

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

บทสรุปการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเรื่อง ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไข การปรับปรุงวิธีการจัดการและวิธีการป้องกันปัญหา จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล

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

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในหลากหลายมุมมองจากประสบการณ์จริง และมีความเห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลที่ทำงานไม่ค่อยมีปัญหาจริยธรรม ข้อมูลที่นำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้เป็นปัญหาจริยธรรมที่พบในพยาบาลส่วนน้อย และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก พบนานๆครั้ง ซึ่งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ โดยเฉพาะเรื่องการแก้ปัญหาและการป้องกัน เพื่อว่าจะได้นำไปประยุกต์ใช้เมื่อมีปัญหายจริยธรรมเดียวกันเกิดขึ้นในหน่วยงานของตน โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้มีการถกกันกรองข้อมูลโดยที่มิวิจัยหลายครั้งจนเกิดเป็นข้อสรุปที่เห็นตรงกัน ซึ่งสามารถสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เป็น 4 ส่วนได้แก่ ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล การแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้น การปรับปรุงวิธีการจัดการกับประเด็นการผิดจริยธรรมให้ดีขึ้น และวิธีการป้องกันปัญหายจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งรายละเอียดในแต่ละส่วนสรุปได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

ในส่วนที่หนึ่งผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ได้นำเสนอประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ตนเองพบจากการทำงาน โดยที่ประเด็นจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่นำเสนอสรุปได้เป็น 12 ประเด็น ดังนี้

1. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม

1.1 การใช้คำพูดของเจ้าหน้าที่ที่ไม่สุภาพในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ เช่นพูดจาไม่เพราะ ใช้คำพูดแรงๆเชิงดูและตะคอกใส่ผู้ป่วยและญาติ

1.2 พยาบาลโทรศัพท์ส่วนตัวไม่สนใจผู้ป่วย จนผู้ป่วยมาต่อว่า

1.3 พยาบาลต่อว่ากันเองต่อหน้าผู้ป่วย ในเรื่องการประสานงาน หรือการสื่อสารในการส่งเวรไม่เข้าใจกัน

1.4 การทำร้ายร่างกายผู้ป่วย เช่น ทำร้ายตรงๆ ในกรณีโมโห กำลังจะชกผู้ป่วย หรือในระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุ มีการตีผู้ป่วยแรงๆ ลงไม้ลงมือให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งๆ เพื่อให้การพยาบาลได้

1.5 การไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือก็นิ่งเฉย ไม่รับช่วยเหลือทันที

2. ความไม่ซื่อสัตย์

2.1 การปกปิดความคิด เช่น พยาบาลก็ปกปิดความจริงเรื่องที่ไม่ได้ทดสอบยาก่อนให้ผู้ป่วย หรือ พยาบาลเวรฉีดยาคอนดักซ์กับยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และไม่ได้บอกให้ใครทราบ

2.2 เปิดคลินิก แล้วเอาของที่คลินิกมาขาย หรือเอาของโรงพยาบาลไปใช้ที่คลินิก

2.3 การอาศัยวิชาชีพการพยาบาลขายผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วย

2.4 พยาบาลแอบขายผลิตภัณฑ์ที่ได้มาฟรีให้ผู้ป่วย หรือนายที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีมาขายให้ผู้ป่วย

2.5 พยาบาลเจาะเลือดผู้ป่วยทุกรายในการตรวจหา lab บางตัว และเก็บเงินผู้ป่วยโดยไม่นำเงินเข้าโรงพยาบาล

2.6 พยาบาลเบิกวิตามินต่างๆ นำเกลือ หรือ การนำ set ทำแผลไปใช้ที่คลินิก พอใช้เสร็จแล้ว ก็นำกลับมาทำความสะอาดที่โรงพยาบาล

2.7 การให้การพยาบาลมากกว่าการลงบันทึก หรือการลงบันทึกให้การพยาบาลมากกว่าการให้การบริการการพยาบาลในโรงพยาบาล

2.8 พยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงคู่สาวกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีครอบครัวแล้ว จนมีเรื่องฟ้องร้อง

2.9 พยาบาลขโมยนาฬิกา โทรศัพท์มือถือ หรือเงินของเพื่อนร่วมงาน

2.10 การขี้ยกเวลาหลวง เช่น ทำงานในเวลาไม่เต็มที่ ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปทำคลินิกของตนเอง ส่วนเวลาปฏิบัติงานในเวลาปกติ ทำงานไม่เต็มที่เท่าที่ควร

3. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น โรคบางโรค หรือ การเล่า case หรือพูดคุย นินทาผู้ป่วยในที่สาธารณะ พูดคุยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยในที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่ในหอผู้ป่วย เช่น ในลิฟท์ ร้านอาหาร บริเวณคาน์เตอร์พยาบาล หรือการบอกข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติสนิท หรือญาติที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สอบถามข้อมูลผู้ป่วยโดยตรงหรือทางโทรศัพท์

4. การขาดความรับผิดชอบ

4.1 การ chat facebook ในเวร หรือหาข้อมูลส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานในคอมพิวเตอร์ ไม่สนใจผู้ป่วย ผู้ป่วยมาบอกว่าน้ำเกลือหมด พยาบาลบอกว่าเดี๋ยวไปแต่ไม่ไป

4.2 พยาบาลไม่ปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม เช่น มีผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลเวร 2 คนบอกให้ผู้ป่วยกลับไปก่อนโดยไม่ได้ให้การรักษายาบาล ตอนเช้าผู้ป่วยมาด้วยภาวะขาดออกซิเจน ต้อง refer ไปโรงพยาบาลทุติยภูมิ

4.3 ขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วย

4.3.1 การให้การพยาบาลโดยขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบนว่าเสบแผล แต่ไม่ได้ปวด แต่พยาบาลกลับให้ยาแก้ปวดชนิดฉีด ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ขาดการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

4.3.2 ผู้ป่วยตกเลือด มี Hematocrit ต่ำ ได้เจาะ CBC และจ้องเลือด เมื่อห้อง lab รายงานผลมาว่า Hematocrit เท่ากับ 11% นื่องพยาบาลจบมา 2 ปีไม่เข้าใจว่า Hematocrit ลดลงอย่างมาก ต้องช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยแล้ว แต่นื่องพยาบาลยังรอดูอาการผู้ป่วยไปเรื่อยๆ เพราะนื่องบอกว่าความดันโลหิตยังดีอยู่ ภายหลังผู้ป่วยอาการหนักมาก ต้อง refer ไปที่โรงพยาบาลอื่น

4.4 ขาดความรู้แล้วทำให้ให้การพยาบาลไม่ถูกต้อง เช่น ไม่เช็ด alcohol ก่อนฉีดยา ใช้กระบอกฉีดยาที่ไม่ sterile ในการฉีดยา การประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน การให้ยาด้านไวรัส ซึ่งปกติจะเป็นชั่วโมงตามการกระจายที่แจ้ง แต่พยาบาลคนนี้จะให้หลังอาหาร

4.5 การเกี่ยงงานกันเอง ไม่ใช่หน้าที่เพราะไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเพียงนี้ ต้องให้พยาบาลเจ้าไข้มาดูผู้ป่วยเอง

4.6 การไม่ตรงต่อเวลา มาทำงานสายเป็นประจำ ซึ่งเอาแบบอย่างมาจากพยาบาลอาวุโสหรือหัวหน้าพยาบาลเองก็มาทำงานสายเหมือนกัน

4.7 การทำงานเกินขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ เช่น ทำหน้าที่แทนแพทย์ เย็บแผลที่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ 10 ซม. ให้ผู้ป่วย ซึ่งทำตามคำสั่งแพทย์ในช่วงเวรคึก

5. การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

5.1 การไม่อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 การติดตั้งกล้องวงจรปิดในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่เปิดเผยอวัยวะหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

5.4 การใช้สัญลักษณ์เรื่อง ผู้ป่วย precaution เพื่อการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยอื่นสังเกตได้ เช่น ผู้ป่วย HIV, Hepatitis

6. การบอกความจริงที่ไม่เหมาะสม

6.1 การโกหกผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีในเรื่องการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยเป็นมะเร็งแต่บอกว่าไม่เป็นมะเร็ง

6.2 การแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น พยาบาลหลายคนแจ้งข้อมูลให้แก่

ผู้ป่วยไม่ตรงกัน

7. การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน

7.1 การเซ็นยินยอมเรื่องไม่ขอรักษาต่อในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลพูดโน้มน้าวให้ญาติไม่ต้องเซ็น เพื่อจะไม่ต้องทำการปั๊มหัวใจช่วยชีวิตผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต ถ้าทำการปั๊มหัวใจจะสงสารผู้ป่วย และก็ไม่มีประโยชน์ ผู้ป่วยจะทรมาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม และผู้ป่วยอาจติดเชื้อมากขึ้น

7.2 การอธิบายข้อดี ข้อเสียของการรักษาและค่ารักษาพยาบาลไม่ละเอียด ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจเลือกการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและสุดท้ายไม่สามารถจ่ายได้

7.3 การโน้มน้าวในการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมใน โครงการวิจัย

8. การไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย

8.1 แพทย์สั่งให้เจาะเลือดและให้น้ำเกลือผู้ป่วย ระหว่างรอเตียง จึงให้ไปเจาะเลือดก่อนโดยไม่ให้น้ำเกลือ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บ 2 ครั้ง

8.2 พยาบาลเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีบัตรทองของ โรงพยาบาลเพราะไม่รู้สิทธิการประกันสุขภาพของผู้ป่วย

9. การเลือกปฏิบัติ

9.1 การให้บริการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกันหรือเลือกปฏิบัติ ในกรณีที่มี case VIP หรือ ผู้ใหญ่ที่มีชื่อเสียง ได้การลัดคิวให้ตรวจรักษาก่อนผู้อื่น หรือเก็บห้องพิเศษไว้ให้ผู้ป่วย VIP ไม่ให้ผู้ป่วยคนธรรมดา

9.2 การปฏิบัติต่อผู้อยู่ในวิชาชีพสุขภาพ เช่น พยาบาลมาคลอด ซึ่งพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่นำลูกมาให้เลี้ยงภายในเวลา 3 ชั่วโมงภายหลังคลอดเสร็จและให้อาบน้ำลูกเองโดยไม่มีคำแนะนำเหมือนบุคคลทั่วไป เพราะเข้าใจว่าอาจรู้และสามารถทำได้

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

11. ความประมาท

11.1 ได้ผล lab มา แต่ไม่ได้ดูละเอียดว่าเป็นของผู้ป่วยเพียงไหน แล้วนำผลไปติดไว้อีกเตียง

11.2 การขาดความรอบคอบของพยาบาล ไม่ได้ดูละเอียด เช่น การฉีดยาที่มีตัวยามีชื่อใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้ป่วยโดนฉีดยาซ้ำ 2 ครั้ง

12. ขาดความร่วมมือ มีการแบ่งพรรค แบ่งพวกในสถานที่ทำงาน ไม่ช่วยเหลือหรือสอนงานให้ถ้าไม่ใช่พวกตัวเอง

ส่วนที่ 2 การแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้น

จากประเด็นปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นข้อมูลจากผู้เข้าร่วมประชุมที่สามารถสรุปได้ เป็น 12 ประเด็นข้างต้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นดังกล่าวไว้หลากหลายวิธี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาลเชิญผู้ถูกร้องเรียนพบ ตักเตือนเป็นรายบุคคล หรือภาคทัณฑ์ และจัดให้มีการสังเกตพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าพยาบาล หรือเป็นเรื่องร้ายแรงแจ้งเรื่องต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา อาจมีการลงโทษตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล
2. จัดให้เข้าอบรมเรื่องการสื่อสารเพื่อการบริการ การใช้คำพูดและหลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดี การแจ้งข่าวร้าย เทคนิคการให้ข้อมูลหรืออธิบายให้ผู้ป่วย พฤติกรรมการบริการ หัวใจการให้บริการ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล การบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้องทั้งในแง่ของความรู้และจริยธรรม และการทำงานเป็นกลุ่ม
3. จัดการให้ความรู้เรื่องการให้การพยาบาล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความรู้เป็นฐาน
4. เปิดโอกาสให้มีข้อมูลย้อนกลับมาจากผู้ใช้บริการ เช่น กล้องแสดงความคิดเห็นหรือช่องทางที่จะรับรู้ข้อมูลจากผู้ใช้บริการ มีการสอบถาม แสดงความคิดเห็นทางเว็บไซต์
5. มีการปฐมนิเทศก่อนทำงานให้ทราบถึงกฎระเบียบวินัยขององค์กร มาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักถึงการไม่ทำงานเกินหน้าที่และขอบเขตที่กฎหมายกำหนด การให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน และการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
6. เวลาประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยควรพูดถึงปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เรื่องพฤติกรรมบริการ
7. จัดให้การติดตามประเมินผล 360 องศา และการประเมิน competency เพื่อให้พยาบาลได้ปรับปรุงตนเอง รวมทั้งประเมินผลผู้ที่ได้รับการตักเตือนเป็นระยะๆ เพื่อดูความก้าวหน้าในการปรับปรุงตนเอง

8. กำหนดมาตรฐานการทำงาน หรือแนวทางการปฏิบัติให้ถูกต้อง

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

10. มีกฎระเบียบเรื่องการใช้โทรศัพท์ในขณะที่ทำงาน โดยไม่ให้โทรศัพท์ส่วนตัวที่ไม่ใช่เรื่องฉุกเฉินขณะปฏิบัติงาน ให้โทรเวลาพัก หรือ block facebook ไม่ให้เล่นได้ในเวลาปฏิบัติงาน

11. แจ้งให้พยาบาลทุกคนทราบถึงหน่วยบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่สามารถจะช่วยเหลือในกรณีที่ปัญหาใกล้เกิดขึ้นไม่ได้และมีการฟ้องร้อง เพื่อให้พยาบาลทราบถึงแหล่งที่พึ่งเมื่อมีปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น

12. มีบันทึกความถี่หรือสถิติปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่อยู่ได้สังกัดเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขและการป้องกัน

ส่วนที่ 3 การปรับปรุงวิธีการจัดการกับประเด็นการผิดจริยธรรมให้ดีขึ้น

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงวิธีการจัดการหรือดำเนินการกับประเด็นปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่เคยทำที่ผ่านมาเพื่อความเหมาะสม โดยเสนอแนะวิธีการปรับปรุง ดังนี้

1. ควรมีการแลกเปลี่ยนแนวความคิดเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล โดยการจัดเวทีสาธารณะที่มีสถาบันที่หลากหลายกว่านี้มาเข้าร่วมประชุมกัน

2. จัดอบรมพฤติกรรมบริการเพื่อสะท้อนมุมมองของการให้บริการ

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตรวจสอบและควบคุมพฤติกรรมบริการและจริยธรรมของพยาบาลให้ทำตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. สร้างกลุ่มควบคุมจริยธรรมในหน่วยงาน หรือในหอผู้ป่วย เพื่อติดตามข้อมูล และพัฒนาจริยธรรมในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. มีบทลงโทษผู้ที่ประพฤติผิดจริยธรรมหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบด้านจริยธรรมที่กำหนดไว้

6. ควรมีการทบทวนเรื่องพฤติกรรมบริการและจริยธรรมของพยาบาลหรือจัดทำเป็นนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิด

7. ควรทบทวนระบบการพัฒนานุเคราะห์ทุกระดับให้มีความยุติธรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล

8. หน่วยงานควรประชาสัมพันธ์กรอบจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นแนวปฏิบัติในองค์กรให้ทั่วถึงเพื่อเป็นกลไกนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

9. ควรมีชมรมจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในระดับโรงพยาบาล

10. ควรกำหนดและเผยแพร่กระบวนการรายงานการกระทำผิดจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลตามระดับความรุนแรง

ส่วนที่ 4 วิธีการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลสามารถป้องกันได้ ซึ่งคิดว่าการป้องกันปัญหาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล มีดังนี้

1. ส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลทุกระดับ เช่น มีการอบรมพัฒนาจิตปีละครั้ง
2. ควรสื่อสารเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมของพยาบาลให้ทั่วถึงเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลให้กับพยาบาล
3. จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล
4. จัดกิจกรรมต่างๆเพื่อรณรงค์เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลในองค์กร เช่น สัปดาห์รณรงค์จริยธรรม
5. คัดเลือกพยาบาลต้นแบบที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับรุ่นน้อง โดยมีการเชิดชูเกียรติ หรือให้รางวัล ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาต้องชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้
6. คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง โดยต้องพิจารณาจากประวัติการทำงานและประวัติส่วนตัว
7. สร้างบรรยากาศจริยธรรมวิชาชีพในองค์กรแก่พยาบาลและกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน
8. ส่งเสริมการให้ความรู้ทางการพยาบาลกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
9. จัด Pre-Post conference ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือ OPD อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น สัปดาห์ละครั้ง
10. จัดอบรมพฤติกรรมบริการอย่างน้อยปีละครั้ง และควรประเมินเป็นระยะๆสม่ำเสมอ
11. อบรมจริยธรรม/กฎหมายทุกปีอาจโดยการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานหรือส่งอบรมภายนอก
12. กำหนดหัวข้อเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลในการปฐมนิเทศและการประชุมของเจ้าหน้าที่ประจำเดือน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินบุคลากร
13. หัวหน้าต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่าง สร้างวัฒนธรรมที่ดีในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานจะได้ปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรและสังคม
14. กำหนดกฎระเบียบที่ควบคุมการประพฤติจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลที่ชัดเจน หากละเมิดควรมีบทลงโทษ
15. ทบทวนการมอบหมายงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ
16. จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของหน่วยงานเพื่อดำเนินการด้านจริยธรรมทั้งในการป้องกันแก้ไขและพัฒนา

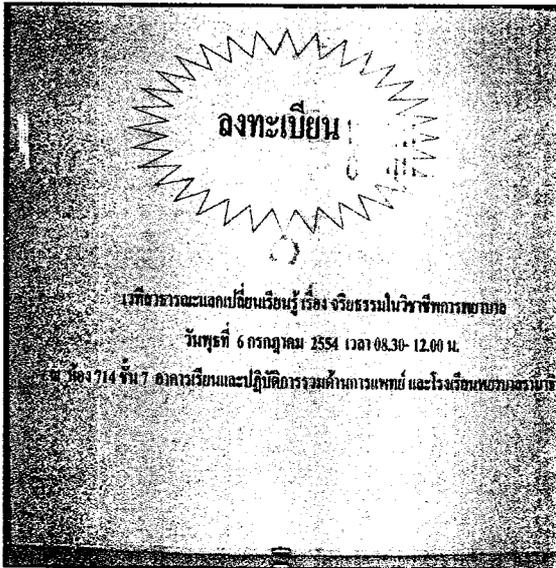
17. จัดตั้งชมรม/ทีมจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลขึ้นมาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาผู้ที่ประพฤติผิดทางจริยธรรมให้มีการปรับปรุงตัวไปในทางที่ดีขึ้น

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรมในการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่ 1
เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

วันที่ 6 กรกฎาคม 2554

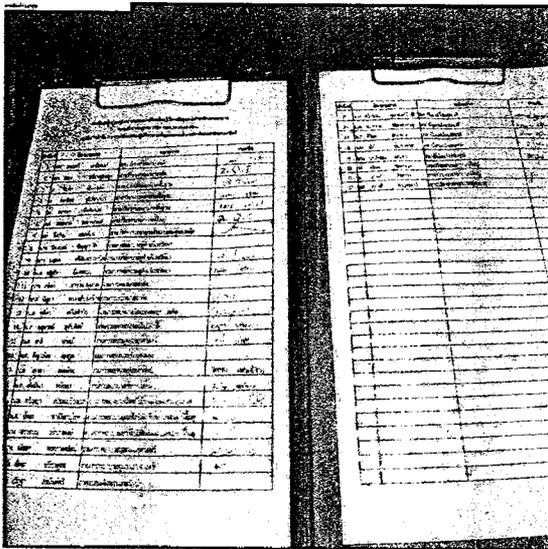
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



จุดลงทะเบียน



ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม



รายชื่อผู้ลงทะเบียน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุกร
ผู้อำนวยการ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
เปิดการประชุม



รองศาสตราจารย์ ดร. วรียา ชินวรรณโณ
คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพ
แนะนำความเป็นมาของโครงการ



รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันทิกุล
หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
แนะนำความเป็นมาของการจัดเวทีสาธารณะ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล



กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร



กลุ่มที่ 2 พยาบาล



กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาล



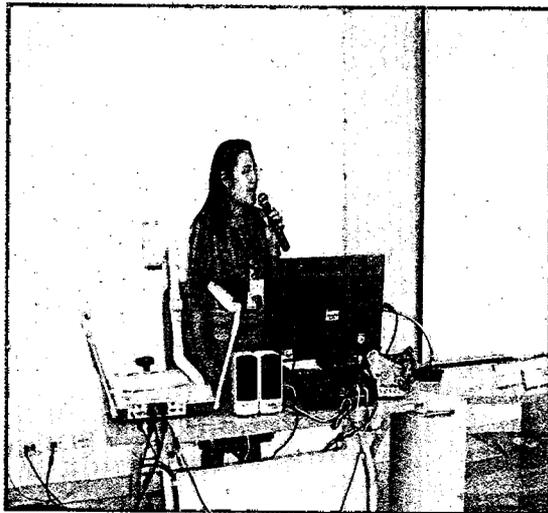
บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

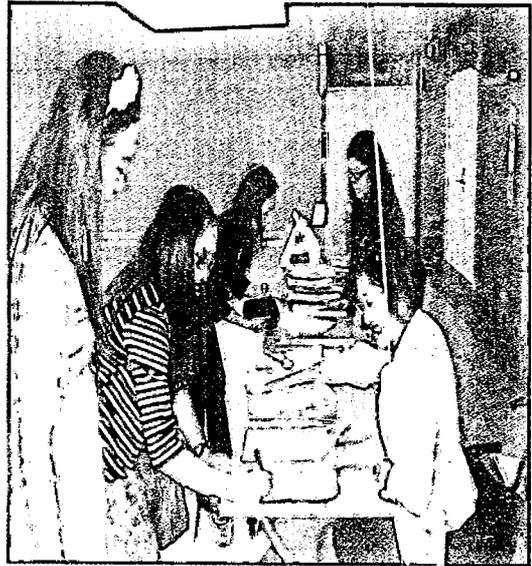
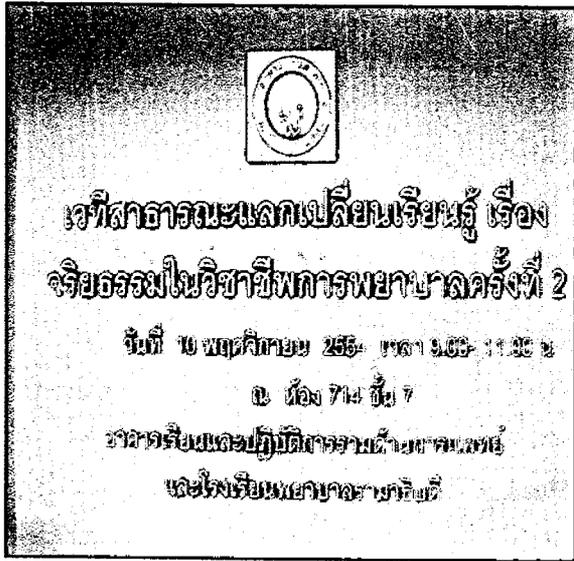


นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

สรุปความเห็นในภาพรวม

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมในการประชุมเวทีสาธารณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลครั้งที่ 2
 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2554
 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



การประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

จุดลงทะเบียน



ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อภานันท์กุล
 หัวหน้าโครงการจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
 แนะนำความเป็นมาของการจัดเวทีสาธารณะครั้งที่ 2



ผู้เข้าร่วมประชุม



แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม



กลุ่มที่ 1



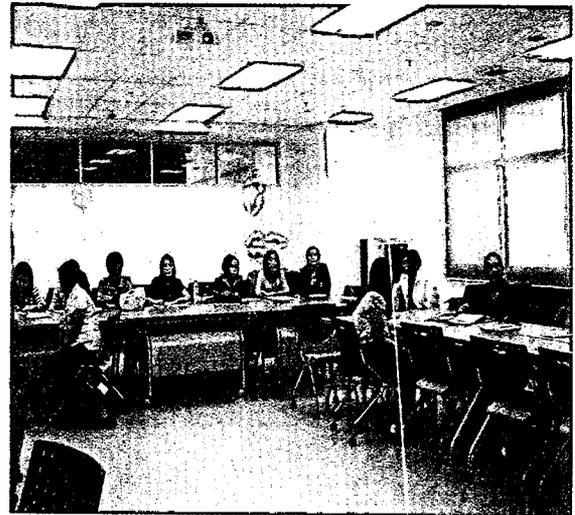
กลุ่มที่ 2



กลุ่มที่ 3



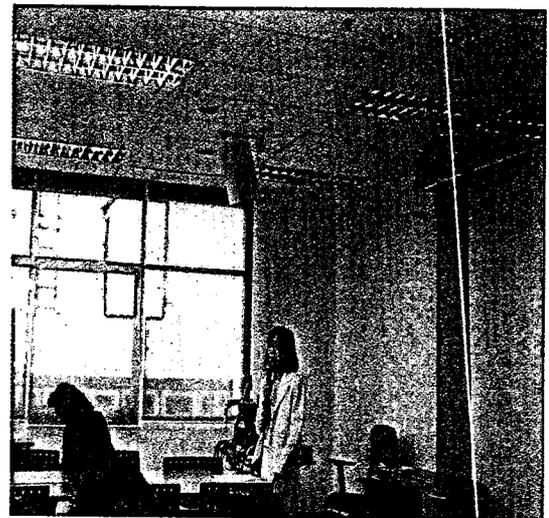
บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม



นำเสนอความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

สรุปความเห็นในภาพรวม

ภาคผนวก ง

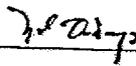
เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๔/๒๖

ชื่อโครงการ	จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๒-๕๔-๔๒ ข
ชื่อหัวหน้าโครงการ	รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กุล
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ ของจริง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี	
ลงนาม	
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน	(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริขจรกุล)
ลงนาม	
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)
วันที่รับรอง	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

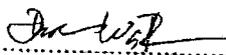
Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2011/96

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

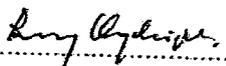
The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects



 Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects



 Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

February 21, 2011