การสำรวจระดับประเทศด้านระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าพยาบาล*

*ทัศนา บุญทอง Ed.D. (Nursing)** อรัญญา เชาวลิต Ph.D. (Nursing)****
*ศิริพร ขัมภลิขิต Ph.D. (Nursing)***** ทัศนีย์ นะแส Ph.D. (Nursing)******
*สุรีพร ธนศิลป์ D.N.S.******* กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ ส.ด.********
*พรรณทิพา เวชรังษี ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)********* บุษบา เนติสารยาภากร วทม. (สาธารณสุขศาสตร์)**********
*สุนทราวดี เธียรพิเชฐ ค.ด. (อุดมศึกษา)********** เสาวรส จันทมาศ พย.ม.***********

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาองค์ประกอบของระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลในประเทศไทย กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเปรียบเทียบปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจระดับประเทศ

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าพยาบาล/ผู้แทน 480 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา และการทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย: ส่วนน้อยขององค์กรพยาบาลมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในการดำเนินงานด้านจริยธรรม (ร้อยละ 39.4) ในขณะที่มากกว่าครึ่งขององค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการอื่นในโรงพยาบาล (ร้อยละ 52.5) และมีจำนวนน้อยมากที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยมอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคล (ร้อยละ 8.1) องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายจริยธรรม (ร้อยละ 90.8) แผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม (ร้อยละ 73.3) และแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม (ร้อยละ 67.1) ในองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลเกือบทั้งหมด มีการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยการจัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม (ร้อยละ 94.2) ผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และที่มีคณะกรรมการอื่น รับรู้ปัจจัยส่งเสริมทั้งด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาล และด้านบุคลากร รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล รับรู้ปัจจัยอุปสรรคทั้งด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาล และด้านบุคลากร รวมทั้งมีความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาล น้อยกว่าผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้องค์กรทั้งสองกลุ่มมีความต้องการการสนับสนุนทั้งจากโรงพยาบาลและจากสภาการพยาบาลค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยสะท้อนว่าการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลในประเทศไทย ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น การสนับสนุนทั้งจากโรงพยาบาล และจากสภาการพยาบาล มีความสำคัญอย่างมากต่อการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายในการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(3) 45-61

คำสำคัญ: การสำรวจระดับประเทศ/ กลไกจริยธรรม/ ระบบจริยธรรม/ จริยธรรมทางการพยาบาล/ องค์กรพยาบาล

วันที่ได้รับ 12 ม.ค. 64 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 15 พ.ค. 64 วันที่รับตีพิมพ์ 17 พ.ค. 64

---

*โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล 2562 **นายกสภาการพยาบาล รองศาสตราจารย์และคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ***ผู้ประสานงานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ และผู้อำนวยการศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล E-mail: chaowalit.ar@gmail.com ****รองศาสตราจารย์ ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล *****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ******รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย *******ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ********อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ *********ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย **********ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล ***********กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

A National Survey of Ethics System and Mechanisms in Nursing Organisations as Perceived by Nursing Directors in Thailand*

*Tassana Boontong Ed.D. (Nursing)** Aranya Chaowalit Ph.D. (Nursing)****
*Siriporn Khampalikit Ph.D. (Nursing)***** Tasanee Nasae Ph.D. (Nursing)******
*Sureeporn Thanasilp D.N.S.******* Kanogwan Suwanpatikorn Dr.P.H.********
*Phantipa Wetcharungsri Ph.D. (Curriculum Research and Development)*********
*Busaba Netisarayaphakorn M.Sc. (Public Health)**********
*Suntharawadee Theinpichet Ph.D. (Higher Education)***********
*Saowaros Chantamas M.N.S.************

Abstract:

Objective: To explore components of the ethics system and mechanisms in nursing organisations in Thailand, with a focus on activities promoting nurses' ethical behaviours and enhancing ethical decision-making skills, and to compare supporting factors, inhibiting factors, and need of support for the development of nursing ethics system and mechanisms in nursing organisations.

Design: National survey

Methodology: The sample comprised 480 nursing directors/representatives from university hospitals, medical centers, general hospitals, community hospitals, and private hospitals in Thailand. Data were collected by the Ethics System and Mechanisms Survey which was developed by the researchers. Descriptive statistics and independent t-test were used for data analysis.

Results: Less than half of the nursing organisations had nursing ethics committee in place, whilst slightly more than half of the organisations (52.5%), and only a few (8.1 %) had their ethics-related duties conducted by other committees in the hospitals and by individually assigned nurses, respectively. Nearly all of the nursing organisations (90.8%) had ethics policies, 73.3% had annual ethics operation plans, and 67.1% had strategic ethics plans. Almost all of nursing organisations with ethics committee in place (92.4 %) exercised promotion of ethical behaviours and conducted ethical decision-making skills development for their nurses, through implementation of ethical practice guidelines.

Administrators of the nursing organisations equipped with nursing ethics committee and of those equipped with other committees had no differences in perceived supporting factors regarding policy, organisation, and personnel, and the need to be supported by the Nursing and Midwifery Council. Administrators of the nursing organisations with nursing ethics committees in place displayed significantly less perception of inhibiting factors regarding policy, organisation, and personnel, as well as significantly less need for the hospitals' support than those with other committees. Nonetheless, both these groups of organisations were considerably highly in need of support from hospitals and Nursing and Midwifery Council.

Recommendations: A reflected in the study, the development of nursing ethics system and mechanisms in Thailand is at an early stage. Support from their own hospitals and Thailand Nursing and Midwifery Council would be vital to achieving the goals of advancing nurses' ethical behaviours and ethical decision-making skills.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2021; 36(3) 45-61

Keywords: national survey; ethics mechanisms; ethics system; nursing ethics; nursing organisations

Received 12 January 2021, Revised 15 May 2021, Accepted 17 May 2021

*This research project was supported by Thailand Nursing and Midwifery Council (TNMC) 2019 **President of TNMC; Associate Professor and Dean, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science, Chulabhorn Royal Academy ***Corresponding author, Associate Professor and Director of Thailand Center for Nursing Ethics, TNMC; email: chaowalit.ar@gmail.com ****Associate Professor, Thailand Center for Nursing Ethics, TNMC *****Assistant Professor, Thailand Center for Nursing Ethics, TNMC ****** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University *******Assistant Professor, School of Nursing Study, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing ********Instructor, Medical Nursing Department, Police Nursing College *********Nursing Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society **********Assistant Professor, Director of Center for Continuing Nursing Education, TNMC ***********Nursing Department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องได้รับการศึกษาตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ โดยมีองค์กรวิชาชีพกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน อย่างมีจริยธรรม สอดคล้องกับจรรยาบรรณที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้การบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม อันจะส่งผลให้สังคมเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจต่อวิชาชีพการพยาบาล[1] ในประเทศไทย สภาการพยาบาล เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีอำนาจตามกฎหมายในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[2]

สภาการพยาบาลได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[2] โดยการออกข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[3] การจัดทำประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2548 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548 และมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 โดยทุกมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังกล่าว ได้กำหนดมาตรฐานด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นมาตรฐานหลัก และมีการกำหนดให้มีระบบ กลไก กำกับดูแล ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้ได้มีการประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562[4] ซึ่งครอบคลุมบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับบริการและในชุมชน โดยกำหนดมาตรฐานด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และระบบและกลไกการกำกับดูแล ส่งเสริมจริยธรรม ไว้ในทำนองเดียวกัน ส่วนการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมนั้น สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย เป็นหนึ่งในแปดด้านของสมรรถนะ โดยกำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่ชัดเจนของผู้สำเร็จการศึกษาในแต่ละระดับ[5] ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละระดับได้

ในการกำหนดนโยบายด้านจริยธรรม สภาการพยาบาลได้จัดทำประกาศนโยบายส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพ.ศ. 2558[6] เพื่อให้องค์กรพยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม การพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรม และการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพให้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย โดยมีคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านจริยธรรมตามนโยบายดังกล่าว

ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรมให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้องค์กรพยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล และส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ ได้นำวงจรคุณภาพ[7] ร่วมกับองค์ความรู้ด้านจริยธรรม[8] มาออกแบบระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ครอบคลุมการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรม (nursing ethics committee: NEC) การจัดทำนโยบายหรือทบทวนนโยบายจริยธรรม แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม การจัดกิจกรรมร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมระดับหอผู้ป่วย (nursing ethics committee-ward: NEC-W) การติดตามประเมิน การปรับปรุงและพัฒนา การเผยแพร่และขยายผล รวมทั้งพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องตามวงจรคุณภาพ และสามารถพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านจริยธรรม (ethics learning center)[9]

จากการที่ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีองค์กรพยาบาลเพียงส่วนน้อยที่สามารถพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ดังงานวิจัยที่ศึกษากลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้[10] จำนวน 30 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่งที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลรับผิดชอบภารกิจด้านจริยธรรมโดยตรง ซึ่งการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล เช่นในประเทศทั้งแถบอเมริกาและยุโรป ที่ให้ความสำคัญในการมีคณะกรรมการจริยธรรมทั้งระดับโรงพยาบาล (hospital ethics committee: HEC) หรือ คณะกรรมการจริยธรรมทางคลินิก (clinical ethics committee: CEC)[11] และคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล[12] จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศโดยผู้วิจัย พบว่ามีการกล่าวถึงบทบาทของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามทศวรรษ โดยคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างและทบทวนนโยบายจริยธรรม การให้ความรู้ด้านจริยศาสตร์ การเป็นที่ปรึกษาด้านจริยธรรม การเตรียมพยาบาลให้สามารถตัดสินใจร่วมกับสหวิชาชีพเมื่อมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการส่งเสริมการวิจัยด้านจริยธรรม

สำหรับทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemma) เป็นเรื่องใหม่ที่จำเป็นต้องเรียนรู้และส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลต้องประสบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากการประกอบวิชาชีพซึ่งมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น มีงานวิจัยที่พบว่าในการปฏิบัติงานแต่ละวันในทุกเวร พยาบาลรู้สึกกดดันและเครียดจากการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจ[13] จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้สามารถจัดการอย่างเหมาะสม ในกรณีที่เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และที่สำคัญที่สุด คือ การมีระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีการประพฤติปฏิบัติที่ดี มีความสามารถจัดบริการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ภายใต้การนำของผู้บริหารที่ให้คุณค่าทางจริยธรรม[14]

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น แสดงให้เห็นความจำเป็นของการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาถึงระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลในภาพรวมของประเทศ คณะกรรมการศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ ซึ่งมีพันธกิจในการส่งเสริมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จึงดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับระบบและกลไกจริยธรรมของ

องค์กรพยาบาลในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมที่เหมาะสมสำหรับองค์กรพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม และการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของทั้งผู้บริหารและพยาบาลประจำการ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและลดปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาองค์ประกอบของระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลในประเทศไทย
2. ศึกษากิจกรรมด้านจริยธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมขององค์กรพยาบาลในประเทศไทย
3. เปรียบเทียบปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลในประเทศไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบสำรวจทั้งประเทศ (national survey)

ประชากร คือ หัวหน้าพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ทุกแห่งในประเทศไทย รวมประชากรทั้งหมด 1,118 คน การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสำรวจระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระดับโรงพยาบาลที่สังกัด ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และบทบาทในการดำเนินงานด้านจริยธรรม

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลและกิจกรรมด้านจริยธรรมจำนวน 23 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาลและระดับหอผู้ป่วย คณะกรรมการอื่นที่ดำเนินงานด้านจริยธรรม นโยบายด้านจริยธรรม แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม แผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรมและการประเมินผลลัพธ์จริยธรรม ด้านผู้รับบริการ ด้านองค์กร และด้านพยาบาล ในส่วนแบบสำรวจการดำเนินงานด้านจริยธรรมมีจำนวน 3 ข้อ ประเมินเป็น 3 ระดับ (ไม่เคยทำ ทำบางโอกาสไม่ต่อเนื่อง และทำสม่ำเสมอต่อเนื่องถึงปัจจุบัน) ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัยด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาลและด้านบุคลากร รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลและจากสภาการพยาบาล โดยมีระดับการวัดเป็น 5 ระดับ จาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

แบบสำรวจระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3 ท่าน ที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนด้านจริยธรรมและทำวิจัยด้านจริยธรรม/เขียนหนังสือหรือบทความด้านจริยธรรม ได้ค่า CVI = 1 และได้นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าพยาบาล จำนวน 25 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสำรวจส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยส่งเสริมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม เท่ากับ 0.95, 0.94, และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารให้ข้อมูล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อิสระในการเข้าร่วม/ถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การปกปิดคำตอบของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ และโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการพยาบาล สภาการพยาบาล (เอกสารรับรองเลขที่ TNMC-IRB 04/2019.04.09) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการดังกล่าวในการยอมรับว่า “การตอบแบบสำรวจและส่งคืนผู้วิจัย แสดงถึงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสภาการพยาบาล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลจำนวน 1,093 โรงพยาบาล พร้อมจัดส่งแบบสำรวจและเอกสารคำชี้แจงทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้าพยาบาล จำนวน 1,093 ชุด ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562-พฤษภาคม 2563 ได้รับแบบสำรวจคืนจำนวน 482 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 44.1 ซึ่งแบบสำรวจที่ได้คืนมาทั้งหมดมีความสมบูรณ์ 480 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการทดสอบทีอิสระ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.6) อายุเฉลี่ย 54.8 (±4.8) ปี (ช่วงอายุระหว่าง 34- 66 ปี) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7) ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.9) รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 45.6) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 73.7) รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 11.7) เกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 94.6) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (ร้อยละ 87.1) โดยมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 40.4) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.2) เป็นกรรมการจริยธรรมระดับโรงพยาบาล (HEC) รองลงมาเป็นประธานคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (NEC) (ร้อยละ 39.2) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเคยเข้าร่วมประชุมด้านจริยธรรมจากการจัดของสภาการพยาบาลในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 52.0)

องค์ประกอบของระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาด้านองค์ประกอบของระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า ส่วนน้อยขององค์กรพยาบาลมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในการดำเนินงานด้านจริยธรรม (ร้อยละ 39.4) ในขณะที่กว่าครึ่งขององค์กรพยาบาลดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการอื่นในโรงพยาบาล

(ร้อยละ 52.5) และมีจำนวนน้อยมากที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยมอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคล (ร้อยละ 8.1)สำหรับองค์ประกอบด้านอื่นของระบบและกลไกจริยธรรม พบว่า องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายจริยธรรม (ร้อยละ 90.8) มีแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม (ร้อยละ 73.3) และแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม (ร้อยละ 67.1) นอกจากนี้ พบว่า องค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับองค์กรพยาบาลทุกแห่งจัดกิจกรรมด้านจริยธรรมและส่วนใหญ่ขององค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการอื่นจัดกิจกรรมด้านจริยธรรม (ร้อยละ 72.2) และเพียงส่วนน้อยขององค์กรพยาบาลที่มอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคลที่จัดกิจกรรมด้านจริยธรรม (ร้อยละ 12.8) สำหรับการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านจริยธรรม พบว่า มีการประเมินผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการมากที่สุด (ร้อยละ 71.1) รองลงมา คือ ด้านองค์กร (ร้อยละ 69.8) และด้านพยาบาล (ร้อยละ 55.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล (N=480)

องค์ประกอบระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทของคณะกรรมการดำเนินงานด้านจริยธรรม		
1.1 คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล	189	39.4
1.1.1 ระดับองค์กรพยาบาล (NEC)	147	77.8
1.1.2 ระดับองค์กรพยาบาลและระดับหอผู้ป่วย (NEC และ NEC-W)	42	22.2
1.2 คณะกรรมการอื่น ๆ โดยไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล*	252	**52.5**
1.2.1 คณะกรรมการบริหารองค์กร	185	73.4
1.2.2 คณะกรรมการจัดการความเสี่ยง	98	38.9
1.2.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ	97	38.5
1.2.4 คณะกรรมการไกล่เกลี่ย	91	36.1
1.2.5 คณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรม	84	33.3
1.2.6 คณะกรรมการชมรมจริยธรรม	75	29.8
1.3 ไม่มีคณะกรรมการ แต่มอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคล	39	8.1
2. นโยบายด้านจริยธรรม		
2.1 มีนโยบายด้านจริยธรรม	**436**	**90.8**
2.2 ไม่มีนโยบายด้านจริยธรรม	**44**	**9.2**
3. แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม		
3.1 มีแผนยุทธศาสตร์	**322**	**67.1**
3.2 ไม่มีแผนยุทธศาสตร์	**158**	**32.9**
4. แผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม		
4.1 มีแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม	**352**	**73.3**
4.2 ไม่มีแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม	**128**	**26.7**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล (N=480) (ต่อ)

องค์ประกอบระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
5. กิจกรรมด้านจริยธรรม		
5.1 ดำเนินการโดยคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (n=189)	**189**	**100.0**
5.2 ดำเนินการโดยคณะกรรมการอื่น (n=252)	**182**	**72.2**
5.3 ดำเนินงานโดยมอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคล (n=39)	**5**	**12.8**
6. การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านจริยธรรม*		
6.1 ด้านผู้รับบริการ	**344**	**71.7**
6.2 ด้านองค์กร	**335**	**69.8**
6.3 ด้านพยาบาล	**266**	**55.4**

*ตอบมากกว่า 1 คำตอบ

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพบว่าองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลส่วนใหญ่กำหนดกิจกรรมด้านการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 81.5) การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม (ร้อยละ 63.0) และการเพิ่มพูนความรู้ด้านจริยธรรมแก่ผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 53.4) งานด้านจริยธรรมที่กำหนดในแผนเป็นส่วนน้อย คือ การสื่อสารอย่างมีจริยธรรม (ร้อยละ 24.3) การพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหาร (ร้อยละ 28.6) และ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 33.9) ไว้ในแผน ฯ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ที่บรรจุงานด้านจริยธรรมไว้ในแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปี (n=189)

งานด้านจริยธรรมในแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปี*	จำนวน	ร้อยละ
1. การส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ	154	81.5
2. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม	119	63.0
3. การเพิ่มพูนความรู้ด้านจริยธรรมแก่ผู้ปฏิบัติ	101	53.4
4. การส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของผู้บริหาร	98	51.9
5. การยกย่องเชิดชูพยาบาลดีเด่นด้านจริยธรรม	96	50.8
6. การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม	93	49.2
7. การจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติทางจริยธรรม	83	43.9
8. การพัฒนาบุคคลเพื่อรับผิดชอบด้านจริยธรรม	83	43.9
9. การส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรม	81	42.9
10. การเพิ่มพูนความรู้ด้านจริยธรรมแก่ผู้บริหาร	72	38.1
11. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ	64	33.9
12. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหาร	54	28.6
13. การสื่อสารอย่างมีจริยธรรม	46	24.3

*ตอบมากกว่า 1 คำตอบ

กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในองค์กรพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น พบว่ามีองค์กรพยาบาลที่ดำเนินการโดยการมอบหมายบุคคล จำนวน 39 แห่ง ซึ่งถือเป็นองค์กรที่ไม่มีระบบและกลไกจริยธรรม จึงไม่นำกลุ่มนี้มาเสนอผลในการศึกษาครั้งนี้

ผลการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมขององค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 มีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ กิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 62.4) จัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม (ร้อยละ 57.7) และจัดกิจกรรมจิตอาสา (ร้อยละ 52.4) กิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การคัดเลือกพยาบาลตัวอย่าง การนิเทศ/ เป็นพี่เลี้ยงด้านจริยธรรม การจัดประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม ส่วนการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/การสะท้อนคิดทางจริยธรรม (ethics rounds/ ethical reflection) พบว่า องค์กรพยาบาลดำเนินการเพียงร้อยละ 17.5 อย่างไรก็ตาม การจัดประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.0) จัดกิจกรรมดังกล่าว แต่ไม่ต่อเนื่อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาลที่จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมโดย NEC (n=189)

กิจกรรม	ทำต่อเนื่อง		ทำไม่ต่อเนื่อง		ไม่เคยทำ	
	n	%	n	%	n	%
กิจกรรมทางศาสนา	118	62.4	63	33.3	8	4.3
ทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม เช่น การปกปิดความลับ การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย	109	57.7	69	36.5	11	5.8
กิจกรรมจิตอาสา	99	52.4	74	39.1	16	8.5
คัดเลือกพยาบาลตัวอย่าง/ดีเด่นด้านจริยธรรม	64	33.9	68	36.0	57	30.1
นิเทศ/เป็นพี่เลี้ยงด้านจริยธรรม	60	31.7	92	48.7	37	19.6
ประชุม อบรม สัมมนา ด้านจริยธรรม	55	29.1	119	63.0	15	7.9
เยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/สะท้อนคิดทางจริยธรรม	33	17.5	84	44.4	72	38.1

ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีกิจกรรมเดียวที่องค์กรพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 50 คือ การจัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม (ร้อยละ 57.1) สำหรับกิจกรรมที่องค์กรพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ไม่เคยทำ คือ ทำวิจัย/สนับสนุนการวิจัย/นำงานวิจัยมาใช้ (ร้อยละ 58.2) นอกจากนี้เกือบครึ่งขององค์กรพยาบาลที่ไม่เคยจัดประชุมอภิปรายประเด็นจริยธรรม (ethics case conference) และการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/การสะท้อน คิดทางจริยธรรม (ร้อยละ 49.2 และ ร้อยละ 46.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาองค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการอื่น พบว่า มากกว่าร้อยละ 50.0 ขององค์กรพยาบาลกลุ่มนี้ มีกิจกรรมด้านจริยธรรมที่จัดอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมในการพยาบาล (ร้อยละ 69.4) และกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 59.9) สำหรับกิจกรรมที่องค์กรพยาบาลส่วนน้อยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดประชุม/อบรม/สัมมนาด้านจริยธรรม (ร้อยละ 21.8) และ การคัดเลือกพยาบาลตัวอย่าง/ดีเด่นด้านจริยธรรมขององค์กรพยาบาล (ร้อยละ 25.0) (ตารางที่ 5)

ส่วนองค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยมอบหมายพยาบาลเป็นรายบุคคล มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องใน 2 กิจกรรม ได้แก่ การจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมในการพยาบาล (ร้อยละ 13.0) และกิจกรรมจิตอาสา (ร้อยละ 13.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาลที่จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดย NEC (n=189)

กิจกรรม	ทำต่อเนื่อง		ทำไม่ต่อเนื่อง		ไม่เคยทำ	
	n	%	n	%	n	%
แนวปฏิบัติด้านจริยธรรม เช่น การปกปิดความลับ การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย	108	57.1	64	33.9	17	9.0
การปรึกษาด้านจริยธรรม	84	44.4	87	46.0	18	9.6
ประชุม อบรม สัมมนา ด้านจริยธรรม	52	27.5	109	57.7	28	14.8
รวบรวมแหล่งความรู้/สื่อต่าง ๆ ด้านจริยธรรม	42	22.2	111	58.7	36	19.1
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม	40	21.2	115	60.8	34	18.0
เยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/สะท้อนคิดทางจริยธรรม	25	13.2	77	40.7	87	46.1
ประชุมอภิปรายประเด็นจริยธรรม	23	12.2	73	38.6	93	49.2
ทำวิจัย/สนับสนุนการทำวิจัย/นำวิจัยมาใช้	13	6.9	66	34.9	110	58.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละขององค์กรพยาบาลที่จัดกิจกรรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาลโดยคณะกรรมการอื่น (n=252)

กิจกรรมด้านจริยธรรม	ทำต่อเนื่อง		ทำไม่ต่อเนื่อง		ไม่เคยทำ	
	n	%	n	%	n	%
จัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมในการพยาบาล	175	(69.4)	54	(21.4)	23	(9.1)
กิจกรรมทางศาสนา	151	(59.9)	77	(30.6)	24	(9.5)
กิจกรรมจิตอาสา	114	(45.2)	106	(42.1)	32	(12.7)
กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ	88	(34.9)	139	(55.2)	25	(9.9)
คัดเลือกพยาบาลตัวอย่าง/ดีเด่นด้านจริยธรรมขององค์กรพยาบาล	63	(25.0)	83	(32.9)	106	(42.1)
ประชุม อบรม สัมมนา ด้านจริยธรรม	34	(21.8)	148	(58.7)	70	(21.8)

เปรียบเทียบปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

ผลการวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลขององค์กรพยาบาล 2 กลุ่มประกอบด้วย องค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการอื่น มีการ

รับรู้ปัจจัยส่งเสริม ทั้งด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาล และด้านบุคลากร รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนจากสภาการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน แต่องค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล รับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาล และด้านบุคลากร รวมถึงมีความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลน้อยกว่าองค์กรพยาบาลที่ดำเนินงานด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = 1.96, 2,63, 3.44, 2.57 ตามลำดับ; $p<0.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม ขององค์กรที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (n=189) และคณะกรรมการอื่น (n=252)

ปัจจัย/ความต้องการการสนับสนุน	องค์กรที่มีคณะกรรมการจริยธรรม		องค์กรที่มีคณะกรรมการอื่น		t-test
	Mean	SD.	Mean	SD.	
ปัจจัยส่งเสริม					
- ด้านนโยบาย	3.70	0.69	3.75	1.06	0.58
- ด้านองค์กรพยาบาล	3.74	0.70	3.77	1.01	0.26
- ด้านบุคลากร	3.85	0.78	3.80	1.05	0.57
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค					
- ด้านนโยบาย	2.52	0.93	2.72	1.25	1.96*
- ด้านองค์กรพยาบาล	2.94	0.76	3.18	1.17	2.63**
- ด้านบุคลากร	3.44	0.85	3.78	1.11	3.44**
ความต้องการการสนับสนุน					
- จากโรงพยาบาล	4.10	0.54	4.28	0.89	2.57**
- จากสภาการพยาบาล	4.10	0.76	4.22	0.99	1.38

*p<.05; **p<.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบของระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า องค์กรพยาบาลเพียงส่วนน้อยที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลดำเนินงานด้านจริยธรรม ในขณะที่องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งการมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลนับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรม ถึงแม้สภาการพยาบาลได้ประกาศนโยบายจริยธรรม ส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลมีคณะกรรมการรับผิดชอบในการส่งเสริมจริยธรรมในองค์กรและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ[6] ศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ ได้วางแนวทางสำหรับองค์กรพยาบาลในการคัดเลือกบุคคลที่มีองค์ประกอบและคุณสมบัติในการเป็นคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ[14] รวมทั้งจัดอบรมการพัฒนาระบบและกลไกในการส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล

การที่องค์กรพยาบาลส่วนน้อยมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล อาจเป็นเพราะความเข้าใจในความสำคัญของการมีระบบและกลไกส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้เข้าอบรมในโครงการที่สภาการพยาบาลจัด และบุคลากรพยาบาลในองค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรม จึงเป็นอุปสรรคในการคัดเลือกพยาบาลที่มีสมรรถนะในการทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลที่ทำหน้าที่กรรมการจริยธรรม จำเป็นต้องมีความรู้ด้านจริยธรรม มีเจตคติหรือความมุ่งมั่นทางจริยธรรม รวมทั้งมีทักษะทางจริยธรรมในการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม การสะท้อนคิด และการสื่อสารทางจริยธรรม เป็นต้น[15]

การที่องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ มีคณะกรรมการอื่นดำเนินการด้านจริยธรรมนั้น คณะกรรมการดังกล่าวเป็นกรรมการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ[16] เช่น กรรมการจัดการความเสี่ยง กรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น ส่วนกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรม กรรมการชมรมจริยธรรม ก็เป็นการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564[17] ซึ่งองค์กรพยาบาลอาจเข้าใจว่ากรรมการดังกล่าวสามารถพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีกรรมการเฉพาะ

สำหรับองค์ประกอบด้านอื่นของระบบและกลไกจริยธรรม พบว่า องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายจริยธรรม มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายคุณธรรมจริยธรรมของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์และแผนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน และมีคณะกรรมการ/หน่วยงานรับผิดชอบ[17] องค์กรพยาบาลที่ไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล รับรู้นโยบายและแผนของโรงพยาบาลและดำเนินการตามแผนของโรงพยาบาล โดยกรรมการหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย

ในองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ส่วนใหญ่มีแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล แสดงถึงการให้ความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม เพราะพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม เช่น การละเมิดเอกสิทธิ์ การเปิดเผยความลับ การสื่อสารอย่างไม่มีจริยธรรม ก่อให้เกิดอันตรายอย่างรุนแรงต่อผู้รับบริการและต่อพยาบาล[18] อีกทั้งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้และสังเกตได้ และปัจจุบันพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมเป็นประเด็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลถูกร้องเรียนมากขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้สังคมสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย เสื่อมเสียชื่อเสียง ทั้งต่อตัวพยาบาล ต่อองค์กร และวิชาชีพ

ในด้านการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งขององค์กรพยาบาลที่บรรจุเรื่องนี้ไว้ในแผนฯ ทั้งนี้เนื่องจากตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ทุกโรงพยาบาลจะต้องกำหนดระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ[16] ซึ่งระบบการจัดการความเสี่ยงที่ทำอยู่เป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลในเรื่องที่เป็นความเสี่ยงสูง เช่น ความผิดพลาดในการให้ยา การตกเตียง[19-20]

รวมทั้งการจัดการข้อร้องเรียนต่าง ๆ ซึ่งระบบการจัดการความเสี่ยงนี้ มีบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เช่น ทักษะการสื่อสาร/การอธิบายและความใส่ใจ/เวลาที่ให้กับผู้ป่วย[21]

ในด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการตามระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่าองค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าเป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ[16] ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งที่ขอรับการรับรองคุณภาพจะต้องมีตัวชี้วัดดังกล่าว

นอกจากนี้กว่าครึ่งหนึ่งขององค์กรพยาบาลประเมินผลลัพธ์ด้านองค์กรและด้านพยาบาล จากการวิเคราะห์รายข้อของผลลัพธ์ด้านองค์กร พบว่าเป็นการประเมินอัตราการถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนมากที่สุด เนื่องจากการถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียน เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดผลเสียต่อโรงพยาบาล บุคลากร ทั้งด้านการจ่ายเงินชดเชย ชื่อเสียง และภาพลักษณ์และจากการวิเคราะห์ผลลัพธ์รายข้อด้านพยาบาล พบว่า เป็นการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลเป็นตัวชี้วัดสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล และสภาการพยาบาลได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งองค์กรพยาบาลทั่วประเทศสามารถนำไปใช้ได้[14]

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมขององค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า องค์กรเกือบทั้งหมดจัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม โดยกว่าครึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะสภาการพยาบาลได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม ได้แก่ แนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แนวทางการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย แนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย และแนวทางการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย[14] เพื่อให้องค์กรพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมที่สอดคล้องกับบริบทและประเภทของผู้รับบริการ นอกจากนี้องค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการอื่นในการดำเนินงานด้านจริยธรรมส่วนใหญ่จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม โดยการจัดกิจกรรมทางศาสนา เป็นไปได้ว่าเป็นกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากรด้วยหลักศาสนาที่แต่ละบุคคลนับถือ[17]

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า มีการดำเนินการในกิจกรรมที่ดำเนินการได้ในขณะปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การจัดประชุมอภิปรายประเด็นจริยธรรมและการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/การสะท้อนคิดทางจริยธรรม แต่องค์กรพยาบาลจำนวนน้อยมากที่จัดกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสำคัญสำหรับพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางคลินิกมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น พยาบาลจึงต้องได้รับการพัฒนาทักษะในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบและควรได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง[9] โดยเฉพาะกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรมซึ่งโรงพยาบาลในต่างประเทศมีการปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย

การเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม สามารถพัฒนาทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลดี[22] ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถแก้ปัญหาจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และทันท่วงที รวมทั้งช่วยลดความบีบคั้นทางจริยธรรม[23] สำหรับกิจกรรมการทำวิจัย/สนับสนุนการวิจัย/นำผลการวิจัยมาใช้ พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งขององค์กรพยาบาลไม่มีกิจกรรมนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์กรพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดหลักทางคลินิกตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล[16] จึงให้ความสำคัญมากกว่าการวิจัย หรืออาจเกิดจากความรู้ความเข้าใจในเรื่องจริยธรรมทาง การพยาบาลยังมีน้อย การดำเนินการเกี่ยวกับการวิจัยทางจริยธรรมจึงเป็นไปได้ยาก

ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ในกลุ่มองค์กรที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลและกลุ่มองค์กรที่มีกรรมการอื่นดำเนินการด้านจริยธรรม ทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ปัจจัยส่งเสริมทั้งด้านนโยบาย ด้านองค์กรพยาบาลและด้านบุคลากรในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลค่อนข้างสูง และไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในแต่ละด้าน เนื่องจากการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องงบประมาณ เวลา บุคคล และทรัพยากร ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านจริยธรรมและพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรม และพยาบาล[9] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเงื่อนไขสำคัญสำหรับการเพิ่มสมรรถนะของกรรมการจริยธรรม ประกอบด้วย เวลา การสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ด้านจริยศาสตร์และการสนับสนุนจากองค์กร[15]

ในด้านการรับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล พบว่า ผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล รับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทั้ง 3 ด้าน และมีความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้บริหารองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการอื่น อาจเนื่องจากศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลฯ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ดังข้อมูลที่สนับสนุนว่ากว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้เข้าอบรมด้านจริยธรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการ ช่วยให้องค์กรพยาบาลส่วนหนึ่งแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล ทำให้ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจในการดำเนินการจึงลดปัญหาในการดำเนินการได้

จากการวิเคราะห์รายข้อของความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลนั้น ผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่มต้องการการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม และการจัดภาระงานอย่างเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 ลำดับแรก ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาการจัดการด้านบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการพยาบาลของประเทศไทย[24] ซึ่งปัญหาดังกล่าวพบมาอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตามหน่วยงานต้องหากลวิธีในการบริหารจัดการภายใต้ข้อจำกัดในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมให้มีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความต้องการการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลในระดับสูง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนว่า ผู้บริหารองค์กรพยาบาลทั้งสองกลุ่ม ต้องการการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่ไม่มีกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล เนื่องจากขาดพยาบาลที่มีความรู้เข้าใจในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล และมีความประสงค์ในการพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมจึงคาดหวังการสนับสนุนจากองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านดังกล่าว

ส่วนองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างการเริ่มต้นพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งจากผลงานวิจัยที่พบว่า ยังไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม/การสะท้อนคิดทางจริยธรรม การจัดประชุมอภิปรายประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นต้น จึงมีความต้องการการสนับสนุนค่อนข้างสูงเช่นกัน โดยพบว่ามีความต้องการการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลในการจัดอบรมจริยธรรมสัญจรไปตามภูมิภาค และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรม เป็นต้น[9]

สรุป

องค์กรพยาบาลในประเทศไทยที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลมีเพียงส่วนน้อยเมื่อเทียบกับองค์กรพยาบาลที่มีคณะกรรมการอื่น การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องออกแบบให้เฉพาะกับจริยธรรมทางการพยาบาล โดยครอบคลุมการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลทั้งระดับองค์กรและระดับหอผู้ป่วย การจัดทำนโยบายจริยธรรม แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีด้านจริยธรรม การจัดกิจกรรมด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนเชิงนโยบายทั้งจากโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล ความร่วมมือจากบุคลากร และการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรพยาบาลที่ไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ควรพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมให้กับพยาบาลที่จะรับผิดชอบงานจริยธรรม เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลทั้งระดับองค์กรและระดับหอผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

2. องค์กรพยาบาลที่มีกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และมีระบบและกลไกจริยธรรม ควรเน้นการพัฒนาสมรรถะทางจริยธรรมทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม การสะท้อนคิดทางจริยธรรม และการประชุมอภิปรายประเด็นจริยธรรม ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโดยตรง

3. สภาการพยาบาลควรศึกษาเชิงลึกทั้งองค์กรพยาบาลที่มีและไม่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการดำเนินงานจริง เพื่อจัดทำเป็นแนวทางหรือรูปแบบในการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับองค์กรพยาบาลให้สามารถศึกษาและนำไปใช้ในการดำเนินการได้และนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมโดยผ่านการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายองค์กรที่มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลและกรรมการอื่น

References

1. O'Connor S, Chu CH, Thilo F, Lee JJ, Mather C, Topaz M. Professionalism in a digital and mobile world: a way forward for nursing. J Adv Nurs 2020;76(1):4-6.

2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Professional Nursing and Midwifery Act B.E.2528 and Professional Nursing and Midwifery Act (version 2) B.E.2540. Bangkok: Judthong; 2011. (in Thai)
3. The regulation of the Nursing and Midwifery Council on ethic conduct of nursing and midwifery profession B.E. 2550. published in the Government Gazette, Vol. 124, special chapter 83 Ngor, dated 11th July B.E.2550. (in Thai)
4. The announcement of the Nursing and Midwifery Council on nursing standard B.E. 2562. published in the Government Gazette, Vol. 136, special chapter 97 Ngor. dated 18th April B.E.2562. (in Thai)
5. The announcement of the Nursing and Midwifery Council on the competencies of graduated nurse in bachelor of nursing science, master of nursing science, doctor of philosophy in nursing, advanced practice nursing program of approval letters or diplomas stating knowledge and specialization in nursing and midwifery profession and nursing specialty. 2018. [cited 2021 May 13]. Available from URL://http://www.tnmc.or.th/news/124. (in Thai)
6. Thailand Nursing and Midwifery Council policy on ethics promotion of professional nurses [internet]. 2015. [cited 2020 Dec 7]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H006.pdf (in Thai)
7. Cahill K. The Deming Philosophy. The W. Edwards Deming Institute® [internet]. 2021. [cited 2021 Mar 26]. Available from: https://deming.org/the-deming-philosophy.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
9. Chaowalit A, Khampalikit S, Thanasilp S. Ethics promotion hand book: mechanism and practice. 2nd ed. Bangkok: Judthong; 2021. (in Thai)
10. Poonkhwan S, Chaowalit A, Nasae T. Ethics mechanism of nursing divisions in community hospitals, Southern Thailand. Songklanagarind J Nurs 2017;37(4): 1-9. (in Thai)
11. Hajibabaee F, Joolaee S, Cheraghi MA, Salari P, Rodney P. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. J Med Ethics Hist Med 2016; 9:17.
12. de Brito GMG, de Oliveira Santa Rosa D. Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review. Nurs Ethics. 2019 May;26(3): 688-699. doi: 10.1177/0969733017724611. Epub 2017 Sep 21. PMID: 28933257.
13. Rushton CH. Creating a culture of ethical practice in health care delivery systems. Hastings Cent Rep. 2016; 46(Suppl):S28-S31. doi:10.10022hast. 628.
14. Chaowalit A, Khampalikit S, Nasae T, Jantamas S. Ethics promotion hand book: mechanism and practice. Bangkok: Judthong; 2015. (in Thai)
15. Cusveller B. Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile. Nurs Ethics 2012;19(3):431-42.
16. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standard. 2nd ed. Nonthaburi: Deeonebook; 2019 (in Thai)
17. Executive Committee on Ethics Strategic Planning. Strategic planning on ethics promotion, Ministry of Public Health B.E. 2560-2564 [internet]. 2017. [cited 2020 Dec 3]. Available from: http://nih.dmsc.moph.go.th/jariyatam/images/60/2560.pdf (in Thai)
18. Lee C, Kim S, Choe K, & Kim S. Effect of ethics seminar on moral sensitivity and ethical behavior of clinical nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021; 18(1):241-7. doi.org.10.3390/ijerph18010241.
19. Fukul A, Pimwapee J, Buttura M. Factors related to drug administration error of registered nurses At Lampang cancer hospital. Region 11 Medical Journal 2013; 27(2):253-60. (in Thai)

20. Tengnoi W, Sangwanthong W, Pongpanich W, Prakob N. Compare of falls incidence among patients with different risk levels at Jainad Narendra hospital [internet]. 2020. [cited 2020 Dec 3]. Available from: http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/ research4.pdf (in Thai)
21. Khunkitti W, Nusri-un. Attitudes of physicians and nurses towards the risk factors of complaint: study in the North-Eastern region of Thailand. Srinagarind Med J 2016;31(4):231-6. (in Thai)
22. Silen M, Ramklint M, Hanson MG, Haglund K. Ethics rounds: an appreciated form of ethics support. Nurs Ethics 2016;23(2):203-13.
23. Firn J. The Immediate and downstream benefits of ethics rounds. [internet]. 2019 [cited 2020 Dec 10]. Available from: https://www.reliasmedia.com/articles/144354
24. Srisuphan W, Sawaengdee K. A policy proposal to tackle the nursing shortage in Thailand. Thai Journal of Nursing Council. 2012;27(1):5-12. (in Thai)