

บทความวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ ตามความคิดเห็น ของผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โกสุมภ์ หมูขจรพันธ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลประจำการต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 251 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์และกลุ่มพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นตรงกันว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ ควรประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลประจำการ และนักจริยศาสตร์ ส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักกฎหมาย และแพทย์ สำหรับคุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ 3 อันดับแรก ประกอบด้วย ความยุติธรรมไม่ลำเอียง การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านนโยบายเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาล ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ของพยาบาล ด้านการเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาล ด้านการเป็นที่ปรึกษาจริยธรรม และด้านการวิจัย ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้น ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนทางในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ที่มีพยาบาลเป็นหลัก โดยต้องกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์และปฏิบัติทางการแพทย์ควรได้เข้าร่วมกิจกรรม ประชุม อบรม สัมมนา ด้านจริยธรรมทาง

* รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

การพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และจริยธรรมกับกฎหมาย สำหรับการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่
ควรมีเนื้อหาจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลในการอบรม และควรมีการขยายผลให้ความรู้เรื่อง คณะกรรมการ
จริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ในวงกว้างทั่วทั้งประเทศ

คำสำคัญ: ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล; พยาบาลประจำการ; คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล

ความเป็นมาของปัญหา

จริยธรรมมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพโดยการเคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี คุณค่าและสิทธิของความเป็นมนุษย์ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ เพศ วัย ลัทธิการเมืองฐานะ และสถานภาพบุคคลในสังคม (สิวลี, 2551) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมจะส่งผลดีให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย บ่งบอกถึงการสร้างคุณภาพและแนวทางในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล (ลออ, 2536) หากพยาบาลเป็นผู้ไม่มีจริยธรรม (unethical) หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ ก็จะไปสู่การปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งมักเห็นได้จากข้อร้องเรียนที่สภาการพยาบาลได้รับเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับ มารยาท กริยา วาจา ภาษาพูด การสื่อสาร การให้ข้อมูล และเทคนิคบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้านจริยธรรม (สภาการพยาบาล, 2551)

นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการที่ซับซ้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

ทำให้พยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานแต่ละวันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และนับวันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีพันธกิจหลายด้าน ทั้งด้านการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการ (กาญดา, อริญญา, และวันดี, 2545)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลที่มีพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการรักษาพยาบาล เพื่อผลิตบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาโรคได้ทุกสาขาคครอบคลุมการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิ มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา รับผิดชอบดำเนินการศึกษาอบรมแก่บุคลากรทุกระดับ การบริหารบุคลากรและงานมีความซับซ้อน และการบริการที่เน้นคุณภาพที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้สามารถคงสถานภาพของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ด้วยลักษณะของระบบบริการการดูแลผู้ป่วย และระบบบริหารงานที่ซับซ้อน เช่น การตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อน การทำวิจัยแบบแอ็บแท่งในรูปของการทำการรักษาผู้ป่วย ความพุ่มพวยในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการหลากหลาย ซึ่งอาจนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน เสียค่าใช้จ่ายสูง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่มีระบบและขั้นตอนการรักษาซับซ้อน ต้องผ่านการตรวจจากแพทย์ฝึกหัด แพทย์ไข้ทุนก่อน จะได้รับการรักษากับอาจารย์แพทย์ การบริหารจัดการ

การเตียง ทรัพยากรต่างๆ มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานทั้งแพทย์และพยาบาล ต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ซึ่งแนวทางแก้ไขประการหนึ่งคือ การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมขึ้นในองค์กร เพื่อช่วยบุคลากร ให้สามารถเผชิญปัญหาทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดเห็น ของผู้บริหารทางการแพทย์ และความคิดเห็น ของพยาบาลประจำการ ต่อคณะกรรมการจริยธรรม ทางพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อ เป็นข้อมูลในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรม ทางพยาบาล ซึ่งจะเป็นหนทางไปสู่การพัฒนา คุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์ และความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติและหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของ ผู้บริหารทางการแพทย์และความคิดเห็นของ พยาบาลประจำการต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคณะกรรมการ จริยธรรมของ ซิงค์ และทิทัส (Zink & Titus, 1997) ซึ่งประกอบด้วย

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรม ทางพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการ คัดเลือก แต่งตั้ง เข้าเป็นคณะกรรมการร่วมกัน กระทำงานหรือกระทำกิจกรรมด้านจริยธรรมทาง การพยาบาล เช่น ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ ทนาย พระ เป็นต้น

2. คุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรม

ทางการพยาบาล หมายถึง คุณสมบัติของกรรมการ ที่เป็นผู้มีความประพฤติและปฏิบัติงานในสิ่งที่ ถูกต้องดีงาม เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านจริยศาสตร์ มี ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ไม่ลำเอียง มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติกับผู้อื่นบริการโดยทศเทียมกัน

3. หน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทาง การพยาบาล หมายถึง คณะกรรมการจริยธรรมที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายเกี่ยวกับจริยธรรม การให้ ความรู้ทางจริยศาสตร์ สามารถเป็นที่ปรึกษาทาง จริยธรรม เป็นแหล่งข้อมูลและมีความสามารถด้าน วิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลประจำการ สังกัดฝ่ายบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 11 แห่ง จาก ทุกภาคของประเทศไทย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.80 ระดับ แอลฟา (alpha) α = 0.05 ค่าอิทธิพล (effect size) = 0.25 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทาง การพยาบาลและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี กลุ่มละ 251 คน รวมทั้งสิ้น 502 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาลโดยใช้สัดส่วน แล้วสุ่มตัวอย่างแบบ เป็นระบบ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ ซิงค์ และ ทิทัส (Zink & Titus, 1997) และจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Donovon, 1983; Edward & Haddad, 1988; Fowler, 1988; Former, 1982) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 องค์ประกอบ ส่วนที่ 3 คุณสมบัติ ส่วน ที่ 4 หน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรง ด้าน

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ อาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่มานานกว่า 5 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ด้านจริยศาสตร์ จากนั้นปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ใช้ คูเดอร์ และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson = KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังหัวหน้าโรงพยาบาลที่ศึกษาและทำหนังสือขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ศึกษา เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งคืนผู้ช่วยวิจัยภายใน 2 สัปดาห์ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ให้สิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้อย่างอิสระโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานข้อมูลที่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และค่าทีอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 51.21 ปี ร้อยละ 55.4 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และร้อยละ 43.2 ปริญญาโท มีระยะเวลาในการปฏิบัติ

งานในวิชาชีพเฉลี่ย 28.45 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลเฉลี่ย 11.07 ปี ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 73.4 อบรมในหัวข้อจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 49.1 จริยธรรมกับกฎหมาย ร้อยละ 47.3 และด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 17.6

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ย 36.47 ปี ร้อยละ 77.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และ ร้อยละ 21.7 ปริญญาโท มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 13.53 ปี ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 51.6 อบรมในหัวข้อจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 41 จริยธรรมกับกฎหมาย ร้อยละ 27.5 และด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 9.8

2. องค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการมีความเห็นตรงกันมากกว่า ร้อยละ 80 ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ (ร้อยละ 94.5 และ 93.4) รองลงมาคือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.0 และ 91.7) นักจริยศาสตร์ (ร้อยละ 87.6 และ 93.0) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 86.4 และ 90.5) เกษัชกร (ร้อยละ 82.6 และ 87.9) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 81.2 และ 86.2) และมีความเห็นตรงกันมากกว่า ร้อยละ 64 ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชา/แผนก (ร้อยละ 72.4 และ 79.5) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) (ร้อยละ 76.4 และ 72.6) พยาบาลประจำการ (ร้อยละ 64.2 และ 65.3) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการต่อองค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นว่า ควร

ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พยาบาลประจำการ และนักจริยศาสตร์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้น นักกฎหมาย และแพทย์ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ($n = 251$)

องค์ประกอบของคณะกรรมการ จริยธรรมทางการพยาบาล	ผู้บริหารทางการพยาบาล ($n = 251$)		พยาบาลประจำการ ($n = 251$)		χ^2
	ไม่ควรมี	ควรมี	ไม่ควรมี	ควรมี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	30(13.6)	190(86.4)	23(9.5)	219(90.5)	1.94
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	41(18.8)	177(81.2)	33(13.8)	206(86.2)	2.10
ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล	22(10.0)	199(90.0)	20(8.3)	222(91.7)	0.40
หัวหน้าภาควิชา/แผนก	60(27.6)	157(72.4)	49(20.5)	190(79.5)	3.19
พยาบาลชำนาญการ	12(5.5)	208(94.5)	16(6.6)	227(93.4)	0.26
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)	51(23.6)	165(76.4)	65(27.4)	172(72.6)	0.86
พยาบาลประจำการ	78(35.8)	140(64.2)	82(34.7)	154(65.3)	0.05
เภสัชกร	38(17.4)	181(82.6)	29(12.1)	210(87.9)	2.49
นักจริยศาสตร์	27(12.4)	191(87.6)	17(7.0)	225(93.0)	3.81
นักกฎหมาย	92(42.6)	124(57.4)	66(27.4)	175(72.6)	11.65*
แพทย์	60(27.4)	159(72.6)	46(19.3)	192(80.7)	4.17*

* $p < 0.05$

3. คุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ 3 อันดับแรก ประกอบด้วย มีความยุติธรรมไม่ลำเอียง ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.47 และ $\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.48) มุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.48 และ $\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.49) การ

เป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.48 และ $\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.48) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการต่อคุณสมบัติทั้ง 3 ประการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ 3 อันดับแรก

คุณสมบัติของคณะกรรมการ จริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล	ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล			พยาบาลประจำการ			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
มีความยุติธรรมไม่ลำเอียง	4.72	0.47	มาก	4.71	0.48	มาก	0.27
มุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม	4.70	0.48	มาก	4.68	0.49	มาก	0.40
เป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม	4.69	0.48	มาก	4.70	0.48	มาก	-0.25

4. หน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.46 และ $\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.47) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ ด้านการเป็นแหล่งข้อมูล และด้านการเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม ส่วนด้านการวิจัยมีความเห็นแตกต่างของความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ด้านนโยบาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.43 และ $\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.46) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ในด้านนโยบาย พบว่า ทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่เห็นสอดคล้องกัน คือ การให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและพระราชบัญญัติวิชาชีพ การปกปิดความลับและการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม

4.2 ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสองตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ

($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.55 และ $\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.56) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกที่เห็นสอดคล้องกัน คือ การให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ในเรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.3 ด้านการเป็นแหล่งข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสามตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.54 และ $\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.52) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่เห็นสอดคล้องกัน คือ จัดทำแนวทางปฏิบัติทางจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วย การเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

4.4 ด้านการเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสี่ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.60 และ $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.61) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกที่เห็นสอดคล้องกัน คือ รับปรึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาล รับปรึกษา

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและรับปรึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ซับซ้อน

4.5 ด้านการวิจัย มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ($\bar{X}$ = 3.83, S.D. = 0.63 และ $\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.60) เมื่อ

เปรียบเทียบความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อที่มีความแตกต่างกัน คือ การวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ การเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยแก่พยาบาลประจำการและผู้บริหารทางการพยาบาล

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลและของพยาบาลประจำการ จำแนกรายด้านและโดยรวม

หน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรม ทางการพยาบาล	ผู้บริหารทางการพยาบาล			พยาบาลประจำการ			t
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
ด้านนโยบาย	4.44	0.43	มาก	4.38	0.46	มาก	1.36
ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์	4.20	0.55	มาก	4.18	0.56	มาก	0.54
ด้านการเป็นแหล่งข้อมูล	4.14	0.54	มาก	4.15	0.52	มาก	-0.36
ด้านการเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม	3.97	0.60	มาก	4.05	0.61	มาก	-1.31
ด้านการวิจัย	3.83	0.63	มาก	3.96	0.60	มาก	-2.17*
รวม	4.14	0.46	มาก	4.16	0.47	มาก	-0.52

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มากกว่าร้อยละ 80 มีความคิดเห็นตรงกันเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลว่า ควรประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล นักจริยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกสัชกร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการ มีแนวคิดในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งในวิชาชีพพยาบาลและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เพื่อจะได้ความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่างจากหลายสาขา โดยใช้รูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการแสดงออกถึงความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ ในการแนะนำ แก้ไขปัญหา การเข้ามามีส่วนร่วม

ของผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีคุณวุฒิสูง มีอำนาจในตำแหน่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในมุมมองของการดูแลผู้ป่วยและด้านจริยธรรม (Hilliard, Coffey, & Johnson, 1999) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีจำนวนน้อยที่เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มต้องการพยาบาลชำนาญการ และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักจริยศาสตร์ มาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม แต่การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า พยาบาลประจำการมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ต้องการให้นักกฎหมายและแพทย์ เป็นหนึ่งในคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากแพทย์เป็นบุคคลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง และการมีนักกฎหมายมาช่วยให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดมากเช่น กฎหมายเกี่ยวกับมนุษยชน

สิทธิผู้ป่วย สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพ การระมัดระวังในการใช้คำพูด การเขียนประเด็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมต่างๆ ให้ถูกต้องชัดเจนครบถ้วน ก็จะทำให้เกิดผลดีทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามก็ตามการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคใต้ของ โกสุมภ์ อรัญญา และนงนุช (2551) ที่พบว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และนักกฎหมาย และการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและมีบุคคลอื่นๆ เป็นที่ปรึกษาหรือถูกเชิญเป็นกรรมการ อันเป็นการแสดงถึงความเป็นอิสระ (autonomous) ในวิชาชีพพยาบาล ที่สะท้อนถึงคุณค่าความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการตัดสินใจ และระบุถึงปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Erlen, 1997)

2. ความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 อันดับแรก ได้แก่ มีความยุติธรรมไม่ลำเอียง เป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรมและมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล เนื่องจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลถือเป็นตัวแทนของบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ดีงาม มีภาพลักษณ์ที่ดี น่าเชื่อถือ ศรัทธาในความมีคุณธรรมจริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี มีความยุติธรรมในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรม ถ้ากรรมการไม่ยุติธรรมก็จะเกิดผลกระทบกับผู้อื่นได้ สอดคล้องกับ โดโนวัน (Donovan, 1983) ฟรอมเมอร์ (Former, 1982) ฟลาวเลอร์ (Fowler, 1988) เอ็ดเวิร์ดส์ และฮัทแดด (Edwards & Haddad, 1988) ที่กล่าวว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการ

พยาบาลต้องทำหน้าที่ให้ครบถ้วน มีอุปนิสัยดีเยี่ยมสามารถทำงานเป็นทีม เป็นตัวอย่างที่ดี เห็นความสำคัญของคนไข้ มุ่งเน้นให้คำปรึกษา แนะนำ และคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลต้องสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมปฏิบัติงานโดยอิสระ ไม่ลำเอียง และมีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Hunt, 1992)

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลที่ในระดับมาก และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรวมและจำแนกรายด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ ด้านการเป็นแหล่งข้อมูลด้านเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านนโยบายพบว่า ในมุมมองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต้องการให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลกำหนดนโยบายให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและพระราชบัญญัติวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้โอกาสเกิดความเสี่ยงลดน้อยลง จะนำไปสู่คุณภาพที่ดีในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย/ญาติ และความรู้สึกที่ดีของพยาบาล (Erlen, 1993)

3.2 การให้ความรู้ทางจริยศาสตร์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลควรให้ความรู้ในเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจริยธรรมทางการพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แครกก์ (Cragg, 1989) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลควรมีการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบของการประชุม/อบรม/สัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ จะช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลจะช่วยให้ การศึกษาด้านจริยศาสตร์ให้คำปรึกษาแนะนำ และสามารถนำไปใช้ได้จริง (Erlen, 1997)

3.3 ด้านการเป็นแหล่งข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ควรมีหน้าที่จัดทำแนวปฏิบัติทางจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พอทเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1997) กล่าวว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ ทักษะด้านจริยศาสตร์อยู่เสมอๆ รวมทั้งมีหน้าที่รวบรวมเอกสาร ตำรา หนังสือต่างๆ รวมทั้งรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยศาสตร์ นอกจากนี้จะต้องผลิตคู่มือ หนังสือ หรือหนังสือแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาล/ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล

3.4 ด้านการเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ควรมีหน้าที่รับปรึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ ฟรีเออร์ (Freer, 1985) กล่าวว่า ปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีความซับซ้อนขึ้น แม้ว่าพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะมีประสบการณ์ทำงานมานาน แต่ก็ยังไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องจากพยาบาลไม่มีความรู้ทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอ คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลจึงมีหน้าที่รับปรึกษากรณีที่มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องการความช่วยเหลือ โดยจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อที่จะทำการตัดสินใจร่วมกับบุคคลที่เหมาะสม พิจารณาและสะท้อนความเห็นของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถปฏิบัติได้

3.5 ด้านการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบพบว่า พยาบาลประจำการจะมีความคิดเห็นว่า คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ควรมีหน้าที่

ด้านการวิจัยสูงกว่าผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในด้านการวิเคราะห์ และการเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย อาจเนื่องจากผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล มีการศึกษาในระดับปริญญาโทมากกว่าพยาบาลประจำการ จึงทำให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านการทำวิจัยมากกว่า ทำให้พยาบาลประจำการ ต้องการให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล มีหน้าที่หลักในการวิเคราะห์และเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลทางคลินิกให้มากขึ้น เพื่อเป็นการแสดงออกถึงการเป็นผู้รู้ในการปฏิบัติงาน ของวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล (Boyer, 1996), (พวงรัตน์, 2545)

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ว่าเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ควรมีองค์ประกอบที่เป็นพยาบาลเป็นหลัก สำหรับคุณสมบัติและหน้าที่ต้องชัดเจน และพัฒนาความรู้/ทักษะ คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล ควรได้เข้าร่วมกิจกรรมประชุม/อบรม/สัมมนา ด้านจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล จริยธรรมกับกฎหมาย และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

3. จัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดยมีหัวข้อจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล สอดแทรกเนื้อหาคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลในการอบรม

4. ควรมีการขยายผลให้ความรู้ในเรื่อง คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ให้กับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล ในวงกว้างทั่วทั้งประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมูลนิธิเวชดุสิตในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข ขอขอบพระคุณในความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง ที่ปรึกษา

โครงการวิจัยที่ได้กรุณาให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- กาญจนา รักษาติ, อรัญญา เชาวลิตร, และ วันดี สุทธรรักษ์ (2545). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(1), 77-89.
- โกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์, อรัญญา เชาวลิตร, และ นงนุช บุญยัง (2551). คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ภาคใต้. *วารสารพยาบาล*, 57(1-2), 1-10.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2545). กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10, 32-47.
- ลออ หุตางกูร (2536). จริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *วารสารสภาพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 5, 1-10.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริกาสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. นนทบุรี: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สิวลี ศิริไล (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Boyer, E. L. (1996). Clinical practice as scholarship. *Holistic Nursing Practice*, 10, 1-6.
- Cragg, C. E. (1989). Continuing education in ethics: A must for nurses. *American Association of Nurse Journal*, 50, 1308-1311.
- Donovan, C. (1983). Toward a nursing ethics program in an acute care setting. *Topics in Clinical Nursing*, 5, 55-62.
- Edwards, B., & Haddad, A. (1988). Establishing a nursing bioethics committee. *Journal of Nursing Administration*, 18, 30-33.
- Erlen, J. A. (1993). Empowerin nurses through nursing ethics committees. *Orthopaedic Nursing*, 2, 69-72.
- Erlen, J. A. (1997). Are Nursing Ethics Committee Necessary?. *HEC Forum: An Interdisciplinary Journal on Hospitals' Ethical and Legal*, 9, 55-57.

- Former, M. (1982). Solving ethical dilemmas in nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, 4, 49-56.
- Fowler, M. (1988). Nursing ethics committees. *Heart & Lung*, 147, 718-719.
- Freer, J. (1985). *How to perform an ethics consult 1985* [Data file]. Retrieved April 15, 2008, from <http://wings.buffalo.Edu/faculty/research/bio-ethics/man-case.htm/>.
- Hilliard, B. B., Coffey, B. S., & Johnson, R. B. (1999). Hospital executives and ethics committees: An Effective Collaboration. *Journal of Advanced Nursing* 1, 25-31.
- Hunt, G. (1992). What is nursing ethics?. *Nurse Education Today*, 12, 323-328.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1997). *Fundamentals of nursing: Concepts, and practice* (4th ed.). St Louis; MO: Mosby.
- Zink, M. R., & Titus, L. (1997). *Nursing ethics committees: Do we need them?* In J. C. McCloskey, & M. K. Grace, (Eds.), *Current issues in nursing* (pp. 640-646). St. Louis; MO: Mosby.

Nursing Ethics Committee: Opinions of Nurse Administrators and Staff Nurses in the University Hospitals, Thailand

Kosoom Mookachornpant*

Abstract

The descriptive study aimed to examine and compare the opinions toward components, qualification and functions of the nursing ethics committee between administrative and staff nurses. The sample comprised of two groups: 251 administrative nurses and 251 staff nurses, working in University Hospitals obtained by systematic random sampling. Data were collected using questionnaires. The questionnaires consisted of demographic data and opinions toward the components, qualifications, and functions of the nursing ethics committee. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square and independent t- test.

Results showed that there was no statistically significant differences between administrative and staff nurses' opinions of the nursing ethics committee members. They should consist of specialist nurses, advanced practice nurses, staff nurses, and ethicists. However, there was a significant difference towards lawyer and physician members. The top-three qualifications of the nursing ethics committee were maintaining justice, being ethical role model, committing ethical practices, and there was no statistically significant difference between administrative and staff nurses ($p > 0.05$). The five functions of the nursing ethics committee were specify policy of ethical nursing, provide ethical knowledge, be information resources of ethics in nursing, provide ethical consultation, and conduct ethics researches. There was no statistically significant difference among administrative and staff nurses ($p > 0.05$) except conducting ethical researches.

It was suggested that Nursing Ethical Committee (NEC) should mainly consist of nurses with a clear qualifications and functions, as well as well-trained in skills and knowledge, to be able to function effectively. Administrative and staff nurses should participate in meeting, training, and seminar focus on nursing ethics, ethical decision and law. Nursing ethic topic should be included in the orientation course for new nurses. There was a need to provide knowledge of NEC over the country.

Keywords: nurse administrators; staff nurses; nursing ethics committee

* Director Department of Nursing Service in Songklanagarind Hospital, Songkhla Province.