิ ระยะเวลาทำงานอยู่ระหว่าง 1-43 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 12.46 ปี (SD=8.61) ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 ทำงานบริการพยาบาล รายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 36,669.41 บาทต่อเดือน (SD= 23,811.80) ร้อยละ 15.7 เคยได้รับรางวัลจาก การทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งร้อยละ 22.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมใน วิชาชีพ ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพ จำนวน 43 ข้อ ตามการรับรู้ที่แท้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเห็น ความสำคัญระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (80.7%)

2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (79.9%)

3. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง 1,500 คนได้ให้ข้อมูลเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพจำนวน 43 ข้อ ถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งระดับความสำคัญ 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จริงระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อยมีดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย (61.6%)

2. ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%)

3. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (57.2%)

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์เรื่องปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ให้บริการ กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

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

**ปัญหาจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล** ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. การเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ยังไม่ได้มาตรฐาน

1.1 การจ้างอาจารย์ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมาสอนนักศึกษา

1.2 การคัดลอกหลักสูตรหรือแผนการสอนของสถาบันการศึกษาอื่น

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน
  - 2.1 พยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.2 พยาบาลขาดประสบการณ์ในการทำงาน
  - 2.3 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/หลักการ
3. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
  - 3.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ
  - 3.2 ใช้ศัพท์ไม่เหมาะสม
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
  - 4.1 ใช้คำพูดไม่เหมาะสมในขณะปฏิบัติหน้าที่
  - 4.2 ไม่ใส่ใจกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
  - 4.3 ละเลยการรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย
  - 4.4 ละเลยการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล
  - 4.5 ขาดความเอื้ออาทรและขาดน้ำใจในการปฏิบัติงาน
  - 4.6 แสดงกิริยามารยาทไม่เหมาะสม
5. สถานบริการสุขภาพไม่ได้มาตรฐาน
  - 5.1 การจ้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ
  - 5.2 การปลอมแปลงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
  - 5.3 หลอกหลวงว่ามีจำนวนพยาบาลตามมาตรฐาน
6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
  - 6.1 นำข้อมูลผู้ป่วยเผยแพร่ใน social media
  - 6.2 การถ่ายรูปผู้ป่วยหรือกิจกรรมการพยาบาลเผยแพร่ทาง facebook
7. ไม่ซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่
  - 7.1 ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด
  - 7.2 การเซ็นชื่อเวลาทำงานไม่ตรงตามเวลาที่มาทำงานจริง
  - 7.3 การปฏิบัติงานเกินชั่วโมงการทำงานที่กำหนด
  - 7.4 การเซ็นชื่อแทนผู้อื่น
  - 7.5 ขาดความรับผิดชอบในงาน
8. ปฏิบัติงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ
  - 8.1 ประมาทในการปฏิบัติงาน
  - 8.2 ปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพพยาบาล

9. การประพุดคิดคนไม่เหมาะสม

- 9.1 การทำผิดเรื่องการปลอมแปลงเอกสาร
- 9.2 ปัญหาเรื่องชู้สาว
- 9.3 การลักขโมย

**ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ** ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

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

**กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล**

1. ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นเรียกพบ
2. ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจริยธรรม โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงไม่กล่าวโทษบุคคล แต่พิจารณาที่ระบบก่อน
  - 2.1 วิเคราะห์ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์
  - 2.2 วิเคราะห์หาข้อบกพร่องของระบบงาน
  - 2.3 แก้ไขเหตุการณ์โดยพยาบาลผู้อาวุโส
3. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
  - 3.1 ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือแนวปฏิบัติ
  - 3.2 รายงานปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
  - 3.3 วางแผนนิเทศ

**วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล** ประกอบด้วย 13 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

1. การตรวจสอบสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานบริการพยาบาลตามมาตรฐาน
  - 1.1 การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก
  - 1.2 การตรวจสอบกันเองภายในองค์กร
2. ยึดหลักการการเป็นแบบอย่าง (Role model)
  - 2.1 รุ่นพี่ต้องทำเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องเห็น
  - 2.2 คัดเลือกหัวหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี

- 2.3 อาจารย์พยาบาลเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา
3. ไม่ช่วยคนที่ทำผิดจริยธรรมวิชาชีพหรือทำทุจริต
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงาน
5. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล
6. จัดให้มีระบบนิเทศ
  - 6.1 จัดระบบนิเทศที่ดี
  - 6.2 จัดระบบที่สอนงานน้อง
  - 6.3 จัดระบบการอบรม (training)
  - 6.4 การปฐมนิเทศที่เหมาะสมทั้งเวลาและคุณภาพ
7. การให้ความรู้เรื่องจริยธรรมผ่านวิธีการต่างๆ
  - 7.1 ประชุม (conference) ในหอผู้ป่วย
  - 7.2 จัดอบรมโดยใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยภายในหน่วยงาน
  - 7.3 ส่งอบรมภายนอก
  - 7.4 จัดอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล
8. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านดูแลข้ามวัฒนธรรม
9. ประเมินผลการทำงานพยาบาลจากทั้งภายในและภายนอก
  - 9.1 หัวหน้าประเมิน
  - 9.2 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินพยาบาล
10. พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร
11. ติดตาม และประเมินเป็นระยะๆ
12. ยกย่อง ชม และให้รางวัล
  - 12.1 ยกย่อง ชม และให้รางวัลพยาบาลที่ทำดี
  - 12.2 ให้รางวัลระดับบุคคล หน่วยงาน
13. จัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย และข้อมูลเชิงคุณภาพเรื่องจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในเชิงบวก ให้ข้อมูลที่เหมือนกันในเรื่องจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความเอาใจต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การมีระเบียบวินัย การเสียสละ การมีพฤติกรรมบริการและมีใจให้บริการดี การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

ความรับผิดชอบ การรักษาความลับ รวมถึงการไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และการไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาล (Butts & Rich, 2008; Beauchamp & Childress, 2001; พินิจ รัตนกุล, 2537; มณี อาภา นันทิกุล, 2550; วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, และ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540; สิวลี ศิริไล, 2542, 2551; อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) อีกทั้งข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ตระหนักถึงทฤษฎีประ โยชน์นิยม และปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักของ ผลประโยชน์ ทำสิ่งที่มีคุณค่า และมีผลดีต่อผู้ให้บริการ (Ellis & Hartley, 2001; Beauchamp & Childress, 2001) อีกทั้งพยาบาลได้ตระหนักถึงทฤษฎีหน้าที่นิยม ในการประกอบวิชาชีพของ พยาบาลมุ่งเน้นเจตนาของการกระทำ โดยปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลพึงกระทำตามบทบาท ตาม กฎเกณฑ์สากล และตามหลักการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ให้บริการ (เนื่องน้อย บุญย เนตร, 2539; อรัญญา เชาวลิต, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธิรังสี, วิภาดา คุณาวิคติกุล, และ พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2545)

จากการสัมภาษณ์พบประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงและมีความถี่มากที่สุดคือ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม โดยมีพยาบาลจำนวนน้อย มากที่มีพฤติกรรมนี้ เป็นต้นว่า การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ มีการพูดเสียงดัง พูด ไม่เพราะ พูดไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ไม่สนใจผู้ป่วย ไม่กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ละเลยการ รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้ผู้อื่นไปทำการดูแลให้การพยาบาลแทนพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของเกตุวรา จันทร์หมื่น (2548) สุรีพร ดวงสุวรรณ พูลสุข หิงคานนท์ ปกรณ์ ประจัญบาน และกาญจนา สุขแก้ว (2554) และ วรรณวิไล จันทราภา (2545) ที่แสดงให้เห็นปัญหา เรื่องพฤติกรรมจริยธรรมพยาบาลที่บกพร่องเกิดขึ้นเหมือนกัน โดยเฉพาะเรื่องการใช้คำพูดกับ ผู้ให้บริการ จึงมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลดังกล่าว เพราะตาม จรรยาบรรณพยาบาลได้กล่าวถึงเรื่องพยาบาลต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความ รับผิดชอบผู้ให้บริการ เช่น เป็นผู้ฟังที่ดีในการรับฟังปัญหาของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์และเพียงพอที่ผู้ให้บริการจะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ตอบข้อสงสัยที่ผู้ให้บริการถาม เอาใจใส่ผู้ให้บริการ และกระตือรือร้นที่จะช่วยผู้ให้บริการอย่างเต็มความสามารถ (สมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทย, 2546) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากการ ขาดความรู้ การขาดประสบการณ์ในการทำงาน และการปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกต้องตามเทคนิค/ หลักการ เป็นประเด็นจริยธรรมที่ต้องมีการรับดำเนินการแก้ปัญหาเป็นการเร่งด่วน เนื่องจากการ

ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ โดยสภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องรักษา มาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ซึ่ง หน่วยงานและพยาบาลต้องปฏิบัติตาม เพื่อจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย สำหรับปัญหาการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีการ พัฒนาเรื่องทักษะการฟัง การฟังจะได้ข้อมูลที่มีความเข้มข้นและมีความลึกซึ้ง การรับฟังด้วยจิตใจ ของพยาบาล ฟังอย่างเป็นกลางไม่มีการตัดสิน ฟังอย่างเคารพและให้เกียรติผู้พูด เพื่อที่พยาบาลจะ เข้าใจความทุกข์ของผู้ใช้บริการและหาทางช่วยเหลือได้ (Bohm, 1996) รวมทั้งมีเวลาให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันปัญหาเรื่อง การไม่เอาใจใส่ผู้ใช้บริการและลดการร้องเรียนเรื่องการให้บริการของพยาบาล

ในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยในการเผยแพร่ข้อมูล ทำให้เกิดปัญหา เรื่องการเปิดเผยข้อมูลและรูปภาพของผู้ใช้บริการขณะที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลหรือสถาน บริการสุขภาพผ่านทางคำพูดและการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำผิดจริยธรรม อย่างมาก เพราะข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลส่วนตัว และไม่สมควรถูกเปิดเผย พยาบาลมีหน้าที่ รักษาสัญญาและปกป้องไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิด ความไว้วางใจในวิชาชีพการพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลที่เผยแพร่รูปภาพและข้อมูล ของผู้ใช้บริการใน social media จะได้รับการลงโทษโดยได้รับการตัดเตือน การทำทัณฑ์บน การให้ หยุดปฏิบัติงานชั่วคราว และการยึดใบประกอบวิชาชีพ และถือว่ามีความผิดทางกฎหมาย ซึ่งต้อง จ่ายค่าปรับและอาจต้องจำคุก (National Council of State Boards of Nursing, 2011a) สำหรับ ประเทศไทยการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือรูปภาพของผู้อื่นโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตทาง social media จะได้รับโทษทางกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 ข) ส่วนประเด็นปัญหาจริยธรรมเรื่องความไม่ ซื่อสัตย์และขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเรื่องที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล พยาบาลต้องไม่ปกปิดเมื่อทำงานผิดพลาด เพราะการทำงานผิดพลาดระหว่างการดูแลและ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการ จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งถือว่าเป็นการทำ อันตรายให้กับผู้ใช้บริการ ส่วนความรับผิดชอบเป็นเรื่องของวินัย ซึ่งวินัยเป็นเรื่องของความ สามารถของบุคคลในการกำกับอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเองให้เป็นตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ โดยเกิดจากจิตสำนึกและการเห็นคุณค่าของแต่ละคนต่อสิ่งที่ทำ (กุลชา ศิริเฉลิมพงศ์, 2544) พยาบาลที่ขาดความรับผิดชอบจะไม่ได้ได้รับความไว้วางใจในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรมี การพัฒนาพยาบาลในเรื่องความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นคุณธรรมและจริยธรรมที่ สำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่น และเป็นที่ยอมรับของสังคม

กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีการดำเนินการส่วนใหญ่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วผู้บังคับบัญชามาช่วยเหลือหรือดูแล ถือว่าเป็นการ แสดงออกที่ผู้บริหารเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่เคียงข้างผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความรู้สึก อบอุ่น และความเชื่อมั่นที่จะบอกข้อมูลทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง จะได้ร่วมกันแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม การค้นหาความจริงเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องมีการพูดคุยหาข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น พยาบาล ผู้ใช้บริการ/ญาติ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิด เหตุการณ์ เพื่อจะได้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าเกิดที่ระบบงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติไม่ได้หรือ มีข้อขัดข้องในการนำไปใช้งาน จึงจำเป็นต้องมีการจัดการแก้ไข หรือปรับปรุงระบบงานให้ดี เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก รวมทั้งการต้องเจรจากับผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการ โดย ผู้บังคับบัญชา เพราะมีความเป็นอาวุโส มีประสบการณ์ รู้หลักการในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า และ สามารถตัดสินใจได้ดีกว่า รวมทั้งทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมี ผู้บังคับบัญชารับรู้ และได้ดำเนินการแก้ไขอยู่แล้ว อีกทั้งระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต้อง มีความเข้มแข็ง เพื่อป้องกันหรือจำกัดความเสี่ยง อันตราย และความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้

การสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรมในวิชาชีพสามารถใช้วิธีการที่แตกต่างกัน รูปแบบของการประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม หรือสัมมนา เพื่อให้สามารถเกิดแนวคิด รับรู้วิธีการ และวิธีการจัดการเมื่อมีประเด็นปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น หรือใช้เป็นแนวทางในการ ประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในความ ถูกต้องตามจริยธรรมวิชาชีพ การมีความรู้จะทำให้พยาบาลมี ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและเมื่อประสบกับปัญหาจริยธรรมก็สามารถจัดการได้ดีและมี ประสิทธิภาพ (Chally, 1993) การจัดให้มีการตรวจเยี่ยมและอภิปราย ทางด้านจริยธรรม (ethics round) เป็นการให้พยาบาลได้ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็น กรณีศึกษาที่เคยเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่หน่วยงานอื่น หรือกรณีศึกษาที่คิดว่ามี โอกาสที่อาจเกิดขึ้น โดย การอภิปรายข้างเคียง ซึ่งอาจต้องขออนุญาตผู้ป่วยในการดำเนินการกิจกรรมเช่นนี้ (Fry, 1989) ทำ กิจกรรมประชุมก่อนและหลังให้การพยาบาล ที่เรียกว่า pre- และ post-conference ซึ่งเป็นการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรง นำข้อมูลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย มาวิเคราะห์และ แลกเปลี่ยนกัน หรืออาจเป็นการจัดกิจกรรมวิเคราะห์/อภิปรายกรณีศึกษา (case study analysis) ใน หอผู้ป่วย โดยเชิญผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญประเด็นจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เลือกรณีศึกษาที่ น่าสนใจ หรือกรณีที่น่าจะเกิดขึ้นได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถ วิเคราะห์แยกแยะปัญหา และชี้แนะบทบาทพยาบาลและรูปแบบในการจัดการประเด็นปัญหา จริยธรรมได้ (Fry, 1989) อีกทั้งในการจัดการศึกษาต้องมีเป้าหมายในการหล่อหลอมคุณลักษณะ จริยธรรมให้มีในตัวนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความเจริญงอกงามทางปัญญาและมีความพร้อมที่จะ ให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมและคุณธรรมเป็นฐาน โดยที่มีอาจารย์และรุ่นพี่เป็นแบบ

อย่างในการประพฤติกปฏิบัติตาม (สุคกัญญา ปานเจริญ, 2553) เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลก็ต้องมีการพัฒนาตนเองในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอโดยการศึกษาด้วยตนเอง และควรยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลอย่างเคร่งครัดในการประกอบวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้การที่จะดำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลให้ได้อย่างต่อเนื่องนั้นสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการควบคุมในระดับองค์กรวิชาชีพและในหน่วยงานที่พยาบาลสังกัดอยู่ ต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้พยาบาลมีพฤติกรรมทางจริยธรรมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยการประเมินเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และอยู่ในกรอบของจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมาย

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้มีปัญหาเล็กน้อยในการได้แบบสอบถามกลับคืน ทำให้ต้องใช้เวลามากในการบริหารจัดการเพื่อติดตามให้ได้แบบสอบถามกลับคืนตามเป้าที่กำหนดไว้ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาลหลายระดับและผู้บริหารจากหลายภาค มีข้อจำกัดในเรื่องการนัดหมายและเวลาที่ให้สัมภาษณ์ เนื่องจากผู้บริหารบางท่านมีเวลาค่อนข้างจำกัดจากการมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากในแต่ละวัน และปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศและในกรุงเทพฯ ทำให้ต้องมีการชะลอการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายเดือน ทำให้การดำเนินการวิจัยไม่เป็นที่ไปตามแผนที่กำหนดไว้

### การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านศึกษากการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

**การศึกษากการพยาบาล** อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำข้อมูลพื้นฐานในการศึกษากครั้งนี้ไปพิจารณาในการจัดเนื้อหาในวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และสามารถนำตัวอย่างจากการศึกษากครั้งนี้ให้นักศึกษาพยาบาลคิดวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณญาณ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

**การบริการพยาบาล** ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายและวางแผนงานเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้ ดังต่อไปนี้

- สนับสนุนให้มีการดำรงพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี โดยการจัดให้มีการอบรม ทบทวน ให้ความรู้ เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- มีการสร้างขวัญและแรงจูงใจโดยการให้การยกย่อง ชมเชย และให้รางวัล พยาบาลที่มีพฤติกรรมจริยธรรมดีเด่น จัดให้มีการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล โดยการ ประเมินภายในและประเมินภายนอกจากผู้ให้บริการ
- ปรับนโยบายและวางแผนการพัฒนาส่งเสริมในเรื่องจริยธรรมและ พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ได้ชัดเจนขึ้น
- กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และมีการย้ำเตือนให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรม และการ ปฏิบัติกับผู้ให้บริการอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม
- สนับสนุนให้พยาบาลสร้างเสริมทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมจริยธรรมใน วิชาชีพการพยาบาลที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาพยาบาล ร่วมกับการช่วยสอนให้นักศึกษา พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ให้บริการ
- จัดเวลาให้ผู้บริหารและพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้าง เสริมพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งร่วมกันหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหา จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

**การวิจัยทางการพยาบาล** ผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น บุคลากรพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลในมุมมองของพยาบาล จึงสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ อีกทั้งสามารถใช้เป็น ข้อมูลในการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆที่ จะทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้

#### **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. เผยแพร่รายงานการวิจัยนี้ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อใช้ข้อมูลที่เป็นผล การศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
2. นำเสนอข้อมูลให้กับองค์การวิชาชีพระดับชาติ ได้แก่ สภาการพยาบาล และสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการ พยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป

#### **ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามมุมมองหรือการรับรู้ของ ผู้ให้บริการ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในมุมมองหรือการรับรู้ของพยาบาล เพื่อ ได้ข้อมูล

ที่จะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเรื่องการสร้างเสริมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

2. การศึกษาระยะยาวเรื่องพัฒนาการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประเมินว่าในสังคมที่เปลี่ยนไป และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลจะเป็นอย่างไร พัฒนาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ดี

3. การศึกษาวิเคราะห์กลไก/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล และวิธีป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลว่า มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

\*โครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนี้อยู่ภายใต้โครงการจริยธรรมวิชาชีพ และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

## **Executive Summary**

### **Ethics in the Nursing Profession**

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

#### **Background and Significance of the Problem**

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

truth so that patients could understand and perform properly. A study of the patients' opinions regarding the ethical behaviors of registered nurses revealed that the ethical behaviors of registered nurses were at a high level. According to the study, most ethical behaviors that registered nurses performed was working with compassion, followed by working with responsibility to maintain public trust, and harm protection that may affect health and life (Yeun-Yong, B.E. 2551). Another study of the moral virtue of nursing students included 767 participants, and the results revealed 10 moral virtue indicators for nursing students rated from the most important to the least as follows: professional responsibility, caring, cooperation, justice, propriety, kindness, patience, fidelity, discipline, and punctuality (Orathai, & Kerdonfag, 2010). However, there are few researches about the ethics of Thai nurses as a whole picture at the national level. Most previous research mainly was conducted of particular groups such as nurses working in a hospital or nursing students, and most research topics related to nursing ethics were quite specific. Study of the problems surrounding nursing professional ethics is rare. From a review of the literature, it is hardly to find out researches, and therefore this area represents a viable avenue of investigation for the researchers. In this study the researchers gathered, analyzed, compared, and integrated the nursing profession's ethical frameworks from different theories together, including the ethical problems in the nursing profession found in Thailand and their impacts on clients, the mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession, and ways to prevent ethical problems in the nursing profession. The population of this study was nurses, nursing administrators, and nursing lecturers. These samples were a group of people that had direct experience related to nursing professional ethics and knew how to solve and prevent problems. Thus, they were able to provide direct and deep information. The results of this study provided basic data about the nursing profession's ethical frameworks used in Thailand, the ethical problems in the nursing profession, mechanism/guidelines for solving problems, and ways to prevent ethical problems in the nursing profession. These results could be used to improve the learning and teaching methods that emphasize ethical problems that commonly. Those results could also be used for arranging training courses for nurses so that they can realize the issues of nursing ethics that they have paid less attention to in the past. In addition, data about the

impacts and ways to prevent such problems could be utilized to improve and develop guidelines to prevent ethical problems in the nursing profession, and these results could also be proposed to nursing profession organizations so that they could be utilized fully.

### **Purposes of the Study**

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

### **Conceptual Framework of Research**

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

## Literature Review

According to the Buddhist viewpoint, ethics are a good behavioral principle for self and social advantages. This good behavioral principle comes from religion, which is called a religious precept. A religious precept refers to good physical and verbal behaviors that humans should perform. Holding religious precepts affects good outcomes for the performers and for society; this could make society happy, safe, and have mutual trust (Pramayteetammarn, B.E. 2534). The nursing profession ought to have ethics because ethics is a tool to remind them to avoid performing unethical behaviors or to be a fence to prevent nurses from having unethical behaviors in carrying on profession or to use nursing profession to be a tool in doing harm to others. Moreover, nursing is a profession that helps others who are in need, that does good things, or that does useful things to for others everyday (Kaewwannarat, B.E. 2547). The ethical principles in providing health services that are acceptable consist of autonomy, non-maleficence, beneficence, justice, veracity, and confidentiality (Arpanantikul, B.E. 2550). In the nursing profession, it is essential to have a professional code of conduct. The professional code of conduct would help to control standards, guarantee service quality, control the ethics of nurses in their work by encouraging the focus on common interests more than self-interests, have fully responsibility, and make nurses realize and be conscious in performing their professional duties, which would assist in reducing the problems of performing immoral behaviors (Sirilai, B.E. 2551). Having a professional code of conduct would build confidence on the part society (Fernure, 1980), since nursing is a profession that deals directly with human lives.

Previous research results have shown that nursing is one of many professions that have been ranked in being a moral profession because the nursing profession has developed from building nurses' realization to have good judgment of doing right and been aware of human rights so that nurses could provide care in line with the needs of humans who have physical, psychological, psychosocial, and spiritual illnesses. Nurses also should perform nursing practice by considering their knowledge and skills, together with virtue and ethics (Vongveera et al., B.E. 2547). In addition most people in society still look at nursing performance that frequently are shown the positive ethical behaviors. Reports of the Thailand Nursing and Midwifery Council

have indicated that there are very few nurses that have been recorded to exhibit unethical behaviors (only about 1%) and the Thailand Nursing and Midwifery Council has managed to prevent those ethical problems continuously (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2541). However, few complaints from clients and personnel indicate negative ethical behaviors of nurses; there are very few nurses working in the hospital or in healthcare service settings that perform inappropriate service behaviors. They take care of their clients without kindness or generosity. Additionally, they hold to rules and regulations very strictly and are not flexible in some situations and emphasize doing and finishing their work without concern for the equality of care or the clients' mind. Some nurses are not honest in doing their duty, are not respectful of the humanity of a person, lack enthusiasm, lack responsibility for self and profession, discriminate against clients, and care for clients unequally (Yeun Yong, B.E. 2551).

According to previous literature reviews, one was a qualitative study about the ethical issues in nursing practice from the experience of nursing students in the southern part of Thailand (Chaowalit, Suttharangsee, & Takviriyannun, 1999). It listed seven ethical problems, including: 1) protecting the patients' rights and autonomy, 2) conflicts of value regarding professional roles, 3) duty commitment to profession/authority respect and function towards oneself, 4) telling and not telling the truth, 5) keeping patients' confidentiality and protecting others from harm, 6) extending life and suffering, and 7) depleting cooperation and relationships. The other was a qualitative study about the ethical dilemmas and resolutions in the nursing practice in the southern part of Thailand. Samples were nurses that worked at general hospitals and regional hospitals in these areas. The results revealed eight ethical dilemmas consisting of: 1) conflicts between selecting to do work in line with professional roles and protecting nurses from harm, 2) prolonging life and death, 3) maintaining patients' confidentiality and disclosing data to warn others about danger, 4) protecting patients and maintaining relationships with others, 5) conflicts among healthcare providers and among interdisciplinary teams, 6) truth telling and lying, 7) end of life issues, and 8) equality inequality of caring (Chaowalit, Hatthakit, Nasae, Suttharangsee, & Parker, 2002).

Both researches indicated that the nursing ethical problems perceived by nursing students and nurses were both similar and dissimilar. It is important to bring the results of those studies to analyze and discuss with a group of lecturers who teach in

the nursing ethics course in order to use as the examples for students to discuss and find a way to decrease those problems.

In addition, the Thailand Nursing and Midwifery Council, which is a professional nursing organization, places importance on paying attention to nursing ethics and nursing codes of conduct. Thus, the second national plan for nursing and midwifery development from 2007 to 2016 has been developed by the Thailand Nursing and Midwifery Council. It focuses on nursing ethics and a nursing code of conducts. The second item, called the plan for nursing and midwifery quality development, is composed of seven action plans. In the fifth action plan, the promotion of nursing ethics and nursing codes of conduct for the purpose of developing nursing organizations to have administrative systems that are of good quality and virtue is addressed. It also encourages nurses to practice nursing care while considering virtue, nursing ethics, and nursing codes of conduct. The main goal of nursing is to deliver high-quality nursing care. It is essential to provide safe and effective nursing and midwifery care so that clients are satisfied with the nursing service (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2552). Therefore, this study is important because it uses quantitative and qualitative methods to study the topic of ethics in the nursing profession. It focuses on positive nursing ethics, nursing ethics as perceived by Thai nurses, ethical problems in the nursing profession and their impacts on clients, and mechanisms/guidelines for solving problems related to ethics in the nursing profession. The results of this study will provide basic information for nursing administrative teams and related personnel and could be applied to specific policy and the management of ethical issues in the nursing profession, including strengthening nursing ethics for the future.

## **Research Methodology**

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

### ***Population and Sample***

The study population consisted of two groups of nurses. Group 1 was registered nurses that worked at primary, secondary, and tertiary hospitals. Group 2

was nursing administrators that worked in the field of education, service, or in national nursing organizations, and as nursing lecturers.

For the quantitative research, the sample selection was done according to the qualification criteria that were specified from population group 1 by using proportional quota sampling. The regions and levels of hospitals were used to determine the layers of grouping the samples. Regions were used to determine layer 1, which were composed of 6 sub-groups; that is, hospitals in the central region, hospitals in the northern region, hospitals in the southern region, hospitals in the northeastern region, hospitals in the eastern region, and hospitals in the western region. The levels of hospitals were used to determine layer 2 that there were 3 sub-groups: tertiary hospitals, secondary hospitals, and primary hospitals. The total samples that participated in this study were 1,500. Regarding the qualitative research, the samples were selected in accordance with the qualification criteria that were specified by using the purposive sampling from population group 2. There were 30 samples that worked as nursing educational administrators, nursing service administrators, administrators of national nursing organizations, and nursing lecturers teaching nursing professional ethics or teaching nursing practice that had integrated the concept of professional nursing ethics while they trained the nursing students in the clinical settings and in the community.

### ***Research Instrumentation***

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

### ***Protection of the Rights of Human Subjects***

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

### ***Data Collection***

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

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

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

### ***Data Analysis***

Data analysis was carried out using the following steps.

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

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

### **Results**

The results were summarized in accordance with the research objectives mentioned above. The results being supported the first objective that was about collecting, analyzing, comparing, and relating the nursing profession's ethical frameworks. The result showed ten important ethical principles in carry on the nursing profession. Those included: 1) respect for autonomy, 2) beneficence, 3) non-maleficence /do no harm, 4) justice, 5) veracity, 6) fidelity, 7) advocacy, 8) accountability/ responsibility, 9) cooperation, and 10) caring.

The results of the quantitative data were presented following the research objective, which was to study ethics in the nursing profession as perceived by Thai nurses, among the 1,500 samples. Most samples (95.1%) were female. The age of the samples was between 22 to 59 years, with a mean of 36.68 years (SD = 8.21). Many of the samples (55.2%) were married. The educational level of the majority of samples (91.9%) was a bachelor's degree, and 96.7% were Buddhism. More than half of the samples (64.2%) worked as professional nurses, and all of the nurses belonged to the Ministry of Public Health. Concerning the regions, 26% worked in the northeastern region, 19.5% worked in the western region, and 15.7% worked in the central region. According to the hospital levels, 15.9% worked in primary hospitals, 61.5% in secondary hospitals, and 22.5% in tertiary hospitals. Work duration of samples were between 1-43 years and the mean was 12.46 years (SD=8.61). The type of work that most of the samples (85.7%) engaged in was nursing services. The mean income was 36,669.41 Baht per month (SD= 23,811.80). It was also found that 15.7% had received

an award from working. A few of samples (22.5%) had never received training in ethics in the nursing profession. In this study, all 1,500 samples rated the importance of ethics in the nursing profession, which consisted of 43 items, at the highest level, where the first three ranks were as follows:

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

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

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

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

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

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

1. opening non-standard nursing programs
  - 1.1 hiring unqualified lecturers to teach students

- 1.2 copying the program or teaching plans from other educational institutes
2. doing nursing practice without standards
  - 2.1 nurses lacking knowledge of the nursing practice
  - 2.2 nurses lacking work experience
  - 2.3 nurses performing nursing care incorrectly, not following techniques and principles
3. ineffective communication
  - 3.1 performing nursing care without giving information to clients
  - 3.2 using inappropriate vocabulary
4. exhibiting inappropriate service behaviors
  - 4.1 using inappropriate speech while performing one's duty
  - 4.2 being unmindful with performing one's nursing duty
  - 4.3 not listening to clients' information
  - 4.4 neglecting performing one's nursing duty
  - 4.5 lacking of spirit in working
  - 4.6 performing in an inappropriate manner
5. non-standard healthcare service center
  - 5.1 hiring others, not nurses, to perform nursing care
  - 5.2 counterfeiting nursing profession license
  - 5.3 deceiving the incorrect number of nurses that was not in line with the hospital standards
6. disclosing patients' data
  - 6.1 publicizing patients' information on Facebook
  - 6.2 taking and disseminating patients' photographs or nursing activities on Facebook
7. deceitfulness in working
  - 7.1 concealing when making a mistake
  - 7.2 signing working hours not consistent with the real time
  - 7.3 working more than required
  - 7.4 signing another person's name when working
  - 7.5 lacking work responsibility

8. performing duties with nonprofessional standards
  - 8.1 being careless in doing nursing practice
  - 8.2 doing one's duty outside the boundary of the nursing profession
9. exhibiting improper conduct
  - 9.1 falsifying documents
  - 9.2 having adulterous problems
  - 9.3 larceny

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

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

1. the head nurse scheduled a time to meet a nurse
2. assisting when ethical problems in the nursing profession occurred without accusing a person but considering the system first. The sub-items were as follows:
  - 2.1 analyzing the facts of the incident
  - 2.2 analyzing the incident by looking for errors in the system
  - 2.3 solving the incident by the senior nurses
3. hospital risk management. The sub-items were as follows:
  - 3.1 managing by using the criteria or guidelines as specified
  - 3.2 reporting problems or risks that occurred
  - 3.3 planning to supervise nurses

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

1. strictly investigating the nursing educational institutions and healthcare service institutions
  - 1.1 inspections by external organizations
  - 1.2 inspections by internal personnel
2. holding on to the role model principle
  - 2.1 seniors behaved as a role model for juniors

- 2.2 selecting head nurses that were good role models
- 2.3 nursing lecturers behaved as a role model for nursing students
- 3. not helping persons that made moral mistakes or that were dishonest
- 4. carrying out standards in nursing care
- 5. developing nursing guidelines
- 6. providing supervisor system
  - 6.1 arranging a good supervising system
  - 6.2 arranging a senior-teaching-junior system
  - 6.3 arranging a training system
  - 6.4 providing an orientation covering appropriate time and quality
- 7. providing knowledge related to nursing ethics through various methods
  - 7.1 having nursing conferences on the ward
  - 7.2 arranging nursing training by showing examples of common ethical problems that occurred within the nursing units
  - 7.3 sending nurses to train outside the hospitals
  - 7.4 arranging ethics training for nursing students
- 8. developing nurses' potential in transcultural care
- 9. evaluating nurses' working outcomes by evaluators inside and outside the system
  - 9.1 evaluating nurses by head nurses
  - 9.2 evaluating nurses by clients and clients' relatives
- 10. developing communication skills
- 11. following up and evaluating sporadically
- 12. praising, admiring, and rewarding
  - 12.1 praising, admiring, and rewarding nurses that did a good job
  - 12.2 giving a reward to nurses and to wards
- 13. arranging adequate nursing manpower

## **Discussion**

According to the results, the quantitative data on ethics in the nursing profession as perceived by Thai nurses and the qualitative data on nursing professional ethics confirmed the same data in terms of ethics in the nursing profession as follows:

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

From the interviews, there was one ethical problem that all of the participants addressed. This problem was having inappropriate service behaviors, which only few nurses exhibited. Those inappropriate service behaviors included using inappropriate speech while performing duties, such as speaking in a loud voice, speaking without a nice tone, speaking without respecting clients, being uninterested in clients, not being enthusiastic in providing care for clients, not listening about patients' information, or letting others care for the patients instead of the nurses. This result was in line with the studies of Chanmuen (B.E. 2548), Duangsuwan et al. (B.E. 2554), and Chantrapha (B.E. 2545), which confirmed that the nursing ethical behavior problems in their studies were the same, especially the usage of speech with clients, and this problem needs to be solved and the nurses' behaviors need to be developed. Regarding the nurses' code of conduct, it was mentioned that nurses should have ethical behaviors that demonstrate responsibility to clients, such as being a good listener and paying

attention to clients' problems, providing useful and sufficient data to clients so that they can use the for making decisions, responding to any doubt that the clients have, paying attention to clients with care, and being enthusiastic in helping clients with all of their ability (Nurses' Association of Thailand, B.E. 2546).

Regarding performing duties with nonprofessional standards, not only did the cause come from a lack of knowledge, but it also included a lack of experience and providing nursing care incorrectly and not being congruent with nursing techniques and principles. This ethical issue needs to be solved in a timely fashion because providing non-standard nursing care can cause a lack of safety for clients. There is a regulation of the Thailand Nursing and Midwifery Council saying that nurses have to keep to the standards of nursing and midwifery in caring for clients. Under this regulation, the healthcare organizations and nurses have to follow this regulation in order to provide good, effective and safe nursing care for clients (Thailand Nursing and Midwifery Council, B.E. 2553). Further, regarding their ineffective communication, nurses have to develop listening skills. Good listening would help nurses obtain concentrated and deep data. When nurses listen to clients with their heart, with neutrality, and without judgment including when paying respect to clients, they would understand the clients' suffering and look for ways to help them (Bohm, 1996). In addition, when nurses give information to clients, it could create mutual understanding among the nurses and clients, including preventing the problem of nurses ignoring patients and reducing clients' complaints about the nursing service. Currently, the utilization of modern communication technology in broadcasting data is well-known. This has also however created problems in disclosing clients' data and pictures while receiving service in hospitals or healthcare service centers. Such actions demonstrate unethical behaviors because the clients' data are personal and it is improper to disclose them. Nurses have a duty to keep their promises, protect clients' personal data, and not disseminate clients' data through words or any social media. In the USA nurses that disseminate clients' pictures and data in social media would receive penalty by obtaining a warning, making promise not to do it again, stopping working temporarily, or having their nursing license seized; this action is considered illegal, and can result in fines or imprisonment (National Council of State Boards of Nursing, B.E. 2011a). In Thailand disclosing other people's personal data or pictures

through social media without permission can also result in punishment by law (Rachagitjanubayksa [government gazette], B.E. 2550b). Ethical problems about being not honest and lacking responsibility in doing one's duty are very important for the nursing profession. Nurses have not to conceal when making a mistake because making a mistake while providing care for clients and while assisting clients would lead directly to an unsafe environment for the clients. This is considered as doing harm to clients. The responsibility issue is related to discipline, which refers to the individual's ability to control his or her motions or behaviors to achieve the goals that one has set up; discipline comes from being conscious and realizing the value of everything that one does (Sirachalermpong, B.E. 2544). Nurses that lack of responsibility would not get trust from clients when working. Therefore, nurses need to be educated in terms of honesty and responsibility, which are important virtues and ethics for the nursing profession and which lead to peacefully performing their duties and in the nursing profession being accepted by society.

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

system of hospitals or healthcare service centers has to be strong in order to protect or reduce risks, danger, and loss that may happen.

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

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

### **Limitations of the Study**

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

### **Implications of the Study and Suggestions**

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

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

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

- Supporting nurses to maintain good nursing ethical behaviors by arranging training, reviews, and knowledge provision of nursing ethics continuously
- Creating motivation by expressing praise and admiration, and giving a reward to nurses that exhibit excellent ethical behaviors, including having internal and external evaluations of nursing ethical behaviors from clients
- Adjusting policy and developing a clear plan to develop and promote nursing ethical behaviors of nurses
- Helping nurses realize nursing ethical problems and their impacts, remind them of the importance of ethical behaviors, and provide nursing practice for clients with virtues and ethics.
- Supporting and strengthening nurses to have a good attitude toward the nursing profession, exhibit good nursing ethical behaviors as a role model for nursing students, and help to teach nursing students to have good nursing ethical behaviors when nursing students practice by providing nursing care for clients
- Arranging time for administrators and nurses to exchange opinions in promoting nursing ethical behaviors and helping one another to solve and prevent problems of nursing professional ethics

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

#### ***Recommendations for policy***

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

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

***Recommendations for further research***

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

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

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

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

## งานวิจัยเรื่อง “จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล” (Ethics of the Nurses’ Profession)

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว)

รองศาสตราจารย์ ดร.วริยา ชินวรรณ โฉม	หัวหน้าโครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพ
รศ.ดร. มณี อากานันท์กกุล	หัวหน้าโครงการวิจัยจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล
รศ.สุภาณี เสนาคิสัย	นักวิจัย
ดร.วรรณมา ประไพพานิช	นักวิจัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบ รวมทั้งเชื่อมโยง กรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทย เพื่อศึกษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่พบในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ เพื่อศึกษากฎ/แนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อศึกษาวิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลเชิงปริมาณจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,500 คน โดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์จากผู้บริหารการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลจำนวน 30 คน ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การสังเคราะห์กรอบจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทยได้หลักจริยธรรมที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลรวม 10 ประการ คือ 1) การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค 5) การบอกความจริง 6) ความซื่อสัตย์ 7) การทำหน้าที่แทน 8) ความรับผิดชอบ 9) ความร่วมมือ และ 10) ความเอื้ออาทร สำหรับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศไทยพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ระดับความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพตามการรับรู้ที่แท้จริงในระดับมากที่สุด ในสามลำดับแรก ดังนี้ 1) ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์การประกอบวิชาชีพด้าน การแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย (80.7%) 2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (79.9%) และ 3) ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย

จากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (78.6%) และระดับที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมในวิชาชีพได้จริงในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไม่ปฏิบัติ/ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (61.6%) 2) ไม่หลงกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (60.3%) และ 3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (57.2%)

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

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลต้องมีจริยธรรมวิชาชีพในการประกอบวิชาชีพเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน โดยตรง การปฏิบัติงานโดยปราศจากการมีจริยธรรมจะส่งผลทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการ

บริหารจัดการให้พยาบาลรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด  
ปัญหาจริยธรรมขึ้น

**คำสำคัญ** พยาบาลวิชาชีพ ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล แนวทางในการแก้ปัญหา  
จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล