บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 และ 18 ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม
3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
4. พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม
5. ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
6. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
7. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
8. เขตตรวจราชการสาธารณสุข
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

1.1 ความหมายของการตัดสินใจ

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การตัดสินใจ” (Decision Making) อาทิ

บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) ได้ให้ความหมายของ การตัดสินใจไว้ว่าหมายถึงเทคนิควิธีในการจำกัดทางเลือกให้แคบลง

เร้น (Wren, 1974) การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากบรรดาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการประกอบการพิจารณาในการเลือก

รูลและเบียร์ส (Rue and Byars, 1995) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการคิดอย่างมีเหตุผล การออกแบบและการเลือกโดยการคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่นำมาสู่เงื่อนไขที่ต้องมีการตัดสินใจ การออกแบบว่ามีทางเลือกใดที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ

จอห์น (John, 1996) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยการกำหนดทางเลือกหลาย ๆ วิธี การตัดสินใจเลือกทางเลือกการเกิดข้อผูกพันที่จะจัดสรรทรัพยากรที่จะทำให้การดำเนินงาน ตามแนวทางที่เลือกประสบความสำเร็จ

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 1996) ให้ความหมายว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) การตัดสินใจ เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร และบุคคล สามารถนำไปปฏิบัติและทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2550) การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดปัญหาให้หมดไปหรือบรรเทาระดับความรุนแรงของปัญหา

สรุปการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้เลือกตามสถานการณ์นั้นๆ

1.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นหัวใจและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับ ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจทางการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจที่ผิดพลาดจะส่งผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอย่างใหญ่หลวง ในขณะเดียวกันในฐานะผู้บริหารการพยาบาล หากมีการตัดสินใจที่ผิดพลาดย่อมจะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ใช้บริการและองค์การด้วยเช่นกัน การตัดสินใจมีความสำคัญดังนี้ (พูลสุข หิงคานนท์ , 2550: 5-6)

1. ช่วยลดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจที่ดีจะทำให้สามารถดำเนินงานได้รวดเร็ว ตรงตามวัตถุประสงค์และสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันท่วงที เช่น ในกรณีที่ผู้บริหารตัดสินใจที่จะนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดทำข้อมูลผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เป็นการช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดเวลาในการค้นหาประวัติผู้ใช้บริการ ทำให้ไม่สิ้นเปลืองเวลาและกำลังคน ในทางตรงกันข้ามผู้บริหารที่ตัดสินใจช้าหรือมีความลังเลใน

การตัดสินใจ ทำให้ต้องใช้กำลังคนในการค้นหาข้อมูลและสิ้นเปลืองทั้งเวลาและกำลังคนอย่างมาก ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจที่จะมาใช้บริการ เป็นต้น

2. ช่วยให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้บริหารที่มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันปัญหาและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน ย่อมจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องด้วยมาตรฐานเดียวกัน ในกรณีการบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล หากผู้บริหารปล่อยให้หอผู้ป่วยแต่ละแห่งกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานกันเอง ในลักษณะต่างคนต่างทำ จะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพด้วยเกณฑ์เดียวได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้บริหารมีความคิดริเริ่มกล้าตัดสินใจ ให้มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกันทุกหอผู้ป่วย นอกจากจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพแล้ว ยังช่วยให้สามารถประเมินและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยมาตรฐานเดียวกัน เป็นต้น

3. ช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย หรือแต่ละบุคคล จากการที่ผู้บริหารมีการตัดสินในเรื่องต่างๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น กรณีที่พยาบาลทำงานเกินวันละ 8 ชั่วโมง ไม่ได้รับเงินตอบแทนค่าล่วงเวลา ด้วยเหตุผลว่าสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลไม่ดี ในขณะที่บุคลากรประเภทอื่นยังได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลานั้น หากผู้บริหารการพยาบาลวางเฉย ไม่ตัดสินใจทำอะไร ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทในขณะนั้น เช่น เรียนเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาชี้แจงเหตุผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบข้อเท็จจริงจากผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลและให้มีการซักถามปัญหาข้อข้องใจ เพื่อลดความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

4. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและกล้าตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างเสริมศักยภาพในการทำงานของผู้มีหน้าที่ตัดสินใจ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ได้ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเส้นโลหิตในสมองแตก ซึ่งประเมินแล้วว่าต้องได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์โดยด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที จนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาและหายเป็นปกติ นับเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ตัดสินใจได้ เป็นต้น

1.3 กระบวนการตัดสินใจ

การบริหารองค์การ หน่วยงานและหอผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันย่อมต้องมีปัญหาเกิดขึ้นและเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา

ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ผู้บริหารการพยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบในการเลือกรูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสม และดำเนินการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามกระบวนการตัดสินใจ (Decision making process) ได้แก่ 1) ระบุปัญหา 2) รวบรวมข้อมูล 3) ค้นหาทางเลือก 4) เปรียบเทียบทางเลือก 5) เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 6) วางแผนและนำทางเลือกไปแก้ไขปัญหา 7) กำกับและติดตามผล 8) ประเมินผล (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2550: 346)

ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา (Define the Problem)

ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อสภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการทำให้เกิดช่องว่างระหว่างสภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันและเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งช่องว่างที่เกิดขึ้นคือปัญหา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือเมื่อเผชิญกับปัญหา ผู้บริหารการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มจากการตั้งคำถามดังต่อไปนี้

1.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นคือปัญหาประเด็นใด ปัญหาใดคือปัญหาหลักและปัญหาใดคือปัญหารอง การวิเคราะห์ปัญหาต้องวิเคราะห์อย่างมีสติและรอบคอบ

1.2 อะไรคือสาเหตุของปัญหา

1.3 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน

1.4 ปัญหาเกิดขึ้นอย่างไร

1.5 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อไร

1.6 ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหามีใครบ้าง สำหรับจุดประสงค์การถามหาผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาไม่ใช่เพื่อมุ่งหาผู้กระทำผิด แต่เพื่อสอบถามข้อมูลที่ต้องการรวบรวมจากผู้เกี่ยวข้อง

1.7 ปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อใครบ้าง

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล (Gather information)

โดยรวบรวมข้อมูลของคำถามทุกข้อ สำหรับประการสำคัญที่ควรคำนึงถึงใน การรวบรวมข้อมูลคือ ต้องรวบรวมจากผู้เกี่ยวข้องและต้องเป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริงเชื่อถือได้ ในกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายประเด็น ให้จัดลำดับการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมโดยพิจารณาจากเกณฑ์ 1) ความสำคัญของปัญหา 2) ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา 3) ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา

ความสำคัญของปัญหา (Significant of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลเสียต่อวิชาชีพพยาบาล ผลเสียต่อหน่วยงาน และผลเสียต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือไม่ รวมทั้งมีผลเสียมากน้อยเพียงใด

ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา (Emergent of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเพียงใด หากปล่อยทิ้งไว้จะยิ่งทวีความรุนแรงหรือไม่

ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา (Feasibility of the problem) โดยพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้น มีทรัพยากรเพียงพอสำหรับแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงหรือไม่ การแก้ไขปัญหาจะได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ค้นหาทางเลือก (Search for alternatives)

การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหาให้ยึดหลักการดังนี้ ในกรณีเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยคณะกรรมการหรือทีมงาน การค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากทุกคนในทีม แต่หากเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยผู้ตัดสินใจเพียงคนเดียว การค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากบุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหา ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาทางเลือกที่สามารถใช้แก้ไขสาเหตุของปัญหา รวมทั้งทางเลือกที่ใช้แก้ไขผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากปัญหาในกรณีที่เป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นกลุ่ม (Group decision making) การค้นหาทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหาควรรวบรวมความคิดเห็นจากทุกคนในกลุ่มโดยระดมความคิดจากสมาชิกกลุ่ม เช่น การระดมสมอง (Brainstorming) เทคนิคการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่ม (Nominal Group Technique = NGT) และเทคนิคการประชุมแบบสร้างสรรค์ (Appreciation – Influence – Control = AIC)

ขั้นที่ 4 เปรียบเทียบทางเลือก (Compare Alternatives)

ภายหลังจากรวบรวมทางเลือกสำหรับแก้ไขสาเหตุของปัญหา ให้นำทางเลือกทั้งหมดมาศึกษาและเปรียบเทียบ โดยใช้ดุลยพินิจวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ได้แก่

4.1 ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง ความเป็นไปได้ในการใช้แก้ไขปัญหา

4.2 การยอมรับ (Acceptability) หมายถึง ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่

4.3 ต้นทุนหรือค่าใช้จ่าย (Cost) หมายถึง ใช้งบประมาณน้อย

4.4 เวลา (Time) หมายถึง ใช้เวลาน้อยและแก้ไขทันเหตุการณ์

4.5 จริยธรรม (Ethics) หมายถึง มีความยุติธรรมและเป็นธรรมกับผู้เกี่ยวข้อง ไม่ใช้กับพรรคพวก (Patronage system)

ขั้นที่ 5 เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the Best Alternative)

โดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด มีความเป็นไปได้มากที่สุดกับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ใช้งบประมาณน้อยที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด และไม่ขัดต่อธรรมในการแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 6 วางแผนและนำทางเลือกไปแก้ไขปัญหา (Plan and Implement the Solution)

ก่อนนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไปใช้แก้ไขปัญหา ควรวางแผนอย่างเป็นระบบ กำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจน และระบุชื่อบุคคลที่รับผิดชอบ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ รับใช้แก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 7 กำกับและติดตามผล (Monitor and Follow up)

ขณะนำทางเลือกไปดำเนินการแก้ไขปัญหา ต้องกำกับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งติดตามเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม หากพบว่าแนวทางปฏิบัติใดมีอุปสรรค ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

ขั้นที่ 8 ประเมินผล (Evaluation)

ภายหลังดำเนินการแก้ไขปัญหา ควรประเมินทางเลือกที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาว่า เป็นทางเลือกที่ถูกต้องหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้อง ให้นำมาใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในครั้งถัด ๆ ไป แต่หากประเมินแล้วพบว่าเป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม ให้นำมาเป็นบทเรียน ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากความผิดพลาด (Learning by mistaking)

2. แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม

2.1 ความหมายของจริยธรรม

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “จริยธรรม” Ethic ดังต่อไปนี้

กูด (Good, 1964: 314) จริยธรรม หมายถึง การปรับพฤติกรรมให้เข้ากับกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติที่ถูกต้องหรือดีงามในสังคม

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1969) ให้การอธิบายว่า จริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานพฤติกรรมในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยกฎเกณฑ์จากสังคมเป็นสิ่งตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด

คารอล (Carroll, 1993) อธิบายว่า จริยธรรมเป็นสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ว่าอะไรดีกับอะไรเลว และเกี่ยวกับหน้าที่ทางศีลธรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบ (moral duty and obligation) จริยธรรมสามารถถือได้ว่าเป็นชุดของหลักการทางศีลธรรมหรือคุณค่าทางศีลธรรม (Morality) เป็นลัทธิหรือระบบของหลักแห่งความประพฤติทางศีลธรรม (moral conduct)

สตรายเนอร์และสตรายเนอร์ (Steiner and Steiner, 1994) ให้คำจำกัดความของจริยธรรมว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอะไรดี อะไรชั่ว อะไรผิด อะไรถูก อะไรที่เป็นธรรม อะไรที่ไม่เป็นธรรม

พุทธทาสภิกขุ (2521: 3) จริยธรรม หมายถึง สิ่งดีงามอันควรประพฤติปฏิบัติ

สาโรช บัวศรี (2522: 18) จริยธรรม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติเพื่ออยู่กันได้อย่างร่มเย็นในสังคม

ระวี ภาวิไล (2522: 2) จริยธรรม หมายถึง แนวทางในการประพฤติและปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าพึงประสงค์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2525: 142) จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่ควรประพฤติปฏิบัติ หรือศีลธรรม กฎของศีล

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2531: 135) จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกัน

สรุปได้ว่า จริยธรรม หมายถึง มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติที่เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม พฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัตินั้น ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

2.2 ที่มาของจริยธรรม

จริยธรรมเกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางด้านจิตใจ อารมณ์ การกระทำ ทำให้มีการกระทำที่เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกัน จึงทำให้มีการกำหนดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขปราศจากปัญหาโดยมีหลักยึดถือว่าจริยธรรมมาจากสิ่งใด สามารถสรุปได้ว่าจริยธรรมเกิดขึ้นมานานแล้วเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นหลักในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างสันติสุขดังแนวทางต่อไปนี้ (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2549: 8)

1. จริยธรรมเกิดจากการยึดประเพณี (Custom attachment) ประเพณีเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของหมู่คณะ ทำให้คนอยู่รอดได้เพราะทุกคนรู้ประเพณี ประเพณีเป็นการแสดงถึงการปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตของคนในแต่ละสถานที่แต่ละเผ่าพันธุ์ที่ทำให้เกิดการอยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ

2. จริยธรรมเกิดจากการยึดตามกฎหมาย (Law attachment) หมายถึง การมีกฎหมายออกมากำหนดบทลงโทษ แก่ผู้กระทำผิดจริยธรรม ทำร้ายสังคม เป็นโทษแก่บุคคลหรือสังคม ทำให้บุคคลได้รับความเสียหายแต่กฎหมายไม่ใช่จริยธรรม กฎหมายเป็นเพียงจริยธรรมขั้นต่ำที่ใช้ควบคุมความประพฤติที่ไม่ดี มีบทลงโทษกำหนดไว้ ส่วนผู้ที่ประพฤติดีถือว่าเป็นผู้มีจริยธรรมขั้นสูงโดยไม่ต้องมีกฎหมายมากำกับ

3. จริยธรรมเกิดจากศาสนา ศาสนาเป็นสิ่งที่มีมานานแล้ว ก่อนจะเกิดศาสนาใด ๆ ในโลก มนุษย์มีความเชื่อถือในลัทธิต่าง ๆ มีการอ้อนวอนบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอพระขอความคุ้มครองในเรื่องต่าง ๆ คุ้มครองให้รอดพ้นจากภัยธรรมชาติ ปัญหาชีวิตต่าง ๆ มนุษย์พยายามหาเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ บุคคลที่นับถือศาสนาใด มักจะมีความรู้สึกว่าศาสนาที่นับถือเป็นสิ่งสูงสุดและดีที่สุด ศาสนาทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี มีศีลธรรม ศาสนาเป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสามารถจูงใจและผูกใจคนไว้ไว้อย่างแน่นแฟ้น จริยธรรมมักอิงอยู่กับศาสนา ทั้งนี้เพราะคำสอนทางศาสนามีส่วนสร้างระบบจริยธรรมในสังคม

สุภาพร พิศาลบุตร มีความเห็นว่า แหล่งกำเนิดที่สำคัญของจริยธรรม สรุปได้ดังนี้ (อ้างในสมคิด บางโม, 2551: 22)

1. ศาสนา คำสอนของศาสดาในศาสนาต่าง ๆ จะกำหนดออกมาในรูปของคุณงามความดี ข้อห้ามและข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งทางกาย วาจา ใจ เป็นหลักยึดเหนี่ยวของสังคม สร้างสังคมให้สงบสุข เช่น เว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ให้มีความรักเพื่อนมนุษย์ การแบ่งปันความสุขให้ผู้อื่น ช่วยเหลือผู้ยากไร้ เป็นต้น ศาสนาถือเป็นแหล่งกำเนิดของจริยธรรมที่สำคัญที่สุด

2. ปรัชญา ปรัชญาเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ความจริงของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความจริงของชีวิต ชีวิตที่พึงปรารถนา สังคมที่พึงประสงค์ โดยใช้การคิดอย่างมีเหตุผล ปรัชญาจะกล่าวถึงความดี ความงามที่แท้จริงเป็นอย่างไร ปรัชญาจึงมีบทบาทในการกำหนดจริยธรรมด้วย

3. วรรณคดีและวรรณกรรม หนังสือที่มีเรื่องเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรม การเมือง การปกครอง ประวัติของผู้กระทำความดีหรือผู้นำ ล้วนเป็นวรรณคดีที่มีคุณค่าเป็นแหล่งที่มาของจริยธรรมด้วย

4. สังคม สภาพการดำรงชีวิตของผู้คนในสังคมที่สืบต่อกันมายาวนาน เป็นสังคมที่สงบสุข รุ่งเรือง การประพฤติปฏิบัติของคนในสังคมนั้น ๆ ได้กลายเป็นประเพณี วัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกันสืบมา ก่อให้เกิดจริยธรรมขึ้น

5. การเมืองและการปกครอง บ้านเมืองที่มีความสุข มีสังคมที่ดีที่พึงประสงค์ต้องมีระบบการเมืองการปกครองที่ดีที่เหมาะสม ระบบการเมืองการปกครองที่ดีจะต้องยึดถือประโยชน์

ของประชาชนเป็นหลัก ประชาชนมีส่วนร่วมและยอมรับ มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ชัดเจน บางส่วนได้พัฒนามาเป็นจริยธรรม

2.3 กระบวนการเกิดจริยธรรมของมนุษย์

จริยธรรมของมนุษย์ เกิดได้ในลักษณะต่าง ๆ กัน พิภพ วชังเงิน กล่าวว่า จริยธรรมในมนุษย์เกิดได้จากลักษณะดังต่อไปนี้ (อ้างในสมคิด บางโม, 2551: 23)

1. เกิดจากการเรียนรู้ระบบสังคม มนุษย์เราได้จริยธรรม ค่านิยม จากการรู้จัก วิเคราะห์คุณค่า ความถูกผิด ชั่วดี ความมีเหตุผล แล้วนำมายึดถือปฏิบัติ จนกลายเป็นหลักการ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ แนวศีลธรรม

2. เกิดจากการเลียนแบบ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ใหญ่เป็นสิ่งแวดล้อมเป็นแบบอย่าง ส่วนใหญ่ก็คือครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ผู้ที่สัมผัสซึมซับพฤติกรรมของสมาชิกของสังคมเป็นเวลาพอสมควรจะเกิดความเคยชิน เกิดการยอมรับ เลียนแบบพฤติกรรมที่มีประสบการณ์ ปรับเข้ากับตนเอง

3. การปฏิบัติตามหลักธรรมสากล (Universal) หลายศาสนาสร้างสรรค์หลักธรรมไว้กล่อมเกลาจิตใจ คนดีมีมโนธรรมบำเพ็ญตนและปลูกศรัทธาให้คนทั่วไปเห็นคุณค่า จริยธรรมเหล่านี้เป็นสิ่งดีงาม จึงขยายขอบเขตจากจุดเล็กสุดคือเฉพาะตนไปจนถึงสากลโลก ที่สุดก็กลายเป็นหลักธรรมสากล ให้คนถือปฏิบัติเป็นสากล

4. การสร้างจริยธรรมในตนเอง เกิดจริยธรรมในตนเองโดยจิตสำนึก โดยตัวเองเป็นผู้กำหนดขึ้น เนื่องจากความเป็นผู้มีมโนธรรม มีเหตุผล หรืออารมณ์ Kant (คานห์) นักปรัชญาเชื่อว่า มนุษย์มีกฎจริยธรรมเกิดขึ้นในตนเอง โดยรู้จักปรับตัวในสภาพธรรมชาติ (Natural self) กับสภาพที่มีจริยธรรม (Moral self) เข้าด้วยกันแล้วเลือกเอาทางที่ดีมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

5. การบำเพ็ญประโยชน์และพันธะสัญญาประชาคม (Utility and Social Contract) เป็นการปฏิบัติไปตามระเบียบ บทบาท หน้าที่ สิทธิ เพื่อให้เกิดความสงบสุข ความสามัคคี มีมิตรสัมพันธ์

2.4 องค์ประกอบของจริยธรรม

จริยธรรมประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ประการ คือ (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2549:11)

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้เหตุรู้ผล (Moral reasoning) หมายถึง ความเข้าใจในความถูกต้องคือรู้ว่าอะไรถูกต้อง สามารถตัดสินแยกแยะความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด

2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึกสำนึกผิดชอบชั่วดี ความเชื่อ (Moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา ความเลื่อมใส ความรู้สึกชื่นชนยินดี ความนิยมที่จะรับมาเป็นแนวทางปฏิบัติ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมการแสดงออก (Moral conduct) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจได้ว่ากระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

ตามแนวคิดนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้อธิบายองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 4 ด้าน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524) ดังนี้

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่าในสังคมของตน การกระทำใดดีควรกระทำ การกระทำใดไม่ดีควรงดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษาและพัฒนาการทางสติปัญญา

2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นและเปลี่ยนแปลงไปตามกาล

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือคำนิยมในสังคมนั้น ๆ

นอกจากนี้ (พระราชวรมุนี , 2527) ได้จำแนกองค์ประกอบจริยธรรมตามแนวพุทธศาสนาเป็น 2 ส่วน

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกสามารถสังเกตได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการงาน

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อและศรัทธา ค่านิยมทัศนคติของบุคคล

3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นธรรมและรอบคอบและช่วยให้แน่ใจได้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนลงมือกระทำ (Hudak, Gallo & Mortor, 1998 อ้างใน อรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 34)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการใช้เหตุผลทางจริยธรรมที่นำเอาขั้นตอนในการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และแนวคิดทางจริยธรรมมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Catalano, 2000; Fry , 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34)

สรุปว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making) หมายถึง การที่บุคคลเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการพยาบาล มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ในการบริหารการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดของวิชาชีพการพยาบาลและตามกฎหมายกำหนด

3.1 ประโยชน์ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการทีมีประโยชน์ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นระบบและรอบคอบ และช่วยให้แน่ใจได้ว่าผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนการลงมือกระทำ (Hudak, Gallo & Morton , 1998 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34) การใช้ทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน ลดปัญหาทางกฎหมายและคุ้มค่า นอกจากนี้การมีอิสระในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วยและกระทำตามที่ตัดสินใจ เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความเป็นวิชาชีพ (Das & Myer , 1995 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 34) แต่อิสระในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ได้หมายความว่าพยาบาลต้องตัดสินใจโดยลำพังเพราะโดยทั่วไปมักจะมีบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จะต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ (Chally , 1993 ; Kozior et al. , 2000 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 34)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องคำนึงถึงหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจนั้นเกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและเกิดผลเสียต่อทุกฝ่ายน้อยที่สุด หลักการและแนวคิดต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ทฤษฎีริยศาสตร์ หลักจริยธรรม คุณค่าและความเชื่อ กฎหมาย/สิทธิของผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข/นโยบายหน่วยงาน วัฒนธรรม ศาสนา สังคมและเศรษฐกิจ (อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 36)

3.2 แนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลนั้นมีแนวทางปฏิบัติจากกฎทั่วไปของการอยู่ร่วมในสังคม ค่านิยมส่วนบุคคลของพยาบาล และค่านิยมของวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมพื้นฐานของการพยาบาล ได้มีการกำหนดไว้ในจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล ดังเช่น การเคารพในความเป็นอิสระของผู้ป่วย การกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะบังเกิดแก่ผู้ป่วย และการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลทุกคนเมื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยึดถือปฏิบัติ (อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 48)ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเป็นเอกลักษณ์ของผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจหรือโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ

2. พยาบาลคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เป็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย

3. พยาบาลทำการคุ้มครองผู้ใช้บริการและชุมชน เมื่อมีบุคคลที่กระทำการพยาบาลโดยไม่มีความรู้ ความสามารถอย่างเหมาะสม ไร้จริยธรรม หรือละเมิดกฎหมาย

4. พยาบาลถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ (responsibility) และมีพันธะรับผิดชอบ (accountability) ในการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง

5. พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลที่ทันสมัยอยู่เสมอ

6. พยาบาลมีการตัดสินใจที่เหมาะสม และเลือกใช้บุคคลตามความสามารถ และคุณสมบัติที่ต้องการในการขอคำปรึกษา การยอมรับความรับผิดชอบ และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้อื่น

7. พยาบาลร่วมในกิจกรรมที่สร้างเสริมให้เพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ

8. พยาบาลมีส่วนร่วมในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้และปรับปรุง

9. พยาบาลมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพสูงสุดของการพยาบาล

10. พยาบาลมีส่วนร่วมในความพยายามของวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจที่ถูกต้อง และเพื่อธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของพยาบาล

11. พยาบาลให้ความร่วมมือประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น และประชาชนในการส่งเสริมชุมชนและประเทศชาติให้มีสุขภาพตามที่พึงประสงค์

3.3 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้แก่ (Catalano , 2000 ; Fry , 1994 ; Hudak , & Morton, 1998; Proctor , 1995 ; Williamson & Livingston , 1992 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 42-44)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้

1.1 สภาพร่างกาย จิตใจ หรืออาการปัจจุบันของผู้ป่วย

1.2 การพยากรณ์โรค

1.3 ทางเลือกในการรักษา

1.4 ประโยชน์หรือความเสี่ยงจากการรักษา หรือการไม่รักษา

1.5 ความชัดเจนของคุณค่า และเป้าหมายของการดูแล และการรักษา

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่า และความเชื่อของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้

2.1 คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสังคม และวัฒนธรรม

2.2 คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนา

2.3 คุณค่าและความเชื่อทางวิชาชีพของบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ข้อมูลต่อไปนี้

3.1 ความสามารถ (competency) ในการตัดสินใจ และวุฒิภาวะของผู้ป่วย และครอบครัว

3.2 วิธีการเผชิญปัญหา (coping) ของผู้ป่วยและครอบครัว

3.3 ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (surrogate decision maker) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เอง

3.4 การระบุความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้า (advance directive) ด้วยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร

4. ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบาย และเศรษฐกิจ

4.1 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของโรงพยาบาล ทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย

4.2 นโยบายและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

4.3 ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจของโรงพยาบาล และประเทศชาติ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรม (Identification of Ethical Dilemmas) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง ปัญหาที่ยุ่งยากและไม่สามารถแก้ไขให้ได้ผลที่น่าพึงพอใจได้ หรือเป็นสถานการณ์ที่มีทางเลือกในการตัดสินใจที่ไม่น่าพึงพอใจเท่า ๆ กัน (Davis & Rocker , 1991 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 43)

การเผชิญสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมักพบว่าไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็มักจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งตามมาเสมอ เช่น ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ญาติผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถ ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวมากที่สุด ซึ่งแพทย์เห็นด้วยที่จะทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการตายอย่างสงบและได้ขอร้องพยาบาลว่าไม่ต้องการได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตดังกล่าว อาจทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ว่าควรทำอย่างไร ระหว่างการทำตามความต้องการของผู้ป่วย (โดยช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและรอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน) กับการทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วย (โดยช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ)

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดและการวิเคราะห์ทางเลือก (Identification and Analysis of Alternatives) ภายหลังจากกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมให้ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการกำหนดทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งโดยทั่วไปเป็นการยากที่จะมีเพียงทางเลือกเดียวหรือ คำตอบ “ที่ดี” เพียงคำตอบเดียว (McAthie , 1999 อ้างถึงใน อรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 43) จากนั้นวิเคราะห์ผลดี (Advantages) ผลเสีย (Disadvantages) ของแต่ละทางเลือก (Aijen & Catalano , 1994 ; Catalano , 2000 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 43)

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือก และลงมือปฏิบัติ (Making the decision and Implementation) จากการเลือกที่ผ่านการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อเลือกทางเลือกที่เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม และแนวคิดต่าง ๆ ทางจริยธรรมทั้งนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน เช่น คุณค่า และความเชื่อ ปัจจัยทางด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และนโยบายหน่วยงาน โดยต้องไม่ขัดกับกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็มีทั้งผลดี และผลเสีย ผู้ตัดสินใจจึงต้องพิจาณาด้วยความรอบคอบ และต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงในบริบทนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) หลักจากตัดสินใจและปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการประเมินผล โดยจะต้องประเมินว่าการตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้หรือไม่และเหตุผลที่ทำให้แก้ไขได้หรือแก้ไขไม่ได้คืออะไร มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใดบ้างที่ยังคงอยู่และเกิดประเด็นใหม่ขึ้นหรือไม่ ผลลัพธ์ของการตัดสินใจเป็นอย่างไร และเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เพียงใด หากพบว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ควรพิจารณาปรับแผนใหม่ ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากการตัดสินใจครั้งนี้ และการเรียนรู้ดังกล่าวจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในอนาคตได้อย่างไร (Chally & Loriz, 1998; McAthie, 1999 ; Tschudin, 1993 ; Thelan et al, 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 44)

4. พฤติกรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม

หลักจริยธรรมที่สำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลนั้นประกอบด้วย (Beauchamp & Childress, 1989: Catalano, 2000; Chally, 1993 ; Fry , 1994 ; Hall, 1996; Thompson , 1992 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 4 -6)

1. การเคารพเอกสิทธิ์ / ความเป็นอิสระ (Respect for autonomy) คำว่า “autonomy” หมายถึง เอกสิทธิ์หรืออิสระ ซึ่งหมายถึง การปกครองตนเองสิทธิอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการทำตามความปรารถนาของตน เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมตนเอง และความเป็นตัวของตัวเอง หลักการข้อนี้ครอบคลุมทั้งการตัดสินใจ และการกระทำ การตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) จึงมีลักษณะดังนี้ (1) อยู่บนพื้นฐานของคุณค่า และความเชื่อ (2) อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ (3) เป็นอิสระจากการถูกบังคับ (4) อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ ส่วนการกระทำอย่างอิสระ (autonomous action) คือ การกระทำที่มีลักษณะดังนี้ (1) กระทำด้วยความตั้งใจ (2) กระทำด้วยความเข้าใจ และ (3) การกระทำที่ไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม

อย่างไรก็ตามหลักการในข้อนี้ไม่ได้รวมถึงบุคคลที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะกระทำการใด ๆ ได้โดยอิสระ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไร้ความสามารถ ไม่รู้ ถูกบังคับหรือถูกผู้อื่นใช้ประโยชน์ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ เด็กเล็ก บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยติดยา

2. การทำประโยชน์ (Beneficence) คำว่า “beneficence” หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี หลักการข้อนี้สนับสนุน การกระทำที่มีจริยธรรมว่า เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตากรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการคือ (1) การทำประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย

การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย และการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี และ (2) การสมดุลระหว่างประโยชน์และอันตราย

3. การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) คำว่า “nonmaleficence” หมายถึง การไม่ทำอันตราย (doing no harm) หลักการข้อนี้ สนับสนุนว่าการกระทำที่มีจริยธรรมคือ การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่นเสี่ยงต่ออันตราย กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการห้ามบุคคลไม่ให้ทำอันตรายผู้อื่นนับเป็นแกนของคุณธรรม กฎเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ ห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ปราศจากความสุข ห้ามจำกัดอิสรภาพ

ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการไม่ทำอันตรายคือ การกระทำที่ประกอบด้วย 4 ลักษณะต่อไปนี้ คือ (Beauchamp & Childress, 1989 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 5)

1) ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรงต่อบุคคลนั้น
2) ผู้ประกอบวิชาชีพพลาดเลยหน้าที่ของตน
3) บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับอันตราย และ
4) อันตรายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่นั้น

4. ความยุติธรรม/เสมอภาค (Justice) คำว่า “justice” หมายถึง ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรมมีหลากหลาย แต่ทุกทฤษฎีหลักการที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับแนวคิดดั้งเดิมของอริสโตเติล คือ “สิ่งที่เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่ต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน” ซึ่งเรียกว่า “formal justice” อย่างไรก็ตามหลักเกณฑ์นี้ไม่ได้ระบุถึงเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินความเท่าเทียม และเกณฑ์ในการปฏิบัติดังนั้นภายใต้หลักการนี้ เกณฑ์ใด ๆ ก็สามารถนำมาใช้ในการตัดสินได้ เช่น อายุ เพศ สถานภาพ สมรส หรืออื่น ๆ สำหรับหลักการที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินการปฏิบัติ เป็นหลักการที่เน้นสิ่งที่ปรากฏ (material justice” โดยกำหนดแนวทางในการกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ (Beauchamp & Childress , 1989 ; Edge & Grove 1999 อ้างในอรัญญา เชาวลิต และคณะ , 2545 : 5)

1) พิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่า ๆ กัน
2) พิจารณาโดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล
3) พิจารณาโดยคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล
4) พิจารณาโดยคำนึงถึงสิ่งแต่ละบุคคลที่ได้กระทำ
5) พิจารณาโดยคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล
6) พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

5. การบอกความจริง (Veracity) คำว่า “veracity” หมายถึง การบอกความจริง (telling the truth) เป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างมนุษย์ มนุษย์มีความคาดหวังที่จะได้รับการบอกความจริง เพราะการบอกความจริงเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพในสังคมซึ่งยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง ดังนั้นบุคคลจึงมีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง และไม่ถูกหลอกลวง (Chally, 1993 ; Fry , 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545 : 6)

6. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) คำว่า “fidelity” หมายถึง ความซื่อสัตย์ (faithful) ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ การรักษาสัญญา เป็นการแสดงถึงความภักดี (loyalty) และอยู่บนหลักการ ทำประโยชน์และหลักการบอกความจริง ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคำว่า “confidentiality” หมายถึง การปกปิดความลับ ซึ่งเป็นข้อตกลง สัญญาและพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง (Grady , 1989 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545 : 6)เป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Purtilo , 1993 อ้างถึงในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 6) โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น (Thelan et al., 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 6)

4.1 หลักจริยธรรมสำหรับผู้บริหารการพยาบาล

ความสามารถของผู้บริหารในการเสริมสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมขององค์การ การรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เป็นสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำ (ethical dilemma) และสามารถพิจารณาตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมโดยยึดถือคุณธรรม ถือเป็นหลักจริยธรรมในการบริหารการพยาบาลที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้ (สิวลี ศิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล, 2550)

1. หลักจริยธรรมพื้นฐาน ได้แก่ 1) ความเมตตากรุณา (compassion) 2) ความเป็นผู้มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ (discernment) 3) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (trustworthiness) และ 4) ความซื่อสัตย์ต่อเกียรติภูมิของวิชาชีพ หลักจริยธรรมทั้ง 4 ประการนี้เป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลผู้มีคุณธรรมตามการรับรู้ของสังคมและประชาชนผู้ใช้บริการ (Gerner , Smith and Piland , 1990: 292 อ้างในสิวลี ศิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล , 2550)

2. หลักจริยธรรมที่ปฏิบัติเป็นสากล นอกจากหลักจริยธรรม 4 ประการดังกล่าวนี้แล้ว ปัจจุบันได้มีการประกาศหลักจริยธรรมพื้นฐานของบริการสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นสากลทั่วไป ได้แก่ (Edge and Groves, 1999: 41-49 อ้างในสิวลี ศิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล, 2550)

2.1 ความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (autonomy) ความหมายของคำภาษาอังกฤษ autonomy มาจากศัพท์ภาษากรีกสองคำคือ autos = self และ nomos = governance จึงหมายถึงการที่บุคคลแต่ละคนมีความเป็นอิสระเป็นตัวเอง มีสิทธิเสรีภาพในการที่จะคิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของตนเองโดยไม่ถูกโน้มน้าวจูงใจ หลอกลวง ปิดบัง หรือบีบบังคับหลักจริยธรรมข้อนี้เป็นหลักการประการแรกที่ผู้ให้บริการสุขภาพพึงมีความตระหนักและปฏิบัติตามผู้ใช้บริการจะต้องได้รับความเคารพในความเป็นอิสระเป็นตัวเองดังกล่าวนี้ หลักการข้อนี้ถือเป็นการแสดงออกของความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ (respect for person)

2.2 การพูดคุยอธิบายข้อมูลโดยพูดความจริง (veracity) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงทั้งฝ่ายผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยและฝ่ายผู้ให้บริการ คือ แพทย์ พยาบาลจะต้องพูดความจริงต่อกัน อธิบายข้อมูลต่อกันโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น ฝ่ายผู้ป่วยพูดความจริงในการให้ข้อมูลเพื่อที่ฝ่ายแพทย์พยาบาลจะได้ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ฝ่ายแพทย์พยาบาลต้องพูดความจริง อธิบายรายละเอียดทุกประการอย่างชัดเจน เพื่อให้ฝ่ายผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างอิสระเป็นตัวเองและเป็นการยินยอมโดยได้รับข้อมูล (informed consent) หลักจริยธรรมข้อนี้อาจขัดแย้งกับหลักจริยธรรมข้ออื่น เช่น การบอกข้อมูลรายละเอียดโดยพูดความจริง อาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาซึ่งจะขัดแย้งกับหลักจริยธรรมข้อ การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

2.3 การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย (beneficence) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงการที่ผู้ให้บริการสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาลพึงยึดถือประโยชน์และผลดีที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด เป็นหลักจริยธรรมที่มีมาแต่เดิมในสมัยของฮิปโปกราตีส บิดาแห่งการแพทย์ตะวันตกและยังคงยึดถือปฏิบัติเป็นสากลในปัจจุบัน คำปฏิญาณของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “ข้อผูกพันประการแรกของพยาบาลคือการอุทิศตนเพื่อสุขภาพ ประโยชน์สุข และความปลอดภัยของผู้ป่วย” (Edge and Groves , 1999: 45 อ้างในสิวลี ศิริไลและประภัสสร พงศ์พันธ์พันธุ์พิศาล, 2550)

2.4 การรักษาความลับ (confidentiality) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวทุกประการของผู้ป่วยพึงได้รับการปกปิดไม่เปิดเผยต่อผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องในการรักษา ไม่เปิดเผยต่อสังคม สื่อมวลชน นอกจากจะได้รับการยินยอมอนุญาตจากตัวผู้ป่วย หลักจริยธรรมข้อนี้เชื่อมโยงกับหลักจริยธรรมเรื่องการปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย (advocacy) ซึ่งหมายถึง การป้องกัน

ไม่ให้สิ่งที่อาจกระทบหรือเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการปกป้องบุคลากรของทีมงานด้วยเช่นเดียวกัน

2.5 ความยุติธรรม (justice) หลักจริยธรรมข้อนี้เดิมหมายถึงการไม่มีอคติให้บริการโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจ ปัจจุบันหลักจริยธรรมเรื่องความยุติธรรมครอบคลุมถึงการปฏิบัติให้เหมาะสมตามสัดส่วน (distributive justice) ความเป็นจริง ซึ่งจะต้องพิจารณาเฉพาะกรณีไป เช่น การปฏิบัติต่อเด็ก ต่อบุคคลที่เปราะบางและด้อยโอกาส (vulnerable)

2.6 ความซื่อตรงต่อบทบาทหน้าที่ (role fidelity) หลักจริยธรรมข้อนี้หมายถึงบุคลากรทีมงานสุขภาพพึงซื่อตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทข้อกำหนด กฎหมาย จรรยาบรรณของวิชาชีพ

ผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญและเป็นหัวใจของทีมงานการพยาบาลขององค์การเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรมและจริยธรรมที่พึงประสงค์ดังที่กล่าวมา การบริหารงานย่อมส่งผลดีโดยรวมต่อองค์การ ทีมงานการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ในทางตรงกันข้ามหากองค์การใดมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะไม่พึงประสงค์ย่อมส่งผลกระทบในทางที่เสียหายและเป็นอันตรายต่อทั้งองค์การ บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวเช่นเดียวกัน

5. ปัจจัยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่สำคัญได้แก่ การศึกษาและการฝึกอบรม ประสบการณ์ แบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Kozior et al., 2000: O'Neil, 1995; Reigle, 1996; Thelan et al, 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ, 2545: 38 - 40)

1. การศึกษาและการฝึกอบรม

การศึกษา หมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถในสาขาวิชาชีพที่สำเร็จโดยระบุระดับการศึกษา จำนวนปีที่ศึกษาและสาขาวิชา (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550: 44)

การฝึกอบรมหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่บุคลากรได้รับจากการเข้าร่วมพัฒนาอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร จนทำให้เกิดความรู้กว้างขึ้นและทันเหตุการณ์ตลอดเวลา (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550: 44) การฝึกอบรมถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติบุคลากรด้วยการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานในทุกหน้าที่ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่ายและปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในองค์กร รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกธุรกิจยุคใหม่

เนื่องจากในปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต ทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงให้ความสำคัญของการบรรจุเนื้อหาทางจริยศาสตร์และรายวิชาเฉพาะทางจริยศาสตร์ ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยเนื้อหาควรประกอบด้วยทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม แนวคิดทางด้านจริยธรรม คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry , 1989; Gaul, 1989 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 38) สำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาในหลักสูตรแล้ว ควรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสบการณ์ หมายถึง ความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในระยะเวลานานจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะหรือความชำนาญทั่วไป (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2550: 44) ประสบการณ์นอกจากจะต้องผ่านการศึกษาและฝึกอบรมแล้ว พยาบาลจะต้องฝึกฝนทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขณะปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อสั่งสมประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในอนาคตวิธีการที่จะช่วยฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม ได้แก่ การเยี่ยมตรวจทางด้านจริยธรรม (ethics rounds) การประชุมปรึกษาทางจริยธรรม (ethics conference) (Fr , 1989; Thelan et al., 1994 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39)

การเยี่ยมตรวจทางด้านจริยธรรม (ethics rounds) เป็นวิธีการที่ให้พยาบาลได้วิเคราะห์ประเด็นทางด้านจริยธรรมจากการปฏิบัติงาน จากการดูแลผู้ป่วยทางด้านคลินิกซึ่งมุ่งประเด็นด้านจริยธรรมมากกว่าการวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือการรักษาพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางด้านจริยธรรมจะไม่เหมือนกับการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี เพราะจะเน้นที่การอภิปรายร่วมกันของพยาบาลประจำการ พยาบาลที่เข้าร่วมและนักศึกษาพยาบาลที่ข้างเตียงของผู้ป่วยต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและต้องขออนุญาตผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอมถึงจะทำการอภิปรายได้ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และฝึกทักษะในการอภิปรายซักถามประเด็นจริยธรรมและนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานต่อไปได้ (อรัญญา เชาวลิต, 2547; Bandman & Bandman , 2002; Fry & Johnstone , 2002 ; Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์ , 2548)

3. แบบอย่าง

บุคคลที่มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย คือ อาจารย์พยาบาล พยาบาลทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ

การเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงคือได้เป็นพี่เลี้ยงอาจารย์รุ่นน้อง พยาบาล-ผู้บริหารรุ่นน้อง สำหรับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นพี่เลี้ยงในทางอ้อมโดยเกิดจากการอ่านตำรา บทความและฟังการบรรยายวิชาการของผู้เขียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 11)

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptorship) เพื่อช่วยประคับประคองให้พยาบาลที่จบใหม่เปลี่ยนงานหรือกลับเข้ามาทำงานใหม่ ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น (Kanaskie , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550) นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยให้พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวได้ดีแล้ว ยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานในยุคใหม่ที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่กับความรู้ทางด้านศิลปะ โดยการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเข้ากับความเป็นมนุษย์ในการให้การพยาบาลที่เอื้ออาทรเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าของบุคคลและความมีศีลธรรมจรรยา มีความคิดเชิงวิพากย์ มีความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิดของบุคคล เพิ่มความรู้สึกกระตือรือร้นและความสนใจที่จะเป็นผู้แสวงหาความรู้ตลอดเวลา มีทักษะในการสื่อสารและสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี โดยมีความเข้าใจในสังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของมนุษย์ (Mareno , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550)

การสร้างผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (mentoring) เนื่องจากภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาลและการแข่งขันในการบริการสุขภาพทำให้พยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลโดยขาดความรู้และประสบการณ์ในการเป็นผู้นำและผู้บริหารงาน จึงทำให้ผู้บริหารการพยาบาลรุ่นใหม่ขาดทักษะในการบริหารงานตามความรับผิดชอบในตำแหน่งของตนนำมาซึ่งปัญหาความเครียดและย้ายงานได้ (Feed & Dawson , 2006อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การสร้างผู้บริหารการพยาบาลรุ่นใหม่ด้วยระบบพี่เลี้ยงที่เป็นแบบอย่างที่ดีและคอยแนะนำช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน จึงเป็นวิธีการที่ดีที่ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและช่วยในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าได้เป็นอย่างดี (Graling , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) นอกจากระบบพี่เลี้ยงจะทำให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรแล้วยังพบว่าระบบพี่เลี้ยงได้รับการยอมรับว่าเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันด้วยการช่วยให้ผู้บริหารรุ่นใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดีขึ้น (Kanaskie , 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2550)

4. การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม

ที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม อาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยก็ได้ ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน (Institutional Ethics Committee หรือ Hospital Ethics Committee) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้บริหารพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้รู้ทางศาสนา นักปรัชญาริยศาสตร์ นักกฎหมายและตัวแทนจากชุมชน (O'Neil , 1995 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) นอกจากนี้ยังพบว่าในบางสถาบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (Nursing Ethics Committee) (Zink & Titus , 1997 อ้างในอรัญญา เชาวลิตและคณะ , 2545: 39) ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมมีหน้าที่กำหนดนโยบายทางด้านจริยธรรม เป็นที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม การทบทวนผู้ป่วยรายที่มีปัญหาด้านจริยธรรมและให้ความรู้เรื่องจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรมต้องมีความรู้ทางด้านจริยธรรม ศาสนา กฎหมาย นโยบายของหน่วยงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอและสามารถพิจารณาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างรอบคอบโดยการอภิปราย ปรึกษาหารือร่วมกันและผลการพิจารณาที่ได้ควรเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการ ดังนั้นคณะกรรมการจริยธรรมควรหมั่นฝึกฝน การร่วมแสดงความคิดเห็นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ramsey , 2000 อ้างในอุมาพร อินทวงศ์ , 2548)

5. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมในการงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ทำงานในองค์การ เป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ทุ่มเทกำลังใจกำลังความคิดและกำลังกายทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน การทำงานก็จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงข้าม สภาพแวดล้อมในการทำงานอาจเป็นปัจจัยที่ ส่งผลให้เกิดภาวะกดดัน และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า (ศิริอนันต์ จูฑะเตมีย์, 2529)

Jone (อ้างใน สกุลนารี กาแก้ว, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ปัจจัยและองค์ประกอบที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลในหน่วยงาน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แบ่งออกเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ

Savichi and Cooley (อ้างใน สกุลนารี กาแก้ว, 2546) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1. สิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ความเป็นอิสระ หมายถึง ความมากน้อยที่มีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการด้วยตนเอง ยิ่งได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

1.2 การมุ่งงาน หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินการตามแผน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณและคุณภาพมากเกินไปอาจจะส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานได้

1.3 ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้บุคคลทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนและมีการแจ้งให้ทราบทั่วถึงกันหรือไม่ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาทได้

1.4 การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ ๆ ทางเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานก็จะทำให้บุคลากรในองค์การมีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ขึ้นมาได้

1.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2. สิ่งแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญต่องานและบุคคลน้อย แต่ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์และต้องการที่จะให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด จึงก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียดซึ่งขัดขวางต่อการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือการพัฒนาให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นได้

3.สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นับตั้งแต่สิ่งแวดล้อมจากการเลี้ยงดูในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในระหว่างการศึกษาเล่าเรียนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สำหรับสิ่งแวดล้อมในระหว่างการศึกษาเล่าเรียนที่สำคัญคือ แบบอย่างจากอาจารย์พยาบาล พยาบาล และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ดังได้กล่าวแล้ว สำหรับสิ่งแวดล้อมในการทำงานภายหลังสำเร็จการศึกษาที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ประกอบด้วย การทำงานในฐานะลูกจ้างภายใต้ระบบอำนาจทั้งของหน่วยงาน แพทย์ และผู้บังคับบัญชาอื่น ๆ ทำให้พยาบาลมัก

จะถูกจำกัดให้เป็นผู้ทำหน้าที่ตามผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า สิ่งแวดล้อมเหล่านี้นอกจากจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลแล้ว ยังทำให้พยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยได้

6. ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล

สำหรับข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล และจะช่วยให้คุณค่าในเชิงวิชาชีพ เพราะได้กำหนดและพัฒนามาจากปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานทางด้านจริยธรรมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สภาการพยาบาล , 2551)

6.1 จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดง ความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมกับผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วม

ในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ้งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและสังคม

7. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7.1 คุณสมบัติของผู้บริหารหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลื่อนตำแหน่งจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมานาน มีทักษะการปฏิบัติงานสูง มาทำหน้าที่ผู้นำทางการบริหารหรือเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย จึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมาเป็นผู้สั่งการดูแลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยยึดปรัชญาและเป้าหมายขององค์กรพยาบาล การคัดเลือกและกำหนดตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติอย่างละเอียดรอบคอบเป็นสำคัญ หากฝ่ายการพยาบาลมุ่งเน้นคุณภาพและมาตรฐานที่แท้จริงแห่งวิชาชีพพยาบาลแล้ว การกำหนดคุณสมบัติสำคัญของผู้ที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสำคัญเช่นกัน คุณสมบัติที่สำคัญดังกล่าวประกอบด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

คุณสมบัติทางวิชาชีพ

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

2. มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ใช้บริการอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ได้ดีทั้งในการบริการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล

3. เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ

4. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและพร้อมที่จะพัฒนาวิชาชีพอยู่เสมอ

5. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะต้องเป็นผู้ที่สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี มากกว่าการมีตำแหน่งเป็นผู้นำเพียงอย่างเดียว

คุณสมบัติส่วนตัว

1. มีความเป็นผู้นำ เป็นตัวของตัวเอง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมองตัวเอง ว่าเป็นผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญมากและเป็นสิ่งที่จะต้องรู้สึกด้วยความเต็มใจ มิใช่การบังคับ ซึ่งในความรู้สึกของการเป็นผู้นำนี้จะต้องมีทั้งความรับผิดชอบต่องานด้านบริหารและการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน

2. มีการตัดสินใจที่ดี มีเหตุผลและทันต่อเหตุการณ์

3. มีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร เป็นผู้ประนีประนอมและสร้างสรรค์

4. มีการสั่งงานที่ดีที่ผู้รับคำสั่งสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

5. มีความยุติธรรมและจริงใจต่อผู้ร่วมงาน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความลำเอียงจะเป็นผลทำให้เกิดการแตกแยกเกิดกลุ่มย่อยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรวางตัวเป็นกลางและให้ความยุติธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน

6. มีความรับผิดชอบสูง โดยหน้าที่และภารกิจแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมจะต้องมีงาน อยู่ในความรับผิดชอบมาก จำเป็นต้องคอยสอดส่องดูแลให้ทั่วถึง มีการบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ

7. ไม่ลุแก่อำนาจ ข่มขู่ เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่

คุณสมบัติทางการบริหาร

การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องเป็นผู้จัดเตรียมความรู้ทางด้านการบริหาร เพราะโดยตำแหน่งผู้บริหารควรได้รับการจัดเตรียมความรู้และประสบการณ์ก่อนการเข้ารับตำแหน่งนั้น ๆ หรือได้รับการเสริมความรู้และทักษะตามตำแหน่งที่รับผิดชอบในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของผู้บริหารนั้น ๆ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการจัดเตรียมด้านความรู้ คุณสมบัติทางการบริหารแล้ว อาจพิจารณาจากประสบการณ์การเคยทำงานเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารอย่างใดอย่างหนึ่งมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและงานในหน้าที่ของตนก่อนเข้ารับตำแหน่ง

7.2 ทักษะของผู้บริหารหอผู้ป่วย

นอกจากคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวข้างต้นแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญ 3 ประการ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเพื่อการเตรียมพร้อมในการบริหารหอผู้ป่วย ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

1. ทักษะด้านเทคนิค หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ วิธีการและเทคนิคในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สามารถติดตาม ชี้แนะ และพัฒนาผู้ร่วมงานให้เกิดทักษะ การทำงานและฝึกการเป็นผู้นำในขณะปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความชำนาญการในคลินิกสามารถประเมินความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการ และตอบสนองความต้องการของพยาบาลก่อนที่จะมอบหมายงานตามระบบการดูแลในแต่ละหน่วยงาน

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นและนำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมถึงสามารถขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ มีการสื่อสารเปิดกว้าง รวมทั้งจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลอย่างเปิดเผยและหลายช่องทาง

3. ทักษะด้านแนวคิด หมายถึง การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจ รับการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในโรงพยาบาล และสามารถวางแผนกลยุทธ์เพื่อจัดดำเนินการให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

7.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการด้วยการควบคุม อำนวยการดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งรวมถึงงานบริหารหอผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

1. เป็นผู้อำนวยการการดูแลผู้ใช้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ใช้บริการโดยการใช้บุคลากรพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุดและรวมถึงการจัดระบบงานหอผู้ป่วยที่ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีลักษณะเป็นผู้อำนวยการ นั่นคือ การเป็นผู้บังคับบัญชา ชี้แนะและตรวจตราการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชา บำบัดทุกข์ บำรุงขวัญ เพิ่มผลผลิต และสร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ของเวลางานทั้งหมด ที่เหลือเป็นงานด้านบุคลากร 45 เปอร์เซ็นต์ และเป็นงานด้านการบำรุงรักษาระบบงานในหอผู้ป่วย 40 เปอร์เซ็นต์

2. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานของแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะที่แพทย์ทำการตรวจเยี่ยมผู้ใช้บริการ ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลก็จะใช้การสื่อสารขณะปฏิบัติงาน ขณะรับส่งเวร ประชุมปรึกษาหรือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิจารณาเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดียิ่งต่อผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

3. เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นแหล่งวิทยาการให้แก่พยาบาล ในการที่จะให้คำปรึกษาและแนะแนวการปฏิบัติงานที่ดีกว่า

4. เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยได้ แต่ต้องใช้การนิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

5. เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล การพยาบาลจะมีคุณภาพต่อเนื่องหรือไม่นั้นสิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ยึดหลักการพัฒนาการปรับปรุงงานและคำนึงถึงมาตรฐานของวิชาชีพ ก็จะสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานได้

6. เป็นผู้ประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลให้ดีขึ้น

7. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย นั่นคือ เป็นผู้ดูแลและความเป็นธรรมแก่ผู้ใช้บริการในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชนที่พึงมีและพึงปฏิบัติต่อกัน

8. เป็นครู โดยการสอนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแบบอย่างที่สำคัญในขณะเดียวกันก็จะต้องเป็นผู้สอนความรู้ด้านวิชาการ รวมถึงการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยด้วย

7.4 ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ ก็คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ อันเป็นงานสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิผล มี 3 ประการ คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

1.1 ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในหอผู้ป่วย

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.3 จัดระบบการพยาบาล และมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการ และอัตรากำลังที่มีอยู่

1.4 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้องโดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองและเป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน

2. บริหารบุคลากร กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

2.1 การจัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลโดยเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน ที่เหมาะสม ง่ายต่อการวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากร

2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.4 ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษา กับฝ่ายการพยาบาล

2.5 ตรวจสอบนิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย

3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

3.1 การตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อม เครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี

3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.5 บริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทุกกรณี

3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจนถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.5 การบริหารหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยของแผนกผู้ป่วยในของฝ่ายการพยาบาลหอผู้ป่วยเป็นที่พักรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการที่ต้องการรักษาโรค หอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือนบ้านของผู้ใช้บริการขณะอยู่โรงพยาบาล การดูแลให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัยคล้ายกับการได้พักอยู่ที่บ้าน เป็นหลักการที่สำคัญที่ผู้บริหารจะต้องนำมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลจัดการหอผู้ป่วย ตลอดจนถึงการใส่ใจต่อสภาพหอผู้ป่วยให้มาก เพราะ

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การจัดหอผู้ป่วยที่ดีและสวยงามเป็นการพยาบาลอย่างหนึ่งในแง่ของสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายเจ็บเร็วขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

8. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

8.1 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง หรือทุติยภูมิระดับต้นแล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของประเทศเป็นหลักและเกณฑ์พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กันดาร และภาวะเศรษฐกิจของประเทศเกณฑ์อัตราส่วนของประชากร โดยหน่วยบริการแต่ละระดับกำหนดตามแผนกำลังคนมีภารกิจดังนี้ (สืบค้นจาก http://th.wikipedia.org/wiki วันที่ 12 ตุลาคม 2554)

บริการระดับปฐมภูมิ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลที่ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่ม GP และ Family Medicine

บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ด้วยโรคพื้นฐานทั่วไป (Common Problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก

บริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสำรอง

บริการระดับทุติยภูมิระดับต้น ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub – specialty) หรือร่วมผลิตแพทย์

บริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หรือ Excellent Center ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ กำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ ฯลฯ

โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัยด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอน และการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษา ประมาณ 75% ด้านส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 25% ทั้งนี้ จังหวัดหนึ่งอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ตามความจำเป็น มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Thirtiary Medical Care) ระดับ 2 (Secondary Medical Care) ระดับ 1 (Primary Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตรวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ต่าง ๆ การสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชันสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย

6. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนารวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการ ต่าง ๆ

9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ทั้งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชนเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบทั้งด้านวัตถุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ

12. ดำเนินการตามระเบียบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัด

13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยงก่อน การดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ

8.2 หน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปแต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไปโดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center)

ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง – ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสาธารณสุขมูลฐาน
(สืบค้นจาก http://th.wikipedia.org/wiki วันที่ 12 ตุลาคม 2554)

9. เขตตรวจราชการ

เขตตรวจราชการหมายถึง การแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดในประเทศไทย ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการตรวจติดตามผล เร่งรัด แนะนำ สืบสวนสอบสวน สอบข้อเท็จจริง สดับตรับฟังเหตุการณ์ เสนอแนะ ติดต่อประสานงาน ตรวจเยี่ยม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ผลสมประโยชน์ต่อสืบค้นจาก
(เขตตรวจราชการ สืบค้นจาก http://th.wikipedia.org/wiki วันที่ 12ตุลาคม 2554)

การตรวจราชการในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การตรวจราชการระดับสำนักนายกรัฐมนตรี
2. การตรวจราชการระดับกระทรวง
3. การตรวจราชการระดับกรม

การแบ่งเขตตรวจราชการในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 18 เขต ได้แก่

ภาคกลาง

เขตตรวจราชการที่ 1 ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี

เขตตรวจราชการที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง

ภาคตะวันออก

เขตตรวจราชการที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดนครนายก และจังหวัดสมุทรปราการ

เขตตรวจราชการที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด

ภาคตะวันตก

เขตตรวจราชการที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี

เขตตรวจราชการที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสมุทรสงคราม

ภาคใต้

เขตตรวจราชการที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

เขตตรวจราชการที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ และจังหวัดตรัง

เขตตรวจราชการที่ 8 ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ภาคเหนือ

เขตตรวจราชการที่ 15 ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

เขตตรวจราชการที่ 16 ประกอบด้วย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแพร่

เขตตรวจราชการที่ 17 ประกอบด้วย จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดอุตรดิตถ์

เขตตรวจราชการที่ 18 ประกอบด้วย จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เขตตรวจราชการที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดนครพนม จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดสกลนคร

เขตตรวจราชการที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์

เขตตรวจราชการที่ 13 ประกอบด้วย จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธรและจังหวัดศรีสะเกษ

เขตตรวจราชการที่ 14 ประกอบด้วย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทย (Ministry of Public Health of Thailand) เป็นหน่วยงานราชการไทย ประเภทกระทรวง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรวงสุดา ชลัมพุช (2544) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย จำนวน 185 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อวิเคราะห์แยกตามสถานการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน ยกเว้นในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการให้ชันสูตรศพ

วัฒนาวรรณ บุญกุณะ (2544) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 364 รายซึ่งพบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ถนอม จันทกุล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้หลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการ เป็นกรอบแนวคิดแล้วทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่จำนวน 90 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า 1) ในด้านการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระของผู้ป่วย มีผู้ป่วยน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่ได้รับการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระโดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการพยาบาล และร้อยละ 30 ได้รับการถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 62.2 ต้องการให้พยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม 2) ด้านการทำประโยชน์ผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับการดูแลจากพยาบาลภายใต้หลักจริยธรรม ข้อนี้ 3) ด้านการทำไม่อันตราย ผู้ป่วยร้อยละ 94.4 ให้ข้อมูลว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ 4) ด้านความยุติธรรม ผู้ป่วยร้อยละ 72.2 ได้รับการ

ดูแลจากพยาบาลตามหลักจริยธรรม โดยให้ข้อมูลว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยไม่มีความแตกต่าง แต่ผู้ป่วยร้อยละ 91.1 ต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติ 5) ด้านการบอกความจริง ผู้ป่วยร้อยละ 71.1 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลให้ข้อมูลจำเป็นตามความเป็นจริง ในขณะที่ผู้ป่วย ร้อยละ 93.3 ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ ผู้ป่วยร้อยละ 76.7 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีความซื่อสัตย์โดยให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาล

สมพร อยู่ดี (2546) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ จำนวน 280 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องการให้จัดทีมที่ปรึกษาด้านจริยธรรม/จัดให้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด สถานการณ์จะยืดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจยืดชีวิตด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นและยังไม่มีการเซ็นยินยอมในการใส่ท่อหายใจ สถานการณ์จะบอกความจริงดีไหม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บอกความจริงด้วยเหตุผลว่าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้ และการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย สถานการณ์จะทำตามใครดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยและทำตามความต้องการผู้ป่วย

สุภา ศรีรุ่งเรือง (2551) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง 12 แห่ง จำนวน 125 คน พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับแตกต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.16 และ 0.15 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พินช์ (Pinch, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการรับรู้ต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลใหม่ 109 ราย นักศึกษาปีสุดท้าย 103 ราย และพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรี 82 ราย โดยศึกษาการเลือกรูปแบบการตัดสินใจ ความรู้สึกต่อสภาวะเสี่ยง ข้อจำกัดในความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และความวิตกกังวลในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ที่กำหนดให้ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาใหม่รับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ จึงไม่ยินดีที่จะยอมเสี่ยงและยังเลือกตัดสินใจแบบไม่ค่อยคำนึงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพ ส่วนพยาบาลที่สำเร็จแล้วรับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพน้อยกว่า เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ