บทความวิจัย

กลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้
Ethics Mechanism of Nursing Divisions in Community Hospitals, Southern Thailand

สมร พูนขวัญ[1] อรัญญา เชาวลิต[2] ทัศนีย์ นะแส[3]*
Samorn Poonkhwan[1] Aranya Chaowalit[2] Tasanee Nasae[3]*

[1]โรงพยาบาลสทิงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
[1] Satingphra Hospital, Songkhla, Thailand.
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[2]Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[3]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
**Corresponding author: aranya.c@psu.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกจริยธรรมและปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาล จำนวน 30 คน จาก 30 โรงพยาบาล คัดเลือกโดยวิธีการบอกต่อ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (1) กลไกจริยธรรมด้านการบริหารในส่วนของการบริหารบุคลากรมีการเสริมสร้างความรู้ความตระหนัก และทักษะด้านจริยธรรมให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ทุกแห่งจัดงบประมาณในการจัดทำและจัดหาคู่มือ แนวปฏิบัติ หนังสือ และเอกสารด้านจริยธรรมสำหรับบุคลากร ส่วนด้านการจัดการ พบว่าทุกแห่งกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิชาชีพและองค์กรควบคุมคุณภาพ (2) กลไกจริยธรรมด้านการบริการพยาบาล พบว่าทุกกลุ่มการพยาบาลมีการจัดช่องทางให้ผู้รับบริการร้องเรียนพฤติกรรมของพยาบาล และ (3) กลไกจริยธรรมด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล พบว่า มีเพียง 5 แห่งที่ดำเนินการด้านนี้ โดยการจัดทำสื่อด้านจริยธรรมโดยตรงและสอดแทรกจริยธรรมในการผลิตผลงานด้านวิชาการ และสนับสนุนการนำเสนอผลงานด้านจริยธรรมในเวทีวิชาการภายในและภายนอกหน่วยงาน สำหรับปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่านโยบายจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ชัดเจนเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยเพิ่มความตระหนักของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ถึงความจำเป็นของการสร้างกลไกจริยธรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล อันจะก่อให้เกิดการดูแลที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

คำสำคัญ: กลไกจริยธรรม; กลุ่มการพยาบาล; โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The objectives of this qualitative descriptive research were to explore ethics mechanism and factors supporting ethics mechanism of nursing divisions in community hospitals, Southern Thailand. The participants consisted of 30 chief nurses and nurse administrators from 30 community hospitals who were assigned by chief nurses. They were selected by snowball sampling technique. The questionnaire was the Interview Guideline on Ethics Mechanism and Supporting Factors. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results revealed that (1) ethics mechanism in nursing management which was related to personnel management revealed that all nursing divisions enhanced knowledge, awareness, and skills on ethics for both administrators and personnel. For budget and resource management, it was found that all nursing divisions allocated budget for producing handbooks, manuals, books and documents related to ethics for their personnel. For method of management, it was found that all nursing divisions had policy related to personnel ethical development to conform with the profession and quality control organization, (2) ethics mechanism in nursing service, it was found that all divisions provided channels for customers' complaints regarding nurses' behaviors, and (3) ethics mechanism in academic work/research, it was found that only 5 divisions had an ethics mechanism in academic work/research by supporting nurses to present on ethics in nursing conference both internal and external to their workplace, and producing ethics media and integrated ethics in producing academic papers. For supporting factors of ethics mechanism, the results showed that the majority of participants perceived that ethics policy of their hospital was the most important supporting factor.

The results of this study will increase awareness of nurse administrators in community hospitals regarding the importance of ethics mechanism development in promoting ethical behaviors of their nurses.

Keywords: community hospitals; ethics mechanism; nursing divisions

ความเป็นมาของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน และพยาบาลยังเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ด้วยตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด[1] ต้องประสานความร่วมมือกับญาติและบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย นอกจากนี้ผลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้[2] ซึ่งนับวันจะมีความยุ่งยากซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้น[3] การที่พยาบาลจะสามารถเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีนั้น หน่วยงานจะต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีกลไกที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนเรื่องจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

กลไกจริยธรรมขององค์กรเป็นการดำเนินการขององค์กรในการนำหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านจริยธรรมที่พึงประสงค์ กลไกจริยธรรมขององค์กรมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาลทุกระดับ หากองค์กรไม่มีกลไกการดำเนินการด้านจริยธรรม ย่อมส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และอาจเป็นเหตุให้ผู้ประกอบวิชาชีพถูกฟ้องร้องในภายหลังได้ ตลอดจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความเชื่อถือไว้วางใจในผู้ประกอบวิชาชีพ โรงพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีกลไกจริยธรรมในองค์กร สภาการพยาบาล[4] เสนอว่ากลไกจริยธรรมขององค์การพยาบาลที่เหมาะสมและ

มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายให้การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร และมีคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และ 2) การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านจริยธรรม โดยรับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร จัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม พัฒนาความรู้และทักษะทางจริยธรรมของบุคลากร

ผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญที่มีหน้าที่โดยตรงในการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมขององค์กร[5] ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องพัฒนากลไกจริยธรรมครอบคลุมบทบาทหลักที่สำคัญ 3 ด้านคือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) กลไกด้านการบริหาร ได้แก่ การกำหนดนโยบายด้านจริยธรรม (ethics policy) การแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (nursing ethics committees) 2) กลไกจริยธรรมด้านการบริการพยาบาล ได้แก่ การจัดทำแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาล (ethical guideline) การกำหนดช่องทางรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและบุคลากร และ 3) กลไกจริยธรรมด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม/สนับสนุนการจัดทำสื่อ/เอกสารความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล การจัดอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรม

แม้ว่ากลไกจริยธรรมจะมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาลทุกระดับ อย่างไรก็ตามกลไกทางจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาลยังไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีโครงสร้างการบริหารที่ไม่ซับซ้อนเนื่องจากเป็นองค์กรขนาดเล็ก การจัดการด้านปัญหาจริยธรรมจึงมักไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ดังที่งานวิจัยของ Tapnarong[6] พบว่ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการจัดการปัญหาด้านจริยธรรม ผู้บริหารและพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ทำให้ขาดการวางระบบและกลไกทางจริยธรรมที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล สอดคล้องกับ Lillemoen และ Pederson[7] ที่กล่าวว่าสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนได้รับการสนับสนุนหรือการพัฒนาบุคลากรด้านจริยธรรมน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลไกจริยธรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาของ Moojarernpan[8] เกี่ยวกับคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลไกจริยธรรม การศึกษากลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนากลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากลไกจริยธรรมด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้บริหารที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมอบหมาย โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ขนาด 30-60 เตียง ค้นหาผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการบอกต่อ (snowball sampling) ตามวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกรณีผู้วิจัยไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และให้ผู้ให้ข้อมูลคนแรกเสนอชื่อผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป[9] รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structure open-ended questions) จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกลไกจริยธรรมด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล และคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรม ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแหล่ง

เก็บรวบรวมข้อมูลและสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และนัดวันเวลาสัมภาษณ์ภายหลังได้รับอนุญาต ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงการปกปิดความลับของข้อมูลและสิทธิที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลกลไกจริยธรรมและปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรมโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)[10] จากนั้นนำประเด็น (themes) ที่ได้มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน โดยมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 80.0) อายุเฉลี่ย 52 ปี (*SD*=4.04) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.3) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ70) รองลงมาคือปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล (ร้อยละ 16.7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจำนวน 21-30 ปี (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (ร้อยละ 93.3) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันจำนวน 5-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 30) และร้อยละ 93.3 มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์ได้รับการประชุมและอบรมด้านจริยธรรม โดยหัวข้อที่ได้รับการประชุมและอบรมคือจริยธรรมกับกฎหมายและพรบ.ที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 90.0)

ส่วนที่ 2 กลไกจริยธรรมด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล มีผลการวิจัย ดังนี้

1. กลไกจริยธรรมด้านการบริหาร ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 คน รับรู้ว่ากลุ่มการพยาบาลของตนมีกลไกจริยธรรมทั้งการบริหารบุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ ดังนี้

1.1 กลไกจริยธรรมในการบริหารบุคลากร พบว่ากลุ่มการพยาบาล ทั้ง 30 แห่ง ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยวิธีการต่างๆ โดย 26 แห่ง (ร้อยละ 86.7) ส่งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ประชุม อบรมจริยธรรม ภายนอกหน่วยงาน และ 25 แห่ง (ร้อยละ 83.3) เสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมโดยใช้วิธีการชี้แนะ แก้ปัญหาและคอยเน้นความสำคัญของจริยธรรมในการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ขณะนิเทศ ตรวจเยี่ยมทางคลินิก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เรื่องอบรมจริยธรรมนี่ส่วนใหญ่เราส่งพยาบาลไปอบรมข้างนอก เช่น ถ้าสภา สมาคม จัดอบรมเราก็จะส่งหัวหน้างานและน้องๆไป คือตามแผนก็จะตั้งเป้าไว้ว่าจะต้องได้รับการอบรมปีละครั้ง แต่ก็ขึ้นอยู่กับที่เค้าจัดด้วย จริงแล้วการอบรมด้านจริยธรรมนี่ไม่ค่อยมีจัดเท่าไหร่ ส่วนใหญ่เป็นทางคลินิกมากกว่าก็อยากให้มีจัดมากกว่านี้ด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 24)

"พี่ตั้งใจไว้เลยนะว่าเรื่องจริยธรรม จะต้องส่งน้องๆไปเข้าร่วมอบรมให้ได้ทุกครั้งเพราะจำเป็นมากกับวิชาชีพเรา ... จำได้ว่าปีก่อนที่สมาคมจัด ก็ให้น้องไปอบรมกันหลายคน แล้วให้มาถ่ายทอดให้คนอื่นฟัง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 30)

"เช้าๆ นี่ก่อนเข้าห้อง พี่ต้องเดินไปราวด์แต่ละแผนกก่อน ที่ไหนมีปัญหาอะไรพี่จะช่วยแก้ปัญหาได้เลย การลงหน้างานมันทำให้เราได้รับรู้หลายอย่างนะไม่ใช่เรื่องการทำงานอย่างเดียว ปัญหาด้านพฤติกรรมจริยธรรมเราก็ได้จากตรงนี้เหมือนกัน การที่น้องพูดจา การสื่อสารกับคนไข้ เราจะได้สอนน้องๆ เค้าด้วยว่าต้องปฏิบัติให้ดี ให้รู้ว่าเรื่องนี้เป็นสิทธิของคนไข้ เรื่องนี้เกี่ยวกับกฎหมายนะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.2 กลไกจริยธรรมในการบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ กลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดงบประมาณบางส่วนในการจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติด้านจริยธรรม หนังสือและเอกสารจริยธรรม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เราก็มีงบเล็กๆน้อยๆของกลุ่มการอยู่แล้วในการจัดสรรไว้ใช้ทำพวกหนังสือ คู่มือทางด้านจริยธรรมนะคะ บางทีก็เป็นระเบียบปฏิบัติด้านการปฏิบัติตัวกับคนไข้ กับเพื่อนร่วมงาน กับหัวหน้า สิทธิผู้ป่วยสิบข้อ จรรยาบรรณ แล้วก็แจกจ่ายไปตามหน่วยงานต่างๆ..."(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"เราทำคู่มือทางการบริหารของกลุ่มพยาบาลในคู่มือก็จะประกอบด้วยนโยบายทั้งหมดและกฎระเบียบข้อบังคับ สิ่งที่ต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรม 6 ข้อ เช่น หนึ่งเรื่องสิทธิผู้ป่วย สองก็จะเป็นเรื่องของการกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สามกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ

เสี่ยงของผู้ป่วย สี่ก็คือมีความซื่อสัตย์และก็มีความเสมอภาคในเรื่องของวิชาชีพ ห้าให้ความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยนะคะ และอันสุดท้ายก็คือการเสนอข้อเท็จจริงให้ผู้ป่วย บอกความจริง ก็เป็นหกข้อ ก็จะมีรายละเอียดเป็นข้อปฏิบัติแต่ละเรื่องไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

นอกจากนี้พบว่า มีกลุ่มการพยาบาล 18 แห่ง (ร้อยละ 60) ที่เสนอของบประมาณสนับสนุนการจัดทำแผนและโครงการด้านจริยธรรม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เราโชคดีในส่วนของงบประมาณมีการสนับสนุนเต็มที่ แต่เราก็ต้องทำเป็นโครงการ เขียนเป็นโครงการแผ่นเดียวขึ้นไปก่อน บางโครงการเป็นแผนสี่ถึงห้าปีเลย อย่างเช่นโครงการอบรมธรรมะร้อยเปอร์เซนต์ แต่พอเป็นรูปแผนแบบนี้มันจะช้าหน่อยนะ แต่ถ้าเป็นกิจกรรมที่ใช้งบประมาณไม่มากเราก็จัดได้เลยนะ เป็นการภายใน มีงบให้ตลอด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"เรามีงบประมาณชัดเจนเลย เพราะคุณธรรมจริยธรรมนี่เป็นยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดเลยนะ พอลงมาในโรงพยาบาลในกลุ่มการเนี่ย เราต้องล้อจากตรงนั้น เขียนแผนเขียนโครงการไปว่าปีนี้จะจัดอบรมนะ ไปวิปัสสนานะ เราก็จะได้งบประมาณที่แน่นอนลงไปเลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.3 กลไกจริยธรรมในวิธีการจัดการ พบว่า กลุ่มการพยาบาลทั้ง 30 แห่ง กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิชาชีพและองค์กรควบคุมคุณภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เราต้องกำหนดนโยบายในเรื่องคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นนโยบายของกลุ่มการพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามคุณธรรมจริยธรรมจรรยาบรรณของวิชาชีพ..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

"นโยบายของเราจะอ้างอิงเนื้อหาจากสมาคมพยาบาล ก็เป็นเรื่องจรรยาบรรณของพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความสุขภาพดี ความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ เน้นเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพมากที่สุด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)

"เราจะยึดนโยบายตามสภาการพยาบาล เขาจะออกมาในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ก็จะล้อมาจากงานคุณภาพด้วยส่วนหนึ่ง เพราะในมาตรฐาน HA ก็มีเรื่องการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม แต่อาจไม่ได้หมายถึงของพยาบาลโดยตรง เราต้องการคุณธรรมจริยธรรมด้านงานพยาบาลที่ควบคู่กับงานคุณภาพด้วย ก็จะเอาของ HA มาตรฐานตรงนั้นมาด้วย ร่วมกับสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มการพยาบาล 26 แห่ง (ร้อยละ 86.7) บูรณาการภารกิจด้านจริยธรรมในขอบเขตหน้าที่ของคณะกรรมการอื่นๆที่มีอยู่เดิม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เรามีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มการเป็นคนรับผิดชอบ เพราะหน้าที่หลักของคณะกรรมการก็คือ ต้องดูแลพยาบาลในทุกๆเรื่องอยู่แล้ว ทั้งด้านมาตรฐานด้านจริยธรรม ซึ่งตรงนี้มีทั้งคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและของกลุ่มการ ถ้ามีกิจกรรมเกี่ยวกับจริยธรรมขึ้นมากรรมการทั้งสองชุดนี้ก็ต้องทำงานไปด้วยกัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"งานด้านจริยธรรมพี่มอบหมายให้ทีมรับข้อร้องเรียนรับไปนะ แต่เหมือนมันเป็นเชิงตั้งรับมากกว่า เชิงรุกนี่เรายังไม่ค่อยมีเรื่องอะไรเท่าไหร่ เวลามีปัญหาอะไร ก็เอาเข้ากลุ่มการมาคุยกันนี่แหละ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 27)

อย่างไรก็ตาม พบว่า มีกลุ่มการพยาบาลเพียง 4 แห่ง (ร้อยละ 13) ที่จัดการให้มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล รับผิดชอบภารกิจด้านจริยธรรมโดยตรง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"นอกจากที่เรามีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มการแล้ว เราก็แยกเป็นคณะทำงานค่ะ เป็นคณะกรรมการสิทธิและจริยธรรมขององค์กรพยาบาล ถามถึงว่ากลุ่มคนเหล่านี้คือใคร ไม่ได้เป็นหัวหน้างานนะคะ เพราะหัวหน้างานเป็นคณะกรรมการบริหารแล้ว พี่เอาพยาบาลทั้งนั้นเลย มีทั้งหมด 7 คน แต่มาจากหน่วยงานต่างๆแม้กระทั่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เค้าก็มีกิจกรรม มีการค้นหาคนดีโน่นนี่นั่น ออกกฐระเบียบอะไรไป พี่ก็ช่วยด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

"ในกลุ่มการฯเราก็มีคณะกรรมการจริยธรรมก็จะมีน้องๆจากหน่วยงานมาเป็นคณะกรรมการจริยธรรมกับพี่หัวหน้างานด้วย ก็มีส่วนช่วยกันคิดเสนอนโยบายกิจกรรมต่างๆกันด้วยกัน แต่งานก็ไม่ได้ชัดเจนมากเท่าไหร่...." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่10)

2. กลไกจริยธรรมด้านการบริการพยาบาล พบว่า กลุ่มการพยาบาลทั้ง 30 แห่ง ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการโดยการจัดช่องทางให้ผู้รับบริการร้องเรียนพฤติกรรมของพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เราจัดตู้ร้องเรียนไว้ให้ตามจุดต่างๆ บ้าง คนไข้บางทีก็ญาติมาบอกพี่โดยตรงก็มี พี่ก็อยู่ที่นี่มานานส่วนใหญ่ก็รู้จักชาวบ้านแถวนี้เกือบหมด มีอะไรไม่ค่อยดีเกี่ยวกับน้อง

เราเค้าก็มาบอกกล่าว เดี๋ยวนี้บางทีมีโทรศัพท์มาก็มีนะ พี่ก็รับฟัง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"เรามีตู้ร้องเรียนให้ผู้รับบริการ เรื่องของข้อร้องเรียนของผู้รับบริการมันจับต้องได้ ประเมินได้ว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมด้านไหนของน้องเรา แล้วก็เราสามารถที่จะเอามาดูได้เพราะเดี๋ยวนี้ผู้รับบริการเขียนระบุชื่อด้วยนะว่าเป็นพยาบาลคนไหนดีกไหน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

กลุ่มการพยาบาลจำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 73.3) จัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อสุขภาวะด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เรามีการทำสมาธิในคนไข้เบาหวาน ความดัน โรงพยาบาลทำเป็นวิจัยเลยนะก็จะให้คนไข้ได้นั่งสมาธิปฏิบัติธรรมกัน มันช่วยให้คนไข้ไม่เครียด และสามารถลดเบาหวาน ความดันได้ด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"เรามีกิจกรรมการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมโดยนิมนต์พระมาให้พร มาเจริญธรรม นิมนต์มาเยี่ยมคนไข้ในวอร์ด มีการกรวดน้ำ การให้พรคนเจ็บ ที่ OPD ก็เป็นการนำสวดมนต์ในตอนเช้าก่อนแพทย์มาตรวจ เพื่อให้ทั้งเจ้าหน้าที่ทั้งคนไข้ ญาติด้วยได้รู้ธรรมะได้ทำจิตใจให้สงบ ได้ทำสมาธิก่อนปฏิบัติงาน ..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มการพยาบาลจำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 50) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีสิทธิ์ออกเสียงในการชื่นชมพยาบาลที่ดีในสายตาประชาชน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ก็ใช้วิธีการติดบอร์ดชื่อพยาบาลที่ได้รับเสียงชื่นชมประจำตึกนะคะ เราทำเหมือนแบงค์น่ะ มีกล่องให้คนไข้ใส่ชื่อพยาบาลที่ชื่นชอบก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เค้าอาจจะชอบที่น้องดูแลดี พูดจาดี ก็ว่ากันไป แต่เราไม่เอาเขียนชื่อคนที่ไม่ชอบนะ เอาทางบวก แล้วก็เอาผลประจำเดือนติดประกาศไว้ที่ตึกผู้ป่วยใน เหมือนเป็นทั้งกำลังใจและแรงกระตุ้นในเวลาเดียวกันน่ะค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

"สักปีสองปีที่ผ่านมาเราจะให้ผู้ใช้บริการเค้าโหวต ให้เลือกว่าพยาบาลในวอร์ดมีพยาบาลดีเด่นประจำเดือนอะไรอย่างนี้ ก็คิดว่าอาจจะทำต่อเนื่อง มันเหมือนสร้างบรรยากาศกระตุ้นในส่วนของพฤติกรรมน้องๆให้ต้องระวังตัว เพราะผู้รับบริการเค้าจับตามองอยู่ แล้วพี่มองว่ามีส่วนช่วยกระตุ้น ช่วยเชิดชูแบบอย่างที่ดีบ้าง มันเป็นสิ่งที่จับต้องได้ แล้วพี่มองว่าเหมือนกับว่าใครๆก็อยากได้รับการยอมรับ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

3. กลไกจริยธรรมด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล พบว่า กลุ่มการพยาบาล 5 แห่ง (ร้อยละ 16.7) จัดทำสื่อด้านจริยธรรมโดยตรงและสอดแทรกจริยธรรมในการผลิตผลงานด้านวิชาการ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแลคนไข้มากกว่า แต่ก็แฝงเรื่องจริยธรรมในการดูแลคนไข้นะ มีบ้างเหมือนกันที่ตรงเรื่องจริยธรรม อย่างเรื่องการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก็มีการนำหลักการมาใช้ในการดูแลคนไข้แล้วเขียนเป็นหนังสือออกมา ก็มีน้องพยาบาลเค้าทำอยู่คนหนึ่ง บางคนก็ดัดแปลงทำเป็นหนังสั้น ทำส่งประกวดระดับจังหวัด เรื่องเล่าจะเยอะสุด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"พี่อยู่ศูนย์คุณภาพอยู่แล้วด้วย ของโรงบาลเรานี่เป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยนะ น้องๆต้องทำ จะมีเรื่องของการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่องของกิจกรรม CQI, R2R และเรื่องของนวตกรรม ก็ต้องพัฒนาสู่ผู้ป่วย ก็จะมีเรื่องของการใส่ใจผู้ป่วย ความเอื้ออาทร เช่น การจัดการความปวด มันก็เข้าสู่จริยธรรมอยู่แล้ว เอาคะแนนความปวดมาจับ และใส่นวตกรรมเข้าไป หรือแม้แต่ยกตัวอย่างของห้องคลอด เช่น เรื่องของผ้าปิดตา ทำอย่างไรให้เด็กไม่เจ็บเวลาลอก พี่ว่ามันคือจริยธรรมไม่ทำอันตรายผู้ป่วยไง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มการพยาบาลจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 16.7) สนับสนุนการนำเสนอผลงานด้านจริยธรรมในเวทีวิชาการภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ขอให้มีเวทีประกวดหรืองานมหกรรมสุขภาพที่ไหน พี่จะสนับสนุนตลอดเลยเรื่องการนำเสนอผลงานนี่ แต่มันรวมๆกันไปหลายด้านนะทั้งวิชาการ คุณธรรมจริยธรรมก็แล้วแต่เวทีนั้นเรามีเรื่องอะไรส่งมากกว่า ไม่ค่อยมีแยกด้านจริยธรรมออกมาอย่างเดียวหรอก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"... พี่ก็กำลังช่วยดูผลงานให้น้องๆเค้าอยู่นะ จะส่งประกวดระดับจังหวัด ปกติเราจะจัดภายในของเราเองก่อนทุกหกเดือน แล้วก็จะเข้ารอบงานของจังหวัดพอดี ก็เลือกผลงานของน้องเค้าส่งประกวด แต่ก็มีทั้งด้านคลินิก นวตกรรม เรื่องเล่า เรื่องเล่าจากภาพ (photo voice) หลายๆอย่าง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) รับรู้ว่า นโยบายจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ชัดเจน เป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ ต่อกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ปัจจัยสนับสนุนอยู่ที่นโยบายโรงพยาบาลนี่แหละ ปีนี้โรงพยาบาลพี่นำร่องเรื่องโรงพยาบาลคุณธรรมจริยธรรม พอมาถึงกลุ่มการมันเลยง่าย เหมือนเรามีทิศทางในการส่งเสริมจริยธรรม เพียงแต่เอามาปรับให้เข้ากับพยาบาลเราแค่นั้นเอง เสนอโครงการอะไรไปก็ง่าย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"ปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มการพี่นี่คิดว่าอยู่ที่นโยบายมาตั้งแต่งานคุณธรรมจริยธรรมของโรงพยาบาลอาจจะเป็นเพราะว่าพี่เป็นประธานชมรมจริยธรรมด้วย ตอนกำหนดแผน กำหนดกิจกรรม พี่ก็คิดแผนให้เอากลุ่มการนี่แหละเป็นตัวหลักไปเลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) รับรู้ว่าการที่ผู้บริหารแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะช่วยซึมซับจริยธรรมแก่ผู้ปฏิบัติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เด็กรุ่นหลังๆเนี่ยเราต้องทำตัวอย่างให้เค้าเห็นว่าการที่เราปฏิบัติดีอย่างนี้ คนไข้ ชุมชน เค้าเป็นยังไง การที่เรามีพฤติกรรมนี้ชาวบ้านเค้าเป็นยังไง เราทำงานกับคนน่ะ มันส่งผลกลับมาไม่ใช่แค่เป็นเรื่องงานอย่างเดียว มันได้สัมพันธภาพ ได้ความสุข ได้อะไรเยอะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลไกการบริหารบุคลากรที่มีในกลุ่มการพยาบาลทั้ง 30 แห่ง คือ การเสริมสร้างความรู้ความตระหนักและทักษะด้านจริยธรรมให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล (ร้อยละ 93.3) ทุกคนได้รับการประชุมและอบรมด้านจริยธรรม จึงตระหนักถึงความสำคัญของกลไกจริยธรรมที่ต้องขับเคลื่อนในองค์กรพยาบาลโดยเฉพาะการบริหารบุคลากร เพราะผู้บริหารมีบทบาทหน้าที่ในการนำองค์กรไปในทิศทางที่องค์กรกำหนด[11] จึงเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมให้ทั้งผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ด้วยการส่งเข้าร่วมประชุม อบรมจริยธรรม ภายนอกหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลขาดความรู้และทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นสาเหตุหนึ่งของความเสี่ยงด้านจริยธรรม[12] และการลดความเสี่ยงต่างๆจากการปฏิบัติงานคือการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความสามารถโดยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ[13]

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) เห็นว่าการใช้วิธีการสอดแทรกจริยธรรมในการนิเทศทางคลินิก เป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรม ที่ผู้บริหารสามารถกระทำได้ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะการนิเทศงานการพยาบาลอยู่ในระดับมาก[14] จึงสามารถเชื่อมโยงหรือสอดแทรกประเด็นจริยธรรมในขณะนิเทศได้ และการพัฒนาความรู้และทักษะทางจริยธรรมให้กับบุคลากรด้วยวิธีการหรือกิจกรรมที่หลากหลายจะส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมจริยธรรม มีความรู้และทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม[5, 15]

กลไกจริยธรรมในการบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มการพยาบาลทุกแห่งมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับจริยธรรมไว้ให้บุคลากรได้ศึกษาหาความรู้หรือใช้ประกอบการทำงาน การที่กลุ่มการพยาบาลเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรให้มีจริยธรรมควบคู่ไปกับความรู้ความสามารถ ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ[16] โดยสามารถกระทำได้ง่าย สะดวกและประหยัด[17]

กลไกจริยธรรมด้านการบริหารในประเด็นของวิธีการจัดการ พบว่า กลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิชาชีพและองค์กรสุขภาพ เนื่องจากการกำหนดนโยบายขององค์กรในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ ถือเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์กรพยาบาลทุกระดับ[5] ประกอบกับทุกกลุ่มการพยาบาลที่ให้ข้อมูลสังกัดโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเกณฑ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีข้อบังคับให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลกำหนดนโยบาย หลักการแนวทางปฏิบัติ ให้ครอบคลุมจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในสมรรถนะหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล[18] อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการจริยธรรมต้องมีคุณสมบัติทั้งด้านความรู้ ทักษะด้านจริยธรรม รวมทั้งมีลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นที่ยอมรับในด้านคุณธรรมจริยธรรม[8] ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มการพยาบาลเพียง 4 แห่ง (ร้อยละ 13.3) ที่จัดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลรับผิดชอบภารกิจด้านจริยธรรมโดยตรง

กลไกจริยธรรมด้านการบริการพยาบาล พบว่า กลุ่มการพยาบาลทั้ง 30 แห่ง จัดช่องทางให้ผู้รับบริการร้องเรียนพฤติกรรมของพยาบาล เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลจะวัดได้จากการที่ประชาชนพึงพอใจในบริการที่ได้รับและองค์กรนำผลการประเมินมาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง[19] การจัดช่องทางให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น

หรือร้องเรียนพฤติกรรมพยาบาลได้โดยตรงเป็นการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับการศึกษาของWanmanee[20] ที่พบว่าการจัดการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องเปิดโอกาสรับฟังการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการโดยตรง นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มการพยาบาล 15 แห่ง (ร้อยละ50) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความชื่นชมพยาบาลที่มีจริยธรรม เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น และเพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดถือการเคารพสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญอยู่เสมอ นอกจากนี้มีกลุ่มการพยาบาล 22 แห่ง (ร้อยละ 73.3) จัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อสุขภาวะด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับความเชื่อทางศาสนาที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้รับบริการ และการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้หน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลคำนึงถึงการดำเนินงานที่จะส่งเสริมด้านความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

กลไกจริยธรรมด้านวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล พบว่ามีกลุ่มการพยาบาลเพียง 5 แห่ง (ร้อยละ 16.7) ที่มีกลไกจริยธรรมด้านนี้ โดยสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีการจัดทำสื่อด้านจริยธรรมโดยตรง สอดแทรกจริยธรรมในการผลิตผลงานวิชาการ และสนับสนุนให้นำเสนอผลงานด้านจริยธรรมในเวทีวิชาการ ภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้บริหารที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทมีเพียง 5 แห่ง (ร้อยละ 16.7) ซึ่งสภาการพยาบาลมีข้อกำหนดให้หลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาล ทุกหลักสูตรมีเนื้อหารายวิชาเกี่ยวกับจริยศาสตร์และผู้นำ ผู้บริหารทั้ง 5 แห่งนี้จึงได้เห็นความสำคัญของกลไกจริยธรรมด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาล และมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม

สำหรับปัจจัยที่สนับสนุนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) รับรู้ว่าการมีนโยบายจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ชัดเจน จะช่วยให้การดำเนินงานด้านจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาลดำเนินงานได้ชัดเจนและมีทิศทางมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่านโยบายระดับโรงพยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับที่สภาการพยาบาลเสนอว่าการกำหนดนโยบายขององค์กรในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติ ถือเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์กรพยาบาลทุกระดับ[5] ประกอบกับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก มีจำนวนบุคลากรน้อยเมื่อเทียบกับภารกิจในหลายๆ ด้าน จึงทำให้ภาระงานของพยาบาลค่อนข้างสูง ในขณะที่การพัฒนากลไกจริยธรรมต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกคน การผลักดันเรื่องนี้โดยมีนโยบายที่ชัดเจนจากโรงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) รับรู้ว่าการที่ผู้บริหารแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติซึมซับด้านจริยธรรม เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคนรับรู้และถูกคาดหวังในการเป็นผู้นำที่สามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ดังที่การศึกษาภาวะผู้นำทางจริยธรรม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำทางจริยธรรมตามความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงมาก[21] สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantipisanpong [22] ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการนำพาองค์กรแล้วยังต้องเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างทางจริยธรรมให้กับพยาบาล[23] รวมทั้งขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมตามที่สังคมคาดหวัง

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรวิชาชีพควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนากลไกจริยธรรมให้กับผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล ให้สามารถขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลเพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านจริยธรรมทางการพยาบาลโดยตรง

References

1. Cerit B, Dinc L. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: A correlational study. Nurs Ethics. 2013; 20(2): 200-12. doi: 10.1177/0969733012455562.

2. Otto SC. Perceptions of registered nurses concerning organizational factors that influence ethical decision-making and action [Dissertation]. [Wis consin]: The University of Wisconsin-Milwaukee; 2009. 165 p.
3. Sirilai S. Ethics for Nurses. 13 th ed. Bangkok: Chulalongorn Press; 2013. Thai.
4. Thailand Nursing Council. Ethic handbook for nursing organization: Mechanism and practice. Bangkok: Judtong; 2015. Thai.
5. Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, et al. Organizational and individual support for nurses' ethical competence: A cross-sectional survey. Nurs Ethics. 2016; 1-17. doi: 10.1177/0969733016642627
6. Thapnarong T. Ethical culture in the nursing division as perceived by staff nurses in community hospitals, Southern Thailand. [thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2009. 101 p.
7. Lillemoen L, Pederson R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. Nurs Ethics. 2013; 20(1): 96-108. doi: 10.1177/0969733012452687
8. Mookachornpant K. Nursing ethics committee: Opinions of nurses administrators and staff nurses in the university hospital, Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2012; 32(2): 47-58. Thai.
9. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 6 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincort; 1991.
10. Waltz C, Strickland OL, Lenz E. Measurement in nursing and health research. 4th ed. NewYork: Springer; 2010.
11. The Healthcare Accreditation Institute. Hospital accreditation [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 3]. Available from: http://www.overbrook-hospital.com
12. Chaowalit A, Kumpalikit S, Nasae T, et al, editors. Ethical promoting for nursing organization: Mechanism and Practice. Bangkok: Judthong; 2015. Thai.
13. Supachutikul A, et al. Path to hospital quality: Learning guideline. 2 nd ed. Bangkok: Design; 2001. Thai.
14. Beardwell L, Holden L, Claydon T. Human resource management: A contemporary approach. 4th ed. Harlow: Pearson Education; 2004.
15. DuBrin AJ. Principles of leadership. 6th ed. Canada: South-Western; 2010.
16. Mullins LJ. Management and organizational behavior. 8th ed. Harlow: Pearson Education; 2002.
17. Roussel L, Thomas PL, Harris JL. Management and leadership for nurse administrators. 7th ed. Alabama: Jones & Bartlett; 2016.
18. Thailand Nursing Council. Nurses administrator' competencies. Bangkok: Judthong; 2013. Thai.
19. Nursing Bureau. Nursing standard in hospital. 4th ed. Bangkok: Military Organization Through battle; 2007. Thai.
20. Wannamanee L. Patient-centered care management of head nurses perceived by head nurses and nurses in the emergency department of community hospitals, Southern Thailand [thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2010. 94 p.
21. Wahama W. Ethical leadership of head nurses as expected and perceived by registered nurses in tertiary hospital, Southern Thailand [master's thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2013. 83 p.
22. Tantipisanpong H. Leadership role model of head nurses and its inspiration to staff nurses as perceived by staff nurses in general hospitals, Southern Thailand [thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2009. 112 p.
23. Butts JB, Rich KL. Nursing ethics across the curriculum and into practice. 3rd ed. MA: Jones & Bartlett Learning; 2013.