การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ชลธิรา ปะนาโส

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2559

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ชลธิรา ปะนาโส

นางสาวชลธิรา ปะนาโส

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,

ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์,

Dr.P.H.(Preventive Care)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,

ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

รักษาการประธานอนุกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

วิชาเอกการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

(ภาคพิเศษ)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559

ชลธิรา ปะนาโส
.....
นางสาวชลธิรา ปะนาโส
ผู้วิจัย

.....
นาวาตรีหญิงหฤทัย อาจปรุ,
ปช.ด.(การวัดและประเมินผลการศึกษา)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์,
Dr.P.H.(Preventive Care)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ,
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,
ปร.ด.(วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม นาวาตรีหญิง ดร.หฤทัย อาจปรุ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ คอยสนับสนุนให้กำลังใจและความช่วยเหลือในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และจะระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ทุกท่านเสมอ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุรชาติ ณ หนองคาย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและเป็นแรงบันดาลใจในการเลือกหัวข้อทำสารนิพนธ์ให้แก่ข้าพเจ้า ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณพลเรือตรีหญิงอาภรณ์ ชูดวง อาจารย์ผู้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเป็นที่ปรึกษางานสารนิพนธ์ให้แก่ข้าพเจ้า และเป็นคุณครูผู้มีความเอื้ออาทรต่อข้าพเจ้าเสมอมา ในการทำวิจัยครั้งนี้อาจารย์เป็นแรงผลักดันและคอยเป็นกำลังใจให้งานของข้าพเจ้าดำเนินไปอย่างราบรื่น และพร้อมที่จะฝ่าฟันอุปสรรคในการทำวิจัยอยู่เสมอ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในวิชาเอกการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข ทุกท่านที่ให้ความรู้ อบรมสั่งสอนในทุกรายวิชา ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนและการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณท่านผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกำลังใจที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดของผู้วิจัย คือ ครอบครัวผู้ที่เป็นแรงผลักดันให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจอยู่เสมอ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา ตลอดจนเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ที่คอยเป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือเรื่องของการสนับสนุนเวลาในการเรียนช่วงเสาร์ อาทิตย์ตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีของบิดามารดา คณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน

Copyright by Mahidol University

ชลธิรา ปะนาโส

การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

THE PERCEPTION OF RISK TO PRESERVE THE CODE OF ETHICS IN NURSING FOR NURSES AT SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL NAVAL MEDICAL DEPARTMENT

ชลธิรา ปะนาโส 5737577 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ , ปช.ด.(ประชากรศาสตร์) , นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ , Dr.P.H. (PREVENTIVE CARE)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยจำนวนความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีอิสระต่อกัน (One Way Analysis of Variance: ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 0 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 41.8 0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.1 0 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ RN5 ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 0 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 89.10 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลจำแนกตามรายด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.98 ร้อยละ 74.00 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรม กฎหมายสูงมาก มีโอกาสลดความผิดพลาดในการเกิดความเสี่ยงต่อจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพได้ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศ อายุ และแผนกปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพมากกว่าเพศชาย และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลตั้งแต่จบใหม่ (RN1) จนกระทั่งเป็นพยาบาลระดับอาวุโส (RN5) มีประสบการณ์ในการทำงานที่รับรู้ถึงความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาไม่แตกต่างกันอันจะส่งผลให้พยาบาลสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมในการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนหรือระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงของการรักษาและมุ่งสู่การพัฒนาการบริการทางด้านการแพทย์พยาบาลที่มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ

236 หน้า

THE PERCEPTION OF RISK TO PRESERVE THE CODE OF ETHICS IN NURSING FOR NURSES AT SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL NAVAL MEDICAL DEPARTMENT

CHONTIRA PANASO 5737577 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO, Ph.D.(DERMOGRAPHY), NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)

ABSTRACT

This study was a descriptive research with the objective of assessing the perception of professional nurses about risk relating to nursing ethical practice in Somdech Phra Pinklao Hospital, Department of Navy Medicine .The study had classified the studied population by sex, age, working experience and place of work. The studied population were 184 nurses in the hospital, the research tool used for data collection was questionnaires. Statistics used for analysis of personal variables were frequency and percentage and the analysis of perception about risks relating to nursing ethical practice were mean , standard deviation, independent t-test and One Way Analysis Variance (ANOVA).

The study found that the majority of the studied population were female (80.40%), aged 30-40 years (41.80%), married (51.10%), professional nurse RN 5 with more than 15 years of working experience (37.50%), had bachelor education (89.10%); all of them worked in 50 divisions of the hospital. The study found that the overall perception of professional nurses about risks related to nursing ethical practice was very high (74.00%), It showed that nurses in the hospital attending to the perceived moral risk in the law was very high, which resulted in the practices according to the professional standards and avoided working performance that caused risks or adverse effects on the job performance. The comparison of the difference between the perceived risks of ethical treatment of the nursing profession, in sex, age, working experience and place of work, found that nurses who had working experience have different risk perceptions towards treatment ethics that did not vary significantly at 0.05. From new nurses (RN1) through to senior nurses (RN5) were experienced in working with perceived risks and ethical and legal subjects, which resulted in different nursing in order to avoid risks in practice.

Research Recommendation: The administration of the hospital should improve the efficiency of complaint management about hospital services both in the out-patient department and the in-patient department in order to minimize the risks of inefficient medical treatment and approach higher standards in medical and nursing services.

KEY WORDS: PERCEPTION TO RISK / NURSING ETHICAL PRACTICE / PROFESSIONAL NURSE

236 pages

Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
สารบัญแผนภาพ	**ญ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตในการทำวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	**12**
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับรู้ความเสี่ยง	22
2.3 จริยธรรมและทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	28
2.4 วิชาชีพการพยาบาลกับจริยธรรม	55
2.5 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	74
2.6 เอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	103
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	**111**
รูปแบบการวิจัย	111
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	111

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... 111
การสุ่มตัวอย่าง..... 113
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 117
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 120
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม..... 121
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 121
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ..... 122
การประมวลผลข้อมูล..... 122
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 122

บทที่ 4 ผลการศึกษา..... 124

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 125
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ..... 128
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน..... 139

บทที่ 5 อภิปรายผล..... 145

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 181

บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย..... 188

บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ..... 200

บรรณานุกรม..... 213

ภาคผนวก..... 220

ประวัติผู้วิจัย..... 236

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยในห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	114
3.2	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	116
3.3	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานเฉพาะ มีพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	117
4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	125
4.2	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นที่มีต่อการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวม	128
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	129
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และราย ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน	131
4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์	132

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	134
4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์	135
4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายด้านโดยรวม	138
4.9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศชายและเพศหญิงทั้งรายด้านและรายรวม	139
4.10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศทั้งรายด้านและรายรวม	140
4.11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุ	141
4.12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	140
4.13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	143

Copyright© by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย……	11
2.1	แบบจำลองการรับรู้ของ Robert L. Katz……	14
2.2	กระบวนการรับรู้……	17
2.3	กระบวนการรับรู้ Schemenhorn, Hunt and Osborn……..……	18
2.4	แผนผังแสดงคุณธรรมและความยุติธรรม…….……	30
2.5	แผนผังแสดงสภาวะคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจ……..	33
2.6	แผนผังแสดงจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล……..	35
2.7	แผนผังแสดงกระบวนการของการให้คุณค่า……	44

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (efficiency) เสมอภาค (equity) และมีคุณภาพ (quality) (สำนักการพยาบาล, 2551) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับในสังคม ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพพึงต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ แต่เนื่องด้วยการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ประกอบกับสภาวการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้มาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และพึงปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีความตระหนักในกฎหมาย ข้อระเบียบต่างๆ รวมถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ตนเองมีความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคลากรวิชาชีพการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการบริการสุขภาพ เมื่อพยาบาลเข้าสู่ระบบการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ (สภาการพยาบาล, 2551)

ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งภาวะที่มีสุขภาพดีจนถึงภาวะวิกฤต พยาบาลจึงควรต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านวิชาการการพยาบาลรวมทั้งความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการรักษา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคม เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในฐานะของวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับผู้รับบริการ ความรู้ที่สำคัญนอกจากที่กล่าวแล้วคือความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนในภาวะ

Copyright by Mahidol University

สุขภาพต่างๆ ในปัจจุบันได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศและมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการรักษา ทำให้เกิดประเด็นทางด้านจริยธรรม และมีการออกกฎหมายใหม่ ๆ จำนวนมาก จึงทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการกระทำที่อาจผิดพลาดจากการมีความรู้ไม่เพียงพอด้านจริยธรรมและกฎหมาย นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลแม้เป็นไปด้วยเจตนารมณ์เพื่อการช่วยเหลือ แต่อาจจะมีประเด็นความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมาย ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ต้องเฝ้าระวังป้องกัน และเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานดังกล่าว พยาบาลในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันเมื่อเกิดประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานดังกล่าว อีกทั้งต้องมีการรับรู้ และทราบถึงวิธีการจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านความเสี่ยงจริยธรรม และกฎหมาย ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาวะของผู้รับบริการ และต่อตัวผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลเองด้วย

จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน การป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โดยการเคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี คุณค่าและสิทธิของความเป็นมนุษย์ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ เพศ วัย ลัทธิการเมือง ฐานะ และสถานภาพบุคคลในสังคม (สิวลี ศิริไล, 2555) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีจริยธรรมจะส่งผลดีให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย บ่งบอกถึงการสร้างคุณภาพและแนวทางในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยหากพยาบาลเป็นผู้ไม่มีจริยธรรม (unethical) หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งมักเห็นได้จากข้อร้องเรียนที่สภาการพยาบาลได้รับเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการ เกี่ยวกับ มารยาท กริยา วาจา ภาษาพูด การสื่อสาร การให้ข้อมูล และเทคนิคบริการพยาบาล ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้านจริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพในปัจจุบัน (สภาการพยาบาล, 2551)

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการที่ซับซ้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานในแต่ละวันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และนับวันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยิ่งมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (กาญดา, อรัญญา และวันดี, 2545) จากการศึกษาข้อมูลประเด็นการร้องเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2556 ที่ผ่านมา (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2556) พบว่า พยาบาลมีการผิดต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 7 มีการก้าวล่วงวิชาชีพเวชกรรม ร้อยละ 9 ถูกร้องเรียนด้านพฤติกรรมการบริการ ร้อยละ 18 ผิดมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ

Copyright by Mahidol University

22 และผิดต่อกฎหมายบ้านเมือง คิดเป็นร้อยละ 47 ซึ่งเป็นประเด็นในการถูกร้องเรียนมากที่สุด และจากข้อมูลที่ศึกษาพบว่ามีการชดใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หมวด 4 กองทุนสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 มีผู้ร้องเรียนถึง 4,771 ราย ได้รับการชดใช้เป็นจำนวน 3,964 ราย ไม่เข้าเกณฑ์มีจำนวน 807 ราย เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวรจำนวน 2,049 ราย สูญเสียอวัยวะ/พิการจำนวน 644 ราย และบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่องจำนวน 1,251 ราย รวมเป็นเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 463,012,013 ล้านบาท (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2556) ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแยกตามสาขาบริการตามแผนกที่ผู้รับบริการใช้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2555 ดังนี้ (สำนักกฎหมาย สปสช., 2555) แผนกสูติกรรมมีจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.52 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดของทุกแผนก รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรมมีจำนวน 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.70 แผนกศัลยกรรมมีจำนวน 892 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.46 แผนกกุมาร-เวชกรรมมีจำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 ซึ่งแสดงว่านอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสารพบว่าอายุเป็นคุณลักษณะทางประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคล เป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคลและเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสาร รวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกันจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีวัยต่างกันอันเนื่องจากกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ของช่วงวัยที่จะส่งผลต่อกระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล ส่วนลักษณะทางเพศ โดยปกติแล้วจะมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันเพราะธรรมชาติได้สร้างความสมดุลทางเพศมาให้กับประชากรทุกกลุ่มเพศ เมื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มเพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้นด้วย อีกทั้งยังพบว่าเพศชายมีความคิดหนักแน่นมากกว่าความคิดของเพศหญิง แต่เพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในด้านความคิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในขั้นต่อไปอีกด้วย และคุณลักษณะสถานภาพสมรส นั้นแบ่งออกได้เป็น คนโสด สมรส หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ลักษณะความแตกต่าง

Copyright© by Mahidol University

ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือทางด้านศาสนา ย่อมมีอิทธิพลต่อสถานภาพการสมรส ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ข่าวสาร สถานภาพสมรสของบุคคลจะบ่งบอกถึงความมีอิสระในการตัดสินใจและอิทธิพลต่อกระบวนการคิดการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร สตรีที่สมรสแล้วและสตรีที่ยังโสดย่อมมีกระบวนการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากสภาพครอบครัวและอิทธิพลของจำนวนบุคคลรอบข้าง

ฉะนั้นการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรม และกฎหมายในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่สุดได้ทราบถึงประเด็นปัญหาความเสี่ยงทางด้านจริยธรรม และทางกฎหมายวิชาชีพ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ และการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมจะส่งผลดีให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย บ่งบอกถึงการสร้างคุณภาพและแนวทางในการควบคุมคุณภาพการให้การพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลได้มีกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพ และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีการรับรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในการทำงานได้ หากมีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพก็จะส่งผลให้พยาบาลทำผิดทั้งจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพทางการพยาบาลได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ขยายขีดความสามารถและสร้างอาคารต่าง ๆ เพิ่มเติมจนเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดประมาณ 750 เตียง ให้การรักษาข้าราชการทหาร ครอบครัวทหาร ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป และเป็นแหล่งที่ให้การค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์อีกด้วย ซึ่งทิศทางขององค์กรนั้นมุ่งวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลคุณภาพของประเทศ โดยพันธกิจของโรงพยาบาลนั้นมุ่งในด้านของการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้รับบริการ มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการการวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าประกอบไปด้วยหน่วยงานแยกตามกลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม A1 (หน่วยงาน หอผู้ป่วยใน/ห้องคลอด/ห้องฉุกเฉิน) จำนวน 20 แผนก กลุ่ม A2 (หน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก) จำนวน 17 แผนก และกลุ่ม A3 หน่วยงานเฉพาะ จำนวน 13 แผนก โดยจำนวนผู้รับบริการของงานบริการผู้ป่วยนอก ประมาณ 2,213 รายต่อวันทำการ จำนวนผู้รับบริการของงานบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณ 176 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการประกันสังคม ประมาณ 50 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการประกันสุขภาพประมาณ 48 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการผู้ป่วยใน ประมาณ 1,178 รายต่อเดือน และอัตราครองเตียงของงานบริการผู้ป่วยใน ประมาณร้อยละ 85.3 จากข้อมูลสถิติของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เดือนมีนาคม ปี พ.ศ.2558 มีอัตรากำลังพลพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

Copyright by Mahidol University

หน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ คือ หน่วยงานกลุ่ม A1 ได้แก่ หน่วยงาน หอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 377 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 14 คน รวม 391 คน หน่วยงานกลุ่ม A2 ได้แก่ หน่วยงาน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 85 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 27 คน รวม 112 คน หน่วยงานกลุ่ม A3 ได้แก่ หน่วยงานเฉพาะ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 110 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 11 คน รวม 121 คน หน่วยงานกลุ่ม B ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 46 คน รวม 126 คน หน่วยงานกลุ่ม C ได้แก่ หน่วยงาน Back Office มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 61 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 12 คน รวม 73 คน สรุปแล้วพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนทั้งหมด 713 คน และพยาบาลเทคนิค มีจำนวนทั้งหมด 110 คน

จากการที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลประธานกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2558 เกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2557 ที่ผ่านมา พบว่า ผลการประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) คะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของทางโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 85.85 โดยในด้านของพฤติกรรมบริการในการรักษาสิทธิของผู้รับบริการมีคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมินสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.29 และถ้าพิจารณาตามรายข้อของห้องตรวจโรคทั้งหมดพบว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด แต่ถ้าหากพิจารณาตามหน่วยงานของกลุ่มห้องตรวจโรคแล้วพบว่ายังมีที่ไม่ผ่านการประเมินทั้งหมด 2 หน่วยงานด้วยกัน โดยคะแนนที่ต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.18 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 75.86 และจากข้อมูลในกลุ่มหอผู้ป่วยใน (IPD) คะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 83.65 แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายหอผู้ป่วยในพบว่ายังมีหอผู้ป่วยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล จากการประเมินรายด้านของพฤติกรรมการบริการพบว่า ในด้านของมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินในภาพรวมต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.43 และไม่ผ่านตามตัวชี้วัด และจากการสำรวจแบบประเมินในหน่วยวิกฤต พบว่าคะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมินสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.13 และจากการประเมินรายด้านของพฤติกรรมการบริการพบว่า ในด้านของมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินในภาพรวมต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.00 จากการสรุปข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2556 พบว่าข้อร้องเรียนเฉพาะพยาบาลมีจำนวน 58 ครั้ง จากข้อร้องเรียนรวม 110 ครั้ง คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของข้อร้องเรียนทั้งหมด และจากการเก็บข้อมูลสถิติการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องพยาบาลจากผู้รับบริการในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่เดือน ม.ค. จนถึงเดือน มิ.ย. 2557 ที่ผ่านมามีจำนวนทั้งสิ้น 14 เหตุการณ์ด้วยกัน และจากข้อมูล Hospital Profile ของโรงพยาบาลพบว่าในงานด้านของความท้าทายที่สำคัญขององค์กร พบปัญหา

Copyright by Mahidol University

สำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไขมีเรื่องของความต้องการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน ส่วนความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่นๆ ขององค์กรด้านการปฏิบัติการพบว่าปัจจุบันผู้รับบริการมีอำนาจต่อรองและมีความคาดหวังสูงเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (Hospital Profile โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร., 2554)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จึงได้มีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับจากการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล หรือกลุ่มงานทางด้านกฎหมายและจริยธรรม และผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในการจัดประเมินและอบรมบุคคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจทางด้านประเด็นความเสี่ยงด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลสู่ตัวของพยาบาลวิชาชีพเองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ อันจะส่งผลในการลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละหน่วยงานจนกระทั่งลดการเกิดข้อร้องเรียนหรือการถูกฟ้องร้องโดยผู้รับบริการต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรืออยู่ในระดับใด

2. พยาบาลที่มีคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ แตกต่างกันหรือไม่และแตกต่างกันอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการรับรู้การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

Copyright by Mahidol University

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง

2. พยาบาลที่มีคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกัน

ขอบเขตในการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมจำแนกตามคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ในปีงบประมาณ 2558

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้ทราบถึงระดับการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองในด้านของการรักษาจริยธรรม และกฎหมายแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาตนเอง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพพยาบาล

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม หรือพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ตระหนักถึงจรรยาบรรณวิชาชีพและปฏิบัติงานตามกฎหมายวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

4. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับมาใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนหรือระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความประพฤติที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติและรักษาไว้ซึ่งความดีงามของคุณลักษณะที่พยาบาลทุกคนพึงมี โดยแสดงออกทั้งทางกาย ทางวาจาและทางจิตใจ ส่งผลดีต่อการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยประกอบไปด้วยความเมตตา ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย หากพยาบาลเป็นผู้มีจริยธรรมและปฏิบัติตนอยู่ในขอบข่ายของกฎหมายวิชาชีพแล้วย่อมเป็นการส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงในฐานะของสมาชิกองค์กรวิชาชีพพยาบาล ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และสังคม ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก วันที่ 23 ธันวาคม 2540 ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการที่สำคัญ ดังนี้ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การทำหัตการ การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนพฤติกรรมการให้บริการทั้งด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ โดยมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดจากการให้บริการ พฤติกรรมการบริการ หรือปัญหาทางด้านจริยธรรมและกฎหมายเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าหากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นแล้วมีโอกาสนำมาสู่ความสูญเสียแก่ตนเอง ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมวิชาชีพ ผู้รับบริการและองค์กรพยาบาลได้

ตัวอย่างเช่น ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ทุกกรณี หากพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าตนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ทุกกรณี หมายความว่าพยาบาลมีการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลในระดับที่สูงที่สุด ย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีการหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และองค์กรพยาบาล ส่งผลดีที่ทำให้ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และไม่เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรม รวมไปถึงการผิดต่อกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลนั่นเอง

Copyright by Mahidol University

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล และยังคงปฏิบัติงานขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยวิกฤต และห้องตรวจโรคฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

การปฏิบัติการพยาบาลในระดับวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมด ต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล

เพศ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุระหว่าง 30-40 ปี อายุระหว่าง 41-50 ปี และมีอายุมากกว่า 50 ปี (อ้างอิงจาก: ทฤษฎีทางเพศและพัฒนาการทางเพศของมนุษย์ ที่มา: http://www.elearning.msu.ac.th/ เข้าถึงข้อมูลวันที่ 17 มี.ค. 2559)

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ โดยจำแนกเป็นหอผู้ป่วยใน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยวิกฤต และห้องตรวจโรคฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ช่วงระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งตามประสบการณ์การทำงาน ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ1 (Registered Nurse 1: RN1) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ตั้งแต่ 0-1 ปี ในระยะแรกตั้งแต่ปฏิบัติงาน ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่การปฏิบัติงานต้องมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะ พยาบาลวิชาชีพ 2 (Registered Nurse 2: RN2) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1-3 ปี ในระยะแรกตั้งแต่ปฏิบัติงาน ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนดสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้ พยาบาลวิชาชีพ 3 (Registered Nurse 3: RN3) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 3-5 ปี สามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมที่สามารถให้การนิเทศแก่ทีมการพยาบาลได้ พยาบาลวิชาชีพ4 (Registered Nurse 4: RN4) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5-15 ปี สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้การนิเทศแก่ทีมการพยาบาลได้ และสามารถเป็นผู้นำการปฏิบัติงานในคลินิกได้ พยาบาลวิชาชีพ5 (Registered Nurse 5: RN5) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป สามารถบริหารจัดการในคลินิก รับผิดชอบบุคลากรทั้งระดับวิชาชีพ/ต่ำกว่าวิชาชีพได้ ที่ทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

Copyright by Mahidol University

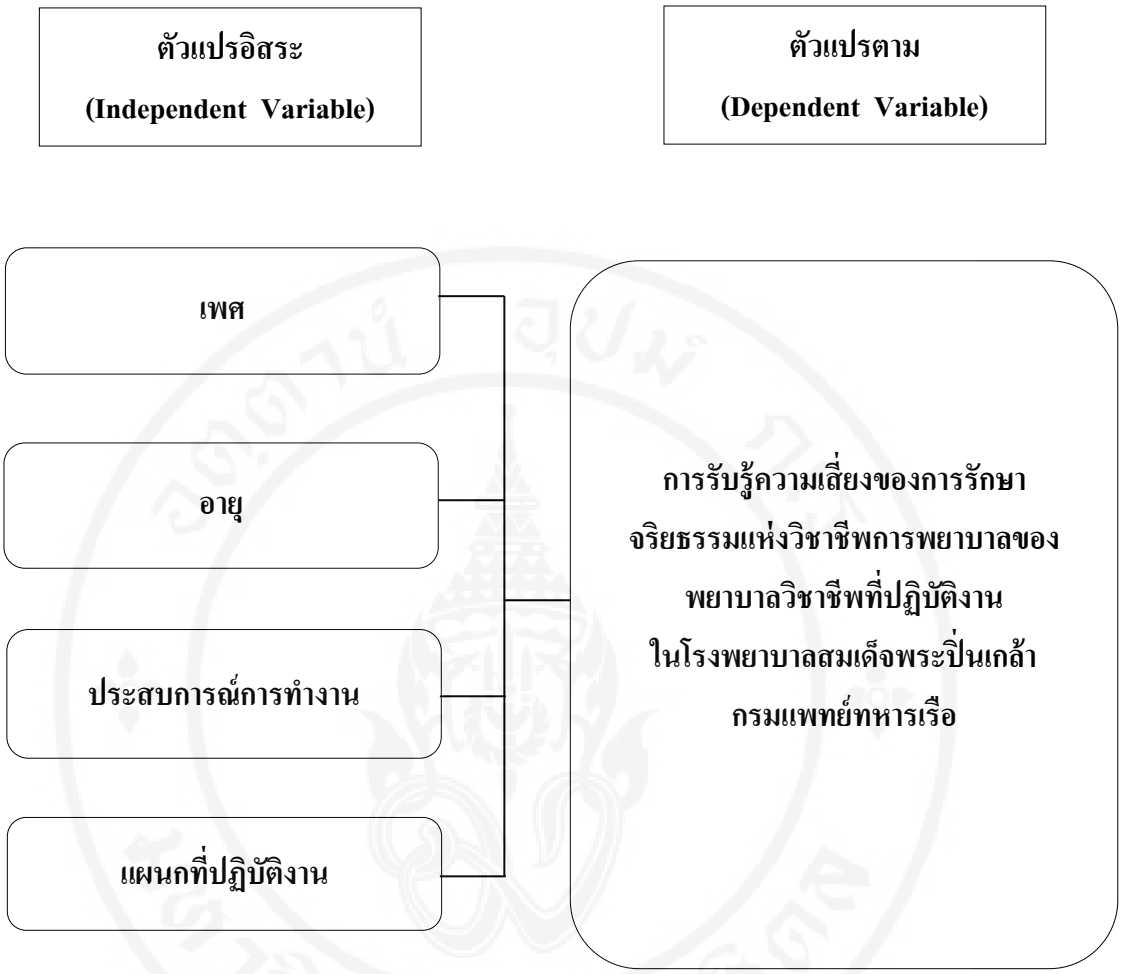
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของจุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งส่งเสริมจริยธรรมของพนักงาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุงาน ลักษณะผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสภาพการแข็งขันทางธุรกิจ ในการศึกษาบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เกื้อหนุนต่อบรรยากาศจริยธรรม พบว่า การอบรมด้านจริยธรรม การแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน และระดับการจ่ายค่าตอบแทน มีผลต่อการรับรู้จริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากงานวิจัยของธรรมศักดิ์ ศรีสงคราม (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนจังหวัดมุกดาหาร ที่มีประสบการณ์การทำงานและสังกัดกลุ่มภารกิจต่างกัน ผลงานวิจัยพบว่า ข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปมีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงานสูงกว่าข้าราชการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และ 11-20 ปี และข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-20 ปี มีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงานสูงกว่าข้าราชการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี

จากการทบทวนพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการที่สำคัญ ดังนี้ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีข้อมูลที่ศึกษาในเรื่องของการชดใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 4 กองทุนสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ให้แก่ผู้รับบริการที่เกิดความเสียหาย โดยให้การช่วยเหลือแยกตามสาขาบริการและแผนกที่ผู้รับบริการใช้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555 ซึ่งทางสำนักกฎหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 ได้ทำการรวบรวมไว้ พบว่า แผนกสูติกรรม มีจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.52 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดของทุกแผนก รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรม มีจำนวน 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.70 แผนกศัลยกรรม มีจำนวน 892 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.46 และแผนกกุมารเวชกรรม มีจำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 ทางผู้วิจัยจึงได้สร้างกรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ดังนี้

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด บทความ ทฤษฎี หลักกฎหมาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นของเนื้อหาการศึกษาไว้ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับรู้ความเสี่ยง

2.3 จริยธรรมและทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2.4 วิชาชีพการพยาบาลกับจริยธรรม

2.5 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.6 เอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

2.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Percipere ซึ่ง Per หมายถึง ผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึง การนำ (To Take) ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (บุปผา พวงมาลี, 2542) ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นวิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล เพราะฉะนั้นบุคคล 2 คน อาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน แต่ละตัวบุคคลอาจมีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (Recognize) การเลือกสรร (Select) การประมวล (Organize) และการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Schiffman & Kanuk (1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก ประมวล และตีความหมายเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมาย และได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

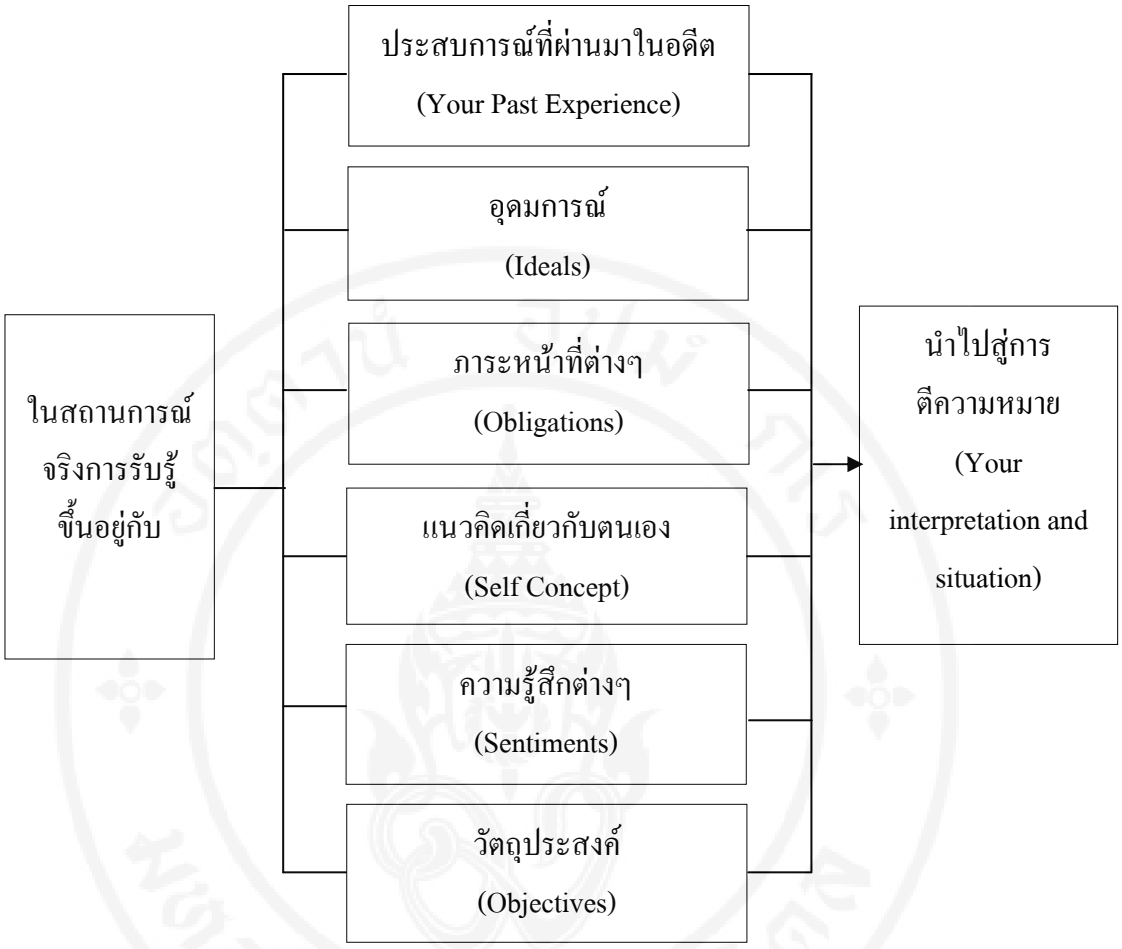
Copyright by Mahidol University

Kast & Rosenzweig (1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้า จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ อย่างไรก็ตามยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่น ๆ นอกจากนี้ การรับรู้ยังสามารถอธิบายได้อย่างง่าย ๆ หมายถึง กระบวนการการตีความผ่านประสาทสัมผัสใด ๆ โดยตรง ซึ่งจากความหมายนี้ คำที่จะสื่อความหมายเดียวกับการรับรู้ การสัมผัสรู้ ซึ่งเกิดจากการรับความรู้สึกเข้ามาทางประสาทสัมผัสเกิดเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกภายในของบุคคล ดังนั้นกล่าวอีกอย่าง คือ การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจิตใจของบุคคลที่จะทำให้เกิดการได้รู้ ได้เข้าใจ

การรับรู้ คือ กระบวนการที่สมองแปลความหรือตีความหมายของการสัมผัสที่บุคคลได้รับออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งในการแปลความ หรือตีความหมายของบุคคลต้องใช้ความรู้เดิมหรือประสบการเดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้น การวัดการรับรู้อาจทำได้โดยการวัดความรู้ ความเข้าใจที่เป็นผลมาจากการแปลความ หรือตีความหมาย เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคล

จากการศึกษาความหมายของการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น ได้สอดคล้องกับแนวคิด Katz (1990: 61 อ้างอิงใน นพพนิต ภาระกุล, 2549: 26) ที่กล่าวมาในสถานการณ์จริงนั้น ว่าการรับรู้ของบุคคลเกิดจากการกลั่นกรอง และการตีความจากความรู้สึกที่คนเราได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ภาระหน้าที่ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ความรู้สึกต่าง ๆ และอุดมการณ์ตามแบบจำลอง ดังนี้

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.1 แบบจำลองการรับรู้ของ Robert L. Katz

ดังนั้น การรับรู้ทุกครั้งที่เกิดขึ้นจะต้องมีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เพื่อทำการตีความบางสิ่งบางอย่าง หรือเหตุการณ์ หรือความสัมพันธ์ในฐานะเป็นสิ่งที่สัมผัสรู้ อะไรก็ตามที่เกี่ยวข้องในฐานะเป็นสิ่งที่สัมผัสรู้ โดยการผ่านประสาทสัมผัส มนุษย์ทุกคนรู้ทุกสิ่งในโลกโดยผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึงกระบวนการ ทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับรู้และตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัสด้วยความแตกต่างกัน ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่ผ่านมา คนแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ต่อสิ่งนั้น ๆ

Copyright by Mahidol University

2.1.2 ทฤษฎีการรับรู้ (Perception theory)

ทฤษฎีด้านการรับรู้ของมนุษย์ (Perception Theory) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทรรศนะต่าง ๆ กันซึ่งพอจะนำมาเสนอไว้โดยสังเขปได้ ดังนี้

เติมศักดิ์ คทวณิช (2546) ได้นิยามความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล และในการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับการรับรู้สภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพแวดล้อมนั้น

กระบวนการรับรู้ของบุคคล เริ่มจากอวัยวะรับรู้ ได้แก่ ตา หู ปาก จมูก และผิวหนัง รับสัมผัสจากสิ่งเร้า และส่งต่อมายังสมองเพื่อแปลความหมาย จากนั้นจะตอบสนองสิ่งเร้าทั้งในด้านพฤติกรรมและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า

การรับรู้ของบุคคลเกิดจากการเห็นถึงร้อยละ 75 รองลงมาคือ การได้ยินร้อยละ 13 การสัมผัสร้อยละ 6 การรับกลิ่นร้อยละ 3 และการรับรสร้อยละ 3 (Gestalt, 1992)

Garrison and Magoon (1972: 607) ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้า ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอย่างไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องมือช่วยในการตีความหมาย หรือแปลความหมาย

ปรมะ สตะเวทิน (2546: 75) อธิบายว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการตีความ ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เราพบเห็นในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย (Meaning) คือ สิ่งที่เกิดจากกระบวนการตีความหมายหรือการรับรู้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือเรามีความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับการที่เรารับรู้หรือตีความหมายสิ่งนั้นอย่างไร ซึ่งในการรับรู้และการตีความหมายสิ่งที่เราได้พบนั้น อาศัยประสบการณ์ของเรา เพราะประสบการณ์ของเรามีอิทธิพลต่อการรับรู้และตีความหมายต่อสิ่งที่เราพบ

พัชรี เชยจรรยา (2543: 113) ได้กล่าวถึงการรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิต ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ เป็นกระบวนการเลือกรับสาร และจัดสารเข้าด้วยกัน และตีความหมายของสารที่ได้ทำการเข้าใจ ด้วยความรู้สึกของตน โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อมเป็นกรอบในการรับรู้

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 95) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ สรุปการรับรู้ และตีความหมายการรับรู้จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อสร้างในสมองให้เห็นเป็นภาพที่มีความหมาย และมีความกลมเกลียว

Copyright by Mahidol University

สมัย จิตหมวด (2529: 100) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย และการรับรู้เป็นการแปล หรือการตีความแห่งสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจ ในการแปลความหมายหรือตีความของการสัมผัสจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิม

จำเนียร ช่วงโชติ (2526: 177) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิม ออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง และกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมายหลายประการ สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งเร้าก่อให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิดขึ้นบ่อย ๆ จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดี หรือรวดเร็ว

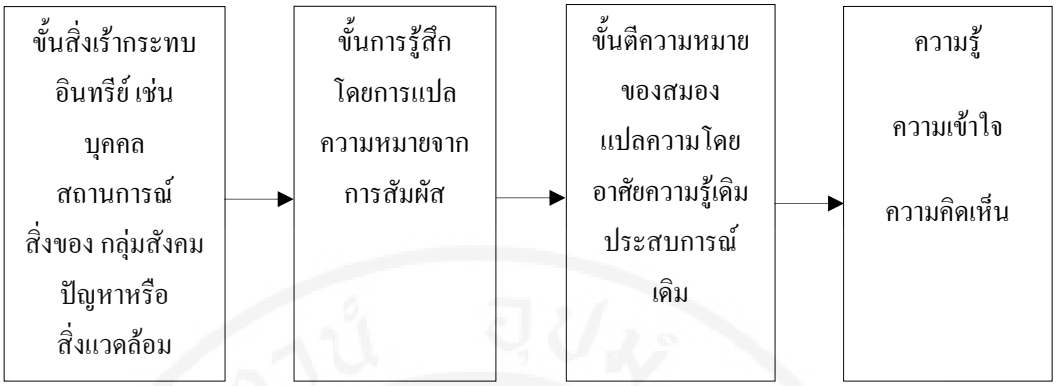
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประการ คือ

2.1 ด้านร่างกาย เป็นลักษณะของความผิดปกติของตัวรับสัมผัสไปด้วย

2.2 ด้านจิตวิทยา การรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรแล้ว เลือกที่จะสัมผัส เลือกเฉพาะสิ่งที่ต้องการและแปลความหมายให้เข้ากับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิม ความต้องการ ทัศนคติ ภาวะทางอารมณ์ และลักษณะวัฒนธรรม การรับรู้ของบุคคลจึงแตกต่างตามคุณสมบัติส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม

สรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า การรับรู้ คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ทั้งนี้กระบวนการรับรู้ดังกล่าวข้างต้นสามารถแสดงเป็นภาพแสดงได้ ดังแผนภาพที่ 2.3 ดังนี้

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ (จำเนียร ช่วงโชติ, 2526: 177)

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองโดยไม่รู้ตัว หรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์ และการสั่งสมทางสังคม คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน เพราะฉะนั้น เมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้ต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่างกัน เกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง ได้แก่ (พัชรี เชยจรรยา: 71)

1. แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive) คนเรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็น และได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยิน เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

2. ประสบการณ์เดิม (Past Experience) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกัน ถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีที่แตกต่างกัน และคบหาสมาคมกับคนในสังคมต่างกัน ทำให้มีประสบการณ์เดิมแตกต่างกันไป

3. กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสม อบรม ทางครอบครัว และสังคม ทำให้มีความเชื่อ และทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันได้

4. สภาพแวดล้อม (Environment) คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ เป็นต้น จะตีความสารที่รับรู้ต่างกันได้

5. สภาวะจิตใจและอารมณ์ (Mood) ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว เป็นต้น เรามักจะมองความผิดเล็กน้อยเป็นเรื่องใหญ่โต ในขณะที่เราอารมณ์ไม่ดี หรือหงุดหงิด แต่กลับมองปัญหาหรืออุปสรรคใหญ่หลวงเป็นเรื่องที่เล็กน้อยในขณะที่เรามีความรัก เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

2.1.3 กระบวนการรับรู้

การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

Schemenhorn, Hunt and Osborn (1982: 55) ได้กล่าวถึง กระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าที่สัมผัสต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ดังแผนภาพที่ 2.4

แผนภาพที่ 2.3 กระบวนการรับรู้ Schemenhorn, Hunt and Osborn (1982: 55)

สำหรับกระบวนการรับรู้จะเกี่ยวข้องกับขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้ (จุฑามาศ สิทธิขวา, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การเลือก (Selection) การเลือกจะเกี่ยวข้องทั้งการเลือกโดยจงใจและไม่จงใจ กล่าวคือ การตัดสินใจบางครั้งจะกระทำการเลือกว่า เราจะรับสิ่งกระตุ้นใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยทางด้านกายภาพ (Characteristic) ปัจจัยทางด้านที่ตั้ง (Physical Location) ความสนใจ (Interest) ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience)

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวม ในด้านการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เรามักมีแนวโน้มที่จะรวบรวมตัวกระตุ้นต่าง ๆ เข้าเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลักในการรวบรวมตัวกระตุ้นมีหลายประการ เช่น รวบรวมโดยพิจารณาจากการอยู่ใกล้เคียง (Proximity) รวบรวมโดยพิจารณาจากความคล้ายคลึงกัน (Resemblance) รวบรวมโดยพิจารณาจากการกระทำไปทางเดียวกัน (Common Fate) รวบรวมโดยพิจารณาถึงการต่อเติมส่วนที่ขาดไป

ขั้นตอนที่ 3 การตีความ (Interpretation) เป็นการแปลความหมาย ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับในการแปลความหมายนี้อาจทำได้หลายลักษณะ เช่น แปลความหมายตามสถานการณ์ (Context) แปลความหมายโดยพิจารณาถึงเจตนาของบุคคล (Intent) แปลความหมายโดยยึดเอาบุคลิกลักษณะของตนเองเป็นหลัก (Projection)

ดังนั้น การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไป และสิ่งนี้ส่งผลต่อประสิทธิผลของการสื่อความเข้าใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก ถ้าการรับรู้ของบุคคลสองคนต่อสิ่งเดียวกันใกล้เคียงกัน โอกาสที่จะเข้าใจกัน และลงรอยกันจะเกิดได้มาก ในขณะเดียวกัน ถ้าการรับรู้ของบุคคลสองคนต่อสิ่งเดียวกันเป็นไปคนละทิศทางก็อาจก่อให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันได้ในที่สุด

Copyright by Mahidol University

2.1.4 ความสำคัญของการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (สิทธิโชค วรานุสันติกกุล, 2546)

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ โดยที่การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้จะเกิดการเรียนรู้ไม่ได้ ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ประสบการณ์เดิม จะแปลความหมายให้เราทราบว่าสิ่งเหล่านั้นคืออะไร

2. การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ และเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด

2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

หลังจากบุคคลได้รับรู้สภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้าแล้ว จะมีการแปลความหมายและการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยการแปลความหมายในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ 2 ประการ (เติมศักดิ์ คทวณิช, 2546) คือ ปัจจัยการรับรู้ที่มาจากตัวบุคคล และปัจจัยที่มาจากคุณลักษณะของสิ่งเร้า โดยองค์ประกอบในแต่ละปัจจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยการรับรู้ที่มาจากตัวบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับรู้ (Sensory Organ) หากบุคคลมีความผิดปกติของอวัยวะรับรู้ก็ส่งผลให้การรับรู้ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

1.2 ประสบการณ์เดิม (Previous Experience) บุคคลจะอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการรับรู้ และการแปลความหมายของสิ่งเร้า และนอกจากนี้ประสบการณ์เดิมยังมีผลต่อทัศนะคติที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้านั้น เช่น การที่บุคคลพบเห็นเครื่องหมายรับประกันความปลอดภัยด้านอาหารและยาบนตัวสินค้า สามารถรับรู้ได้ทันทีว่าสัญลักษณ์นี้สื่อให้รับรู้ถึงการรับประกันความปลอดภัยในตัวสินค้านั้น

1.3 ความต้องการที่จะรับรู้ (Need) บุคคลเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตนต้องการรับรู้

1.4 ความใส่ใจ (Attention) และการเลือก (Selection) ที่จะรับรู้ ในกรณีที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งเร้าจำนวนมาก มีสิ่งเร้าที่มาจากภาพ เสียง และกลิ่น บุคคลก็จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่ตนสนใจ

1.5 สภาวะทางอารมณ์ (Emotion) การที่บุคคลอยู่ในสภาวะเครียด หงุดหงิด หรือกังวล จะส่งผลให้การรับรู้ของบุคคลนั้นน้อยลง

Copyright by Mahidol University

1.6 ความคาดหวัง (Expectancy) บุคคลมีความคาดหวังต่อสิ่งที่ตนจะรับรู้ในเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในภายภาคหน้า

1.7 สติปัญญา (Intelligence) บุคคลที่มีสติปัญญาดี จะส่งผลให้การรับรู้ในสิ่งเร้านั้นเป็นไปอย่างลึกซึ้ง

1.8 การให้คุณค่า (Value) ต่อสิ่งที่รับรู้ บุคคลมีการให้คุณค่าต่อสิ่งเร้า เช่น บุคคลให้คุณค่ากับอัญมณี ก็จะให้ความสนใจเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับอัญมณีมากเป็นพิเศษ

1.9 การถูกชักจูง (Persuasion) ให้รับรู้อิทธิพลทางด้านสังคมจะชักจูงให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ในสิ่งเร้า จากปัจจัยที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยในตัวบุคคลทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ ล้วนมีผลต่อการรับรู้ การตอบสนองพฤติกรรม และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของสิ่งเร้า ประกอบด้วย

2.1 ขนาดของสิ่งเร้า (Size) เป็นสิ่งที่สามารถดึงความสนใจให้บุคคลสามารถรับรู้ และบุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก ซึ่งหลักการนี้ได้นำไปใช้ในการออกแบบป้ายโฆษณาที่มีขนาดใหญ่ตามท้องถนน รวมถึงการพาดหัวข่าวโดยใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ เพื่อให้บุคคลเกิดความสนใจในหัวข้อข่าวนั้น

2.2 ความเข้มของสิ่งเร้า (Intensity) บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มีความเข้มมากได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีความเข้มน้อย ความเข้มของสิ่งเร้า ได้แก่ ความเข้มของสีของวัตถุ ความเข้มของเสียง ซึ่งในการออกแบบการแสดงข้อความบนเว็บไซต์ กรรณิการ์ สวรรค์โพธิพันธุ์ (2550) แนะนำให้ใช้ตัวอักษรหนากับข้อความที่ต้องการดึงความสนใจของผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์

2.3 การเปลี่ยนแปลง สิ่งเร้าที่มีรูปแบบใหม่จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจมากกว่าสิ่งเร้าที่มีรูปแบบเดิมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ดังจะเห็นได้จากการออกแบบสื่อโฆษณาที่มีรูปแบบแปลกใหม่มานำเสนอตลอดเวลาเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ชม

2.4 การเคลื่อนไหว (Movement) การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้าจะทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ในสิ่งเร้านั้นมากขึ้น เช่น การแสดงภาพเคลื่อนไหว (Animation) บนเว็บไซต์ หรือการออกแบบป้ายโฆษณาที่มีไฟกระพริบ

2.5 การกระทำซ้ำ (Repetition) บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้เร็วขึ้น ถ้าสิ่งเร้านั้นมีการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ก็จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งเร้านั้นได้ดีกว่า เช่น สื่อทางวิทยุ ที่มีการเกิดบ่อยหรือความถี่ในการบีบแตรรถยนต์ที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจและรับรู้ในเสียงแตรนั้น

2.6 สี สิ่งเร้าที่มีสีสันฉูดฉาดสามารถดึงความสนใจของบุคคล นอกจากนี้ยังมีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกของบุคคล โดยบุคคลจะรับรู้สีฉูดฉาดได้ดีกว่าสีอ่อน แต่บุคคลจะให้ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในสีอ่อนมากกว่าสีฉูดฉาด (Wongrawee, 2005)

Copyright by Mahidol University

2.7 ความแตกต่าง สิ่งเร้าที่มีลักษณะแตกต่างไปจากสิ่งเร้าที่อยู่ภายในกลุ่มเดียวกัน จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งเร้านั้นได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ประการ คือ (จุฑามาศ สิทธิขวา, 2542)

1. ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่น่าสนใจ มีขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีสิ่งเร้ากระตุ้นบ่อย ๆ และสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่งเร้าอื่น ๆ จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว เช่น การประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1 ด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวกาย มีความสมบูรณ์ เพราะหากลักษณะของผู้รับรู้มีความผิดปกติ จะทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มาสัมผัสผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง นอกจากนั้น ยังมีเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต เป็นต้น ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลเช่นเดียวกัน

2.2 ด้านจิตวิทยา เป็นสิ่งที่ผู้รับนั้นเลือกที่จะสัมผัสเฉพาะในส่วนที่ต้องการและอยากที่จะแปลความหมายให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิม หรือประสบการณ์ในอดีต ความจำ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความตั้งใจ ความคาดหวัง เป็นต้น

2.1.6 ประโยชน์ของการรับรู้ (จุฑามาศ สิทธิขวา, 2542)

1. การสร้างความประทับใจแก่ผู้อื่น (Impression) เมื่อเรารู้จักใครเป็นครั้งแรก เราควรสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้น ความประทับใจระหว่างบุคคลเมื่อพบกันครั้งแรกจะตรึงอยู่ในความรู้สึกเป็นเวลานาน และยากที่จะลืมไปง่าย ๆ เมื่อเรารู้จักใครเป็นครั้งแรกจะเกิดการรับรู้ และความประทับใจกับบุคคลนั้นไม่ว่าจะเป็นแง่บวกหรือแง่ลบ ดังนั้นการสร้างความประทับใจครั้งแรกจึงมีความสำคัญต่อบุคคลค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเราคาดหวังถึงคุณสมบัติของเขา และความสัมพันธ์ที่จะเกิดในอนาคต

2. การสร้างสื่อต่าง ๆ เป็นที่ทราบกันดีว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มี 2 ปัจจัยด้วยกัน ซึ่งก็คือ คุณสมบัติของสิ่งเร้า และคุณสมบัติของผู้รับรู้ เราสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาช่วยให้ผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมาย ทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนของบริการที่ให้ รวมทั้งประโยชน์ของบริการที่ได้รับ มีความอยากทดลองใช้ และเกิดพฤติกรรมการเลือกใช้บริการดังกล่าว

3. ใช้เป็นตัวสนับสนุนในการตัดสินใจ ข้อมูลบางอย่างที่ได้จากการรับรู้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการตัดสินใจได้ โดยเฉพาะเมื่อมีเวลาในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย และข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีไม่เพียงพอ

Copyright by Mahidol University

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ คือ กระบวนการภายในตัวบุคคลในการให้ความหมายข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสสิ่งเร้าของประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยใช้สมอง ประสบการณ์ และสภาพจิตใจของบุคคลให้ความหมาย สิ่งที่รับรู้ และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตามการรับรู้ โดยแสดงออกเป็นการกระทำ ความนึกคิด และแนวคิด

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าเมื่อมนุษย์มีการรับรู้ต่างกัน ความล้มเหลวของการสื่อสารจึงอาจเกิดขึ้นได้ เพราะการรับรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสาร ทัศนคติ และความหวังของผู้สื่อสาร เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองสิ่งเร้าที่ได้รับเป็นกระบวนการเลือกรับสาร การจัดสารเข้าด้วยกัน และการตีความสาร ที่ได้รับตามความเข้าใจ และความรู้สึกของตนเอง โดยในแต่ละวันสื่อต่าง ๆ ได้นำเสนอข่าวสารมากมาย ผู้รับสารเลือกที่จะเปิดรับข่าวสารตามความสนใจ หรือเกี่ยวข้องกับตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์ และการสั่งสมทางสังคม คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้นตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งต่างคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพล ได้แก่ แรงผลักดัน หรือแรงจูงใจ (Motive) ประสบการณ์เดิม (Past Experience) สภาพแวดล้อม (Environment) สภาวะจิตใจและอารมณ์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับรู้ความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง เป็นการลดอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น และทำให้เกิดความปลอดภัยขึ้นกับผู้รับบริการ

2.2.1 ความหมายของความเสี่ยง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 41) อธิบายคำว่า เสี่ยง หมายถึง ลองเผชิญดู ทำลงไปโดยไม่เกรงภัย อย่างไม่เห็นแก่ชีวิต

ธร สุนทรายุทธ (2550: 152) ได้ให้ความหมายโดยสรุปว่า ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายหรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ทั้งในระดับประเทศ ระดับองค์กรหรือหน่วยงานนั้น

นิรภัย จันทร์สวัสดิ์ (2551: 18-21) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ความผิดพลาด การรั่วไหล ความสูญเปล่าหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความเสียหาย ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลในทางลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

Copyright by Mahidol University

ขององค์กร หรือจะส่งผลกระทบ หรือสร้างความเสียหาย หรือความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุความสำเร็จต่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ทั้งในระดับองค์การ ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้

Greene (1977) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง ความผันผวนที่เกิดขึ้นเมื่อความสูญเสียที่แท้จริงต่างไปจากความสูญเสียที่คาดไว้

Roumasset (1981) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง ระดับของความไม่แน่นอนในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

Athearn (1981) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือเคราะห์ร้าย หรือความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

Hornby (2000) ให้ความหมายของความเสี่ยง ดังนี้

1. ความเป็นไปได้ของการเกิดในสิ่งที่ไม่ดีในอนาคต
2. สถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายหรือส่งผลในทางที่ไม่ดี
3. คนหรือสิ่งของที่น่าจะก่อปัญหาหรืออันตรายในอนาคต
4. การนำบางสิ่งที่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญสู่สถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา

อารี เพชรผุด (2536) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง ผลจากการรับรู้ข้อมูลที่ผิดพลาดหรือการประเมินที่ผิดพลาด อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุที่ร้ายแรงได้ และความเสี่ยงอาจได้รับอิทธิพลจากทักษะและความชำนาญ

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน

ชะลอ น้อยเผ่า (2544) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง สิ่งที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้บุคคลได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ สูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียงของบุคคลหรือองค์กร

ศิรสา จรัสวุฒิยากร (2547) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับอันตราย การบาดเจ็บ ความเสียหาย ความสูญเสียต่อตนเองและผู้อื่นที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

กฤษดา แสวงดี (2543) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอน หรือการเปิดเผยต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล

วีณา จีระแพทย์ (2549) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสของการเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในองค์การ โดยความเสี่ยงจะแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงาน เช่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสอน การติดตามผลการรักษา และสภาพผู้ป่วย การตัดสินใจ จัดลำดับความสำคัญในการจัดบริการ การพัฒนาโครงการบริการสุขภาพ เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

สรุปได้ว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดอันตราย เกิดความสูญเสียหรือความ เสียหาย อันตรายต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่จะส่งผลเสียต่อทั้งตนเอง ผู้อื่น และองค์กรได้ หรือหมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดซึ่งอาจส่งผลกระทบทางด้านลบต่อบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

โดยทั่วไปอันตราย ความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เกิดขึ้นกับโรงพยาบาล ก็สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล ซึ่งความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ สามารถแยกได้หลายแนวคิด ดังนี้

1. ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วย และผู้รับบริการของโรงพยาบาล
2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจ และขาดการสนับสนุนจากชุมชน
3. การสูญเสียรายได้ ซึ่งจะทำให้การเงินชะงักเกิดความล้าช้า
4. การเสียหายต่อทรัพย์สิน หมายถึง การที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแรงงานมีฝีมือ ที่ต้องลงทุนสูง บาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้
6. การทำลายสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น
7. ภาวะในการชดใช้ค่าเสียหาย ซึ่งมีมูลค่าเล็กน้อยหรือมหาศาล

ประเภทความเสี่ยงในโรงพยาบาล จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้น (กฤษดา แสวงดี, 2543) ได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านร่างกาย เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น การลื่นหกล้ม การพลัดตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล การตัดอวัยวะผิด การระบุตัวผู้ป่วยผิด การให้การรักษาพยาบาลผิดคน การให้ยาผิด การบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไว้ตามลำพัง การละเลย การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ไม่เพียงพอ การรักษาล่าช้าจากการประเมินปัญหาไม่ถูกต้อง หรือล่าช้า
2. ความเสี่ยงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การละเลยความเป็นบุคคล การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วยครอบครัว การทำให้เสียหน้าอับอาย การละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว เช่น การไม่ยินยอมรับการรักษา การไม่ดูแลความเป็นส่วนตัว การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ

Copyright by Mahidol University

3. ความเสี่ยงด้านสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสังคม เช่น การเปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น การไม่รักษาความลับ การรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น การละเมิดสิทธิผู้ป่วย

4. ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความเชื่อส่วนบุคคล เช่น การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หรือการกระทำใด ๆ ที่ทำลายความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความเสี่ยง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความระมัดระวังในสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น และผลที่ตามมาของการรับรู้ความเสี่ยงก็จะทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง คือ การรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษา ตำรา เอกสารทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งประเภทของการรับรู้ความเสี่ยงได้ดังนี้

1. การรับรู้ด้านสภาพการทำงาน คือ การรู้จักลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ที่อยู่รอบ ๆ ตัว ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

2. การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกาย คือ การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้น เมื่อมีปัญหาสุขภาพขณะทำงาน

3. การรับรู้ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ คือ การรับรู้วิธีใช้ที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสัญลักษณ์และคำเตือนในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2544) พิจารณามุมมองของผู้ที่มีโอกาสรับความเสี่ยงในโรงพยาบาล พบว่า ความเสี่ยงในโรงพยาบาลแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.1 ความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical Risk) เช่น การบาดเจ็บในโรงพยาบาล การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2 ความเสี่ยงด้านอารมณ์ (Emotional Risk) เช่น ความไม่เป็นส่วนตัว ความอับอาย ถูกทำร้ายจิตใจ

1.3 ความเสี่ยงด้านสังคม (Social Risk) เช่น การถูกเปิดเผยความลับ การถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วย การเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ทรัพย์สินสูญหาย

1.4 ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Risk) การได้รับการปฏิบัติที่ผิดบทบัญญัติของศาสนา หรือ ความเชื่อ

Copyright by Mahidol University

2. ความเสี่ยงที่เกิดกับเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของโรงพยาบาลเอง

2.1 ความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical Risk) เช่น การบาดเจ็บจากการทำงาน การเจ็บป่วยจากการทำงาน การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 ความเสี่ยงด้านอารมณ์ (Emotional Risk) เช่น ความรู้สึกเสียหน้า อับอาย หรือไม่เป็นที่ยอมรับ

2.3 ความเสี่ยงด้านสังคม (Social Risk) เช่น การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย การถูกยึดใบประกอบโรคศิลปะ การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทรัพย์สินสูญหาย

2.4 ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Risk) การได้รับการปฏิบัติที่ผิดบทบัญญัติของศาสนา หรือ ความเชื่อ

3. ความเสี่ยงที่เกิดกับโรงพยาบาล

3.1 การสูญหายหรือเสียหายของทรัพย์สิน

3.2 การเสื่อมเสียชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

3.3 การเสื่อมสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ก่อนเวลาอันควร

3.4 เครื่องมืออุปกรณ์ใช้การไม่ได้กะทันหัน

3.5 การทำผิดบทบัญญัติของกฎหมาย

3.6 การถูกฟ้องเรียกร้องค่าเสียหาย

3.7 ไฟไหม้

3.8 น้ำท่วม

4. ความเสี่ยงที่เกิดกับชุมชน

4.1 การกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่เหมาะสม

4.2 การทำลายสิ่งแวดล้อม

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง

การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลจากสิ่งซึ่งอยู่ภายในจิตใจ โดยคนทั่วไปจะแสดงพฤติกรรมตามระดับความรุนแรงของความเสี่ยง มักใช้อ้างอิงถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ และการคุกคามจากสภาพแวดล้อมหรือสุขภาพ

Paul Slovic (1987: 280-285) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง คือ ความสามารถในการหลีกเลี่ยงความรู้สึกและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม เงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับความอยู่รอดของสิ่งมีชีวิต โดยใช้ความสามารถในการประมวลและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อสร้างและลดความเสี่ยง ในแง่การวิจัยทางภูมิศาสตร์แต่เดิมมุ่งถึงความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ในการเผชิญหน้ากับภัยธรรมชาติ

Copyright© by Maejo University

แต่เนื่องจากมีขอบเขตกว้างเกินกว่าที่จะรวมถึงภัยทางเทคโนโลยีด้วย จากการศึกษาทางสังคมวิทยา และวัฒนธรรม มีอิทธิพลจากสื่อ สังคม เพื่อน และครอบครัว

เชลตัน และโดมินิค (ชื่นสุมล ไชยศิริ อ้างถึงจาก Sheldon and Dominic, 1992: 64-65) ได้สรุปถึงแนวทางการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลในทัศนะทางจิตวิทยา ซึ่งมีแนวทางที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เน้นความสำคัญที่การยอมรับของบุคคลสำหรับความน่าจะเป็นและความพยายามที่จะอธิบายว่าแต่ละบุคคลมีการแระเมินพิจารณาลักษณะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

2. เน้นการศึกษาการรับรู้ของบุคคลที่มีโอกาสความน่าจะเป็นในการตัดสินใจบนพื้นฐานของการเลือกรับรู้ข้อมูลจากกระบวนการความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองภายใต้ภาวะความไม่แน่นอน

3. ความสำคัญของแนวความคิดเกี่ยวกับการคาดการณ์และการประเมินความเสี่ยงของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538:41) กล่าวว่า ในด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ข้อมูลด้านประชากรสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิผลต่อการกำหนดเป้าหมาย คนที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน โดยวิเคราะห์จากปัจจัย ดังนี้

1. เพศ ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้มความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย นอกจากนี้เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยมและทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน

2. อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม คนที่มีความคิดน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่มีอายุมาก ในขณะที่คนอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษ์นิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายมากกว่าคนที่มีอายุน้อย เนื่องจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

3. การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะเป็นผู้มีความกว้างขวางและเข้าใจสารได้ดี แต่จะเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ ถ้าไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอ

Copyright by Mahidol University

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง อาชีพ รายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคล มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่ต่างกัน

ทฤษฎีพัฒนาการด้านการรู้คิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Cognitive Developmental Theory of Risk Perception) Elkind (Greening and other: 2005, 426; อ้างอิงมาจาก Elkind, 1967) เชื่อว่าทฤษฎีพัฒนาการ วัยรุ่นที่มีทักษะการคิด มองโลกในแง่ดี เห็นความสำคัญของตนจะมีระดับด้านการรู้คิดตามทฤษฎีพัฒนาการในขั้นที่เรียกว่า การยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) ซึ่งวัยรุ่นที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง จะมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยน้อยกว่าคนทั่วไป

ทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Social-Cognitive Theory of Risk Perception) Bandura (1986: 18-22) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลง ไม่ได้เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวหากแต่ยังมีผลมาจากกระบวนการทางปัญญาด้วย กล่าวคือ ถ้ากระบวนการทางปัญญาเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลก็เปลี่ยนแปลงด้วย ดังนั้นแบนดูราได้เสนอวิธีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาไว้คือ การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) เพราะเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคล ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ

สรุปได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความเข้าใจในการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของขนาดของอันตรายที่ได้รับ และโอกาสที่ตนเองจะได้รับบ่อย โดยมีการผ่านกระบวนการแปลความตามประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง

2.3 จริยธรรมและทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2.3.1 ความหมายของจริยศาสตร์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่า จริยศาสตร์ เป็นปรัชญาสาขาหนึ่ง ว่าด้วยการแสวงหาความดีสูงสุดของชีวิตมนุษย์ แสวงหาเกณฑ์ในการตัดสินความประพฤติของมนุษย์ว่าอย่างไหนถูก ไม่ถูก ดีไม่ดี ควรไม่ควร และพิจารณาปัญหาเรื่องสถานภาพของค่าทางศีลธรรม (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2551: 31)

จริยศาสตร์ มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กล่าวไว้ว่า “เป็นปรัชญาสาขาหนึ่งว่าด้วยความประพฤติ และการครองชีวิต อะไรดี อะไรชั่ว อะไรถูก อะไรผิด หรืออะไรควรอะไรไม่ควร” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 216)

ปรัชญา (Philosophy) คือ วิชาที่ว่าด้วยชีวิต หรือ อภิปรัชญา (metaphysics) ตรรกวิทยา (logic) สุนทรียศาสตร์ (aesthetics) จริยศาสตร์ (ethics) และทฤษฎีแห่งความรู้ (theory of knowledge) (So Sethaputra, 2540: 1056) สุนทรียศาสตร์ (aesthetics) คือ การศึกษาและการตัดสินถึงสิ่งที่มนุษย์เห็นว่าเป็นความงาม (beautiful) จริยศาสตร์ (ethics) คือ การศึกษาและตัดสินพฤติกรรมของมนุษย์ จริยศาสตร์

Copyright by Mahidol University

พิจารณากฎเกณฑ์ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ และพิจารณาว่าจะใช้กฎเกณฑ์นั้นอย่างไร (Weiss, 2002: 328)

นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ความหมายไว้ในทำนองเดียวกันกับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แต่มีการขยายความหรืออธิบายเพิ่มเติมตามทัศนะของแต่ละคน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นที่ความเป็นระบบของวิชาความรู้ด้านนี้ โดยทั่วไปความเป็นระบบจะมีคุณลักษณะที่เราสามารถที่จะกระทำต่อระบบอย่างน้อย 4 ประการ คือ

1. สามารถให้ความหมายหรือคำจำกัดความได้ (Definable)
2. สามารถแยกองค์ประกอบของคำได้ (Analyze)
3. ไม่ได้เกิดโดยบังเอิญแต่สามารถกระทำให้ได้ผลซ้ำได้ (Measurable)
4. สามารถนำมาใช้ทำนายแนวโน้มหรือผลได้ (Predictable)

เพราะจริยศาสตร์เป็นศาสตร์หนึ่งของปรัชญาเช่นเดียวกับตรรกศาสตร์ หรือศาสตร์ว่าด้วยการคิดหาเหตุผล และสุนทรียศาสตร์ หรือศาสตร์ว่าด้วยความงามของธรรมชาติรวมทั้งศิลปะ เมื่อนำวงจรทางปัญญามาอธิบายจริยศาสตร์ จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับญาณวิทยาด้านการตัดสินถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควร จึงเริ่มต้นด้วยการมีญาณวิทยาด้านจริยศาสตร์ แล้วนำไปสู่การตั้งคำถามทางจริยศาสตร์ และกำหนดวิธีการเพื่อตอบคำถามดังกล่าว โดยหลักในการตอบคำถาม คือ จริยธรรม เพราะจริยธรรมเป็นหลักธรรมสำหรับนำไปประพฤติปฏิบัติ สาระเนื้อหาของหลักธรรมของจริยศาสตร์เป็นหลักการที่ใช้บอกถึงคุณงามและความดี โดยหลักธรรมนี้จะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติ นักวิชาการเรียกหลักธรรมนี้ว่า คุณธรรม (Virtues) จริยศาสตร์แสวงหาคำตอบว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต มนุษย์เราเกิดมาเพื่ออะไร อะไรคือจุดหมายในการดำเนินชีวิต อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดที่เราแสวงหา

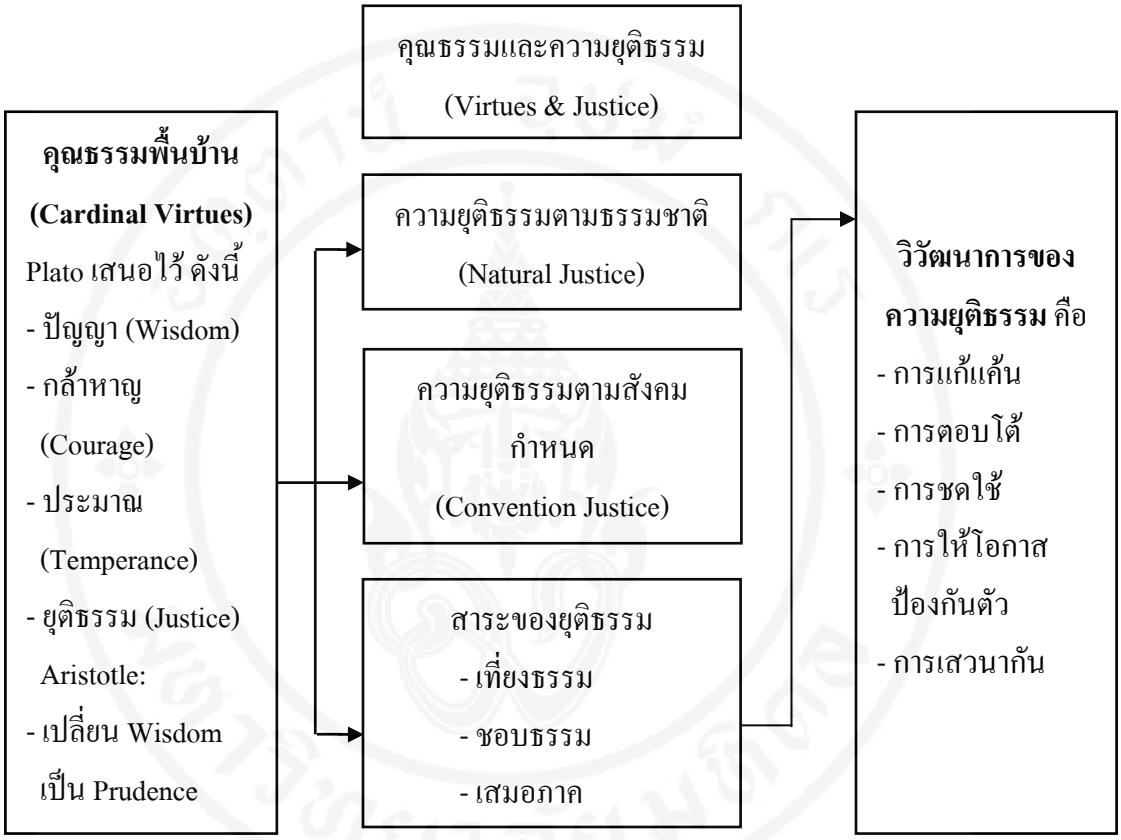
คุณธรรม หมายถึง หลักที่มนุษย์ถือเป็นแนวทางที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยคุณธรรมที่บอกถึงความงาม (Etiquette) และคุณธรรมที่บอกถึงความดี (Merit) สิ่งที่ตรงข้ามกับคุณธรรม คือ กิเลศ (Vice) โดยความชั่วหรือความไม่ดีที่บุคคลทั่วไปสามารถรับรู้ได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความชั่วในตัว ตรงกับภาษาละตินว่า Mala in Se กับความชั่วที่บัญญัติห้ามเอาไว้ ตรงกับภาษาละตินว่า Mala Prohibita ดังนั้น กฎหมายลายลักษณ์อักษรที่บัญญัติห้ามมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงอาจถือว่าข้อห้ามนั้นเป็น Mala Prohibita การใดที่ผิดกฎหมายย่อมผิดจริยธรรมด้วย แต่การใดที่ผิดจริยธรรมอาจไม่มีกฎหมายบัญญัติห้ามไว้ก็ได้ (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2551)

คุณธรรมพื้นฐาน (Cardinal Virtue) เพลโต (Plato) นักปราชญ์ชาวกรีก ได้เสนอไว้ 4 ข้อใหญ่ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ปัญญา (Wisdom) ต่อมาภายหลัง อริสโตเติ้ล (Aristotle) ลูกศิษย์ของเพลโต ได้ปรับคุณธรรมข้อนี้เป็นความรอบคอบ (Prudence) แทน

2. กล้าหาญ (Courage)
3. รู้จักประมาณ (Temperance)
4. ยุติธรรม (Justice)



แผนภาพที่ 2.4 แผนผังแสดงคุณธรรมและความยุติธรรม

ที่มา: ข้อมูลจากเอกสารประกอบการบรรยายในวิชากฎหมายกับจริยศาสตร์ (PHAD 665) เรื่องคุณธรรมและความยุติธรรม ปี พ.ศ.2538 ใช้ต่อมาจนถึงปัจจุบัน ในหนังสือบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข (2551: 33)

ต่อมาศาสนาคริสต์ได้เพิ่มหลักคุณธรรมอีก 3 ประการ คือ ศรัทธา (Faith) ความหวัง (Hope) และความรัก (Love) เข้ามา ในคุณธรรมพื้นฐาน ความยุติธรรมถือว่าเกี่ยวข้องกับกฎหมายมาก เพราะมีสาระประกอบด้วย ความเที่ยงธรรม ความชอบธรรม และความเสมอภาค โดยมีวิวัฒนาการเริ่มจากใช้เป็นเหตุผลในการแก้แค้น ซึ่งอาจใช้วิธีที่รุนแรง ต่อมาเมื่อสังคมพัฒนาขึ้นจึงเริ่มมีกติกาที่ใช้ในการแก้แค้น แต่การแก้แค้นไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้นนอกจากความสะใจ จึงพัฒนาขึ้นมาเป็นการชดใช้ เป็นสิ่งที่จะยังประโยชน์ให้มากกว่าเพียงการสะใจ รวมทั้งต้องให้โอกาสแก่ผู้ถูกกระทำได้แก่ตัว หรือให้เหตุผล

Copyright by Mahidol University

ด้วย การรับฟังเหตุผลของผู้เกี่ยวข้องเป็นการเปิดใจยอมรับโลกแห่งความเป็นจริง และนำมาไตร่ตรองอย่างแยบยลที่เรียกว่า โยนิโสมนัสสิการ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีความกัลยาณมิตร หรือปรารถนาดีต่อผู้อื่น โดยความยุติธรรมนี้ อาจแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ความยุติธรรมตามธรรมชาติ (Natural Justice) และความยุติธรรมตามสังคมกำหนด (Conventional Justice) เครื่องมือพื้นฐานในการรักษาความยุติธรรม คือ กฎหมาย นั้นเอง

สิวลี ศิริไล (2555) กล่าวว่า จริยศาสตร์ (Ethics) เป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญาที่ศึกษาคำตอบเรื่องความประพฤติการกระทำของมนุษย์ สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยใช้เหตุผลเป็นพื้นฐาน ศึกษาถึงเรื่องเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมและจุดมุ่งหมายของชีวิตมนุษย์ การดำเนินชีวิตของมนุษย์เรานั้นควรมีจุดมุ่งหมายอย่างไร การดำเนินชีวิตอย่างไรจึงจะเป็นวิถีที่ประเสริฐสุดสำหรับมนุษย์ การศึกษาถึงเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ในแนวของจริยศาสตร์เป็นการศึกษาโดยพิจารณาไต่ตรองด้วยเหตุผล การวิเคราะห์ข้อเท็จจริงและการวิพากษ์ออกความคิดเห็น ดังนั้นลักษณะประการสำคัญของ จริยศาสตร์นอกจากจะใช้เหตุผลเป็นพื้นฐานแล้ว ยังมีลักษณะของการไม่อาจหาข้อสรุปที่ยุติได้อย่างแน่นอนเป็นหลักสากล แนวความคิดทาง จริยศาสตร์เป็นการเสนอความคิดเห็นและข้อโต้แย้งจากทรรศนะต่าง ๆ กันของนักจริยศาสตร์ จริยศาสตร์เป็นการเตรียมพื้นฐานทางความคิดการตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินชีวิตและการกระทำ รวมทั้งการสามารถรู้จักและเข้าใจในแนวทางชีวิตการกระทำของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน เป็นการสอนให้มีโลกทัศน์ที่กว้างในการพิจารณาการกระทำของมนุษย์

ศัพท์ต่าง ๆ ในขอบข่ายของจริยศาสตร์ (สิวลี ศิริไล, 2555: 21)

1. จริยธรรม เป็นศัพท์บัญญัติภาษาไทยมาจากคำว่า จริย + ธรรม มีความหมายสองความหมาย ความหมายแรก หมายถึงหลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม จริยธรรมในความหมายแรก เป็นหลักความประพฤติดีที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ จริยธรรมความที่สอง หมายถึงการรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (Dilemma)

2. จรรยา (Etiquette) หมายถึงความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ ซึ่งสังคมแต่ละสังคมกำหนดขึ้นสอดคล้องกับวัฒนธรรม ในแต่ละวิชาชีพก็อาจกำหนดบุคลิกภาพ กิริยา วาจา ที่บุคคลวิชาชีพควรประพฤติปฏิบัติ เช่น ครู แพทย์ พยาบาล ย่อมเป็นผู้ที่พึงสำรวมในกิริยา วาจา ท่าทางที่แสดงออก

3. จรรยาบรรณวิชาชีพ (Professional code of ethics) หมายถึงประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากสังคม อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ เช่น จรรยาบรรณของพยาบาลก็คือ ประมวลความประพฤติที่วงการพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้เป็นพยาบาลยึดถือปฏิบัติ

Copyright by Mahidol University

4. ศีลธรรม (Moral) คำว่าศีลธรรมถ้าพิจารณาจากรากศัพท์ภาษาละติน Moralis หมายถึง หลักความประพฤติที่ดีสำหรับบุคคลพึงปฏิบัติ ภาษาไทยศีลธรรมเป็นศัพท์พระพุทธศาสนา หมายถึงความประพฤติที่ดีที่ชอบ หรือธรรมะในระดับศีล

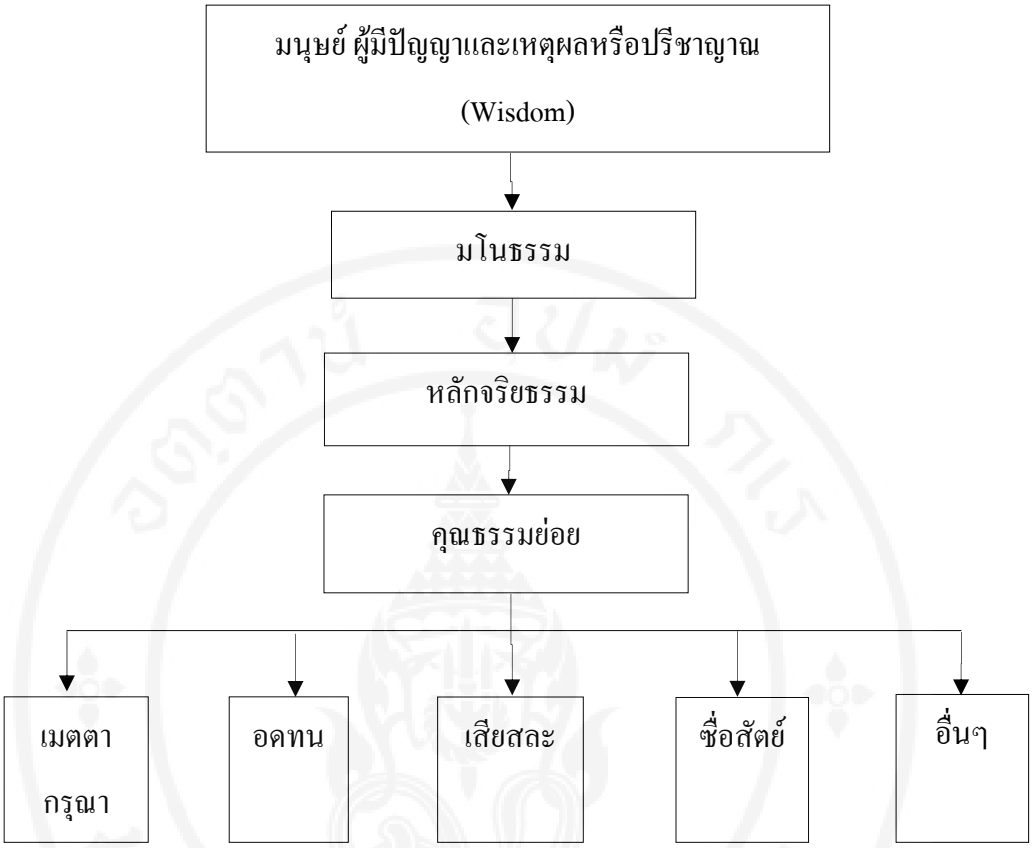
5. คุณธรรม (Virtue) หมายถึงสภาพคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจ เช่น ความเป็นผู้ไม่กล่าวเท็จโดยหวังประโยชน์ส่วนตนเป็นคุณธรรมประการหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าคุณธรรมคือจริยธรรมแต่ละข้อที่นำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น เป็นคนซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน มีความรับผิดชอบ เป็นต้น

6. มโนธรรม (Conscience) หมายถึงความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความรู้สึกว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ นักจริยศาสตร์เชื่อว่าทุกคนมีมโนธรรม เนื่องจากบางขณะเราจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างความรู้สึกต้องการสิ่งหนึ่ง และรู้ว่าควรทำอีกสิ่งหนึ่ง เช่น ต้องการไปดูหนังกับเพื่อน แต่ก็รู้ว่าควรอยู่เป็นเพื่อนแม่ซึ่งไม่ค่อยสบาย

7. มารยาท มรรยาท กิริยา วาจา ที่สังคมกำหนด และยอมรับว่าเรียบร้อย เช่น สังคมไทยให้เกียรติเคารพผู้ใหญ่ ผู้น้อยย่อมสำรวมกิริยาเมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ใหญ่ การระมัดระวังคำพูดโดยใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลตามกาลเทศะ

โดยสรุปแล้วจริยธรรมก็คือกฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ความเป็นผู้มีปัญญาและเหตุผล หรือปรีชาญาณทำให้มนุษย์มีมโนธรรมและรู้จักไตร่ตรอง แยกแยะความดี ซึ่งถูกผิด ควร ไม่ควร ส่วนคำว่าคุณธรรม คำว่า คุณ ภาษาบาลีแปลว่า ประเภท ชนิด ธรรม หมายถึงหลักความจริง หลักการในการปฏิบัติ ดังนั้นจึงอธิบายในความหมายที่ว่าคุณธรรม คือ จริยธรรมที่แตกออกเป็นรายละเอียดแต่ละประเภท เช่น เมตตา กรุณา เสียสละ ซื่อสัตย์ อดทน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากผู้ใดประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นสภาวะคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจแสดงตามแผนภาพที่ 2.5 ดังนี้

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.5 แผนผังแสดงสภาวะคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจ
ที่มา: สิวลี ศิริไล (2555: 23)

2.3.2 วิธีการศึกษาจริยศาสตร์

การศึกษาจริยศาสตร์แบ่งออกได้อย่างกว้าง ๆ สองวิธี ดังนี้

1. การศึกษากฎเกณฑ์ของความประพฤติที่ปรากฏในสังคม (Non-Normative Approaches) หมายถึง การศึกษาจริศาสตร์สองลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นการศึกษาแนวความคิดของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมทางศีลธรรมของมนุษย์ในชุมชนต่าง ๆ เช่น ศึกษาความเชื่อทางศาสนา และพฤติกรรมทางศีลธรรมของชาวเขา ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายชีวิตของคนไทย เป็นต้น การศึกษาจริยศาสตร์ลักษณะนี้ เรียกว่าจริยศาสตร์เชิงพรรณนา (Description Ethics) ส่วนอีกลักษณะหนึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของศัพท์จริยะ หรือศัพท์ทางศีลธรรม ได้แก่ คำว่า ดี ชั่ว ถูก ผิด ควร ไม่ควร การศึกษาจริยศาสตร์ลักษณะนี้เรียกว่า อภิจริยศาสตร์ (Metaethics) เป็นการศึกษาจริยศาสตร์ในแนวของปรัชญาโดยตรง เมื่อนำคำว่าอภิจริยศาสตร์มาใช้ในวงการสุขภาพ หมายถึงหลักจริยธรรมพื้นฐานของบริการสุขภาพที่เป็นสากล ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person) การทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากกว่าโทษ (Beneficence) และความยุติธรรม (Justice)

Copyright by Mahidol University

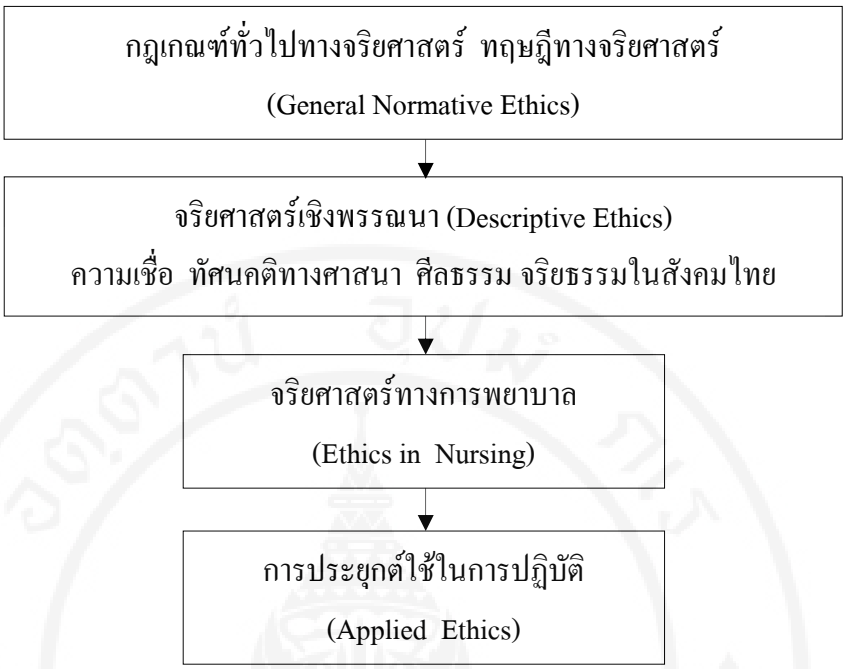
2. การศึกษาทฤษฎีความคิดทางจริยศาสตร์โดยตรง (Normative Approaches) หมายถึง การศึกษาจริยศาสตร์อีกสองลักษณะ ได้แก่ ลักษณะแรกเป็นการศึกษาทฤษฎีแนวความคิดของนักจริยศาสตร์ที่แสวงหาคำตอบเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ความประพฤติการกระทำของมนุษย์อันจะนำมนุษย์ไปสู่จุดมุ่งหมายของชีวิตที่แท้จริง การศึกษาจริยศาสตร์ลักษณะนี้เรียกว่า กฎเกณฑ์โดยทั่วไปทางจริยศาสตร์ (General Normative Ethics) อีกลักษณะหนึ่งเป็นการศึกษาจริยศาสตร์ประยุกต์ (Applied Ethics) กล่าวคือ เป็นการนำแนวความคิดทางทฤษฎีจริยศาสตร์ของนักจริยศาสตร์ไปใช้กับวิชาอื่น เช่น จริยศาสตร์ชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical Ethics) จริยศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นต้น

วิธีการศึกษาจริยศาสตร์ทั้งสองวิธีสามารถเขียนสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษากฎเกณฑ์ของความประพฤติที่ปรากฏในสังคม (Non-Normative Approaches)
   - จริยศาสตร์เชิงพรรณนา (Descriptive Ethics)
   - อภิจริยศาสตร์ (Metaethics)
2. การศึกษาทฤษฎีความคิดทางจริยศาสตร์โดยตรง (Normative Approaches)
   - กฎเกณฑ์โดยทั่วไปทางจริยศาสตร์ (General Normative Ethics)
   - จริยศาสตร์ประยุกต์ (Applied Ethics)

การศึกษาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลจะมีลักษณะผสมผสาน กล่าวคือ เริ่มจากการศึกษาแนวความคิดทางทฤษฎีจริยศาสตร์ ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์จริยศาสตร์ทั่วไป (General Normative Ethics) ศึกษาความเชื่อ ทัศนคติทางศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมในสังคมไทย ซึ่งเป็นจริยศาสตร์เชิงพรรณนา (Descriptive Ethics) แล้วนำไปประยุกต์ใช้กับวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของปัญหาความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในขณะให้การพยาบาล ดังแผนภาพที่ 2.6

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 2.6 แผนผังแสดงจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล
ที่มา: สิวลี ศิริไล (2555: 25)

สรุปว่าการศึกษาจริยศาสตร์เป็นการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีทางจริยศาสตร์ตะวันตก เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการมองปัญหา วิธีการโต้แย้งด้วยเหตุผลตามแนวทางของจริยศาสตร์ ขณะเดียวกันก็เป็นการศึกษาถึงหลักความเชื่อทางศาสนา ศีลธรรม ที่ปรากฏในสังคมไทย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาพิจารณาปัญหาจริยธรรมต่าง ๆ ที่พบในขณะที่ให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย สามารถหาแนวทางแก้ปัญหาแต่ละรายได้อย่างบรรลุผลและเหมาะสม

การพยาบาลเป็นศาสตร์สาขาสุขภาพที่เน้นเรื่องศีลธรรม จริยธรรม และความถูกต้องค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตสุขภาพของบุคคล มีการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่กำลังมีความทุกข์จากความเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด โดยมีการใช้ความรู้เฉพาะที่ผู้อื่นไม่อาจรู้ได้ทั้งหมด (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546: 65)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะองค์กรวิชาชีพ ได้ประมวลความประพฤติเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชีพการพยาบาลยึดถือปฏิบัติ เรียกว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงปฏิบัติหรือปฏิบัติตนต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ วิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และต่อตนเอง เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก ทำให้ได้รับความเชื่อถือจากสังคม นับเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่สถิตอยู่ในวัฒนธรรมและอุดมการณ์ในจิตวิญญาณของพยาบาลทุกคนโดยไม่ได้ถูกบังคับด้วยกฎหมาย

Copyright by Mahidol University

2.3.3 ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีมีความเกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ในแง่ที่ว่า จริยศาสตร์ คือศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าความประพฤติการกระทำของมนุษย์ จุดมุ่งหมายของชีวิต จากข้อโต้แย้งของนักจริยศาสตร์เป็นที่มาของจริยธรรม วัฒนธรรมและประเพณีในแต่ละสังคม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ว่าสังคมใดจะมีแนวความคิดจริยศาสตร์ไปในแบบใด สังคมไทยเป็นสังคมที่มีพุทธศาสนาเป็นแนวทางดำเนินชีวิต ปรัชญาชีวิตของคนไทย วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนถึงจริยธรรม จึงมีส่วนที่สอดคล้องและสืบเนื่องมาจากปรัชญาของพุทธศาสนา การมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของจริยธรรม วัฒนธรรมและประเพณี ย่อมก่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอันเป็นคุณลักษณะของผู้มีความรู้ ขณะเดียวกันก็เป็นแนวทางที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในทรรศนะและรูปแบบการปฏิบัติตนของผู้อื่น รวมทั้งนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและแก้ปัญหาบางประการที่อาจต้องเผชิญในขณะปฏิบัติหน้าที่ (สิวลี ศิริไล, 2555: 161) ความหมายของจริยธรรมมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

กีรติ บุญเจือ อธิบายว่า จริยธรรม (Ethics Rules) คือ ประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติ

สาโรช บัวศรี จริยธรรม คือ แนวทางในการประพฤติตนเพื่ออยู่ได้อย่างร่มเย็นในสังคม

สุลักษณ์ ศิวรักษ์ จริยธรรม คือ หลักแห่งการดำรงชีวิตอันประเสริฐหรือหลักแห่งการประพฤติตนตามความนิยมของสังคมก่อ สวัดิพาณิชย์ จริยธรรม คือ ประมวลความประพฤติและความนึกคิดในสิ่งที่ดีงามเหมาะสม

สมบูรณ์ ศาลยาชีวัน จริยธรรมในทรรศนะของ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) ได้แก่

1. จริยธรรม คือ เชาว์ปัญญาทางสังคมของบุคคลอันได้แก่ การรับรู้ การสังเกต เข้าใจสถานการณ์ของสังคม เข้าใจอำนาจของสังคม

2. คือ ความสามารถในการปรับตัว และควบคุมตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสังคม

3. จริยธรรมของบุคคลจะเจริญงอกงามไปพร้อม ๆ กับสติปัญญา

4. จริยธรรมคุมถึงลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม เกิดจากความเจริญทางสติปัญญาที่งอกงามเพื่อเสริมสร้างสังคม

พระราชวรมุณี (ประยุทธ์ ปยุตโต) จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำได้ในทางวินัย จนเกิดความเคยชินขึ้นมา มีพลังใจ มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความประทับใจ เรื่องจริยธรรมนี้ต้องอาศัยปัญญา ปัญญาอาจเกิดจากศรัทธา เชื่อถือผู้อื่นไปก่อนก็ได้ ในบางครั้งจริยธรรมก็เกิดโทษ เพราะไม่มีปัญญากำกับ ในทางพุทธศาสนาสอนว่า จริยธรรมคือการนำเอาความรู้ในความจริง หรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคมก็แล้วแต่

Copyright by Mahidol University

จากคำอธิบายความหมายของจริยธรรมข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นเส้นบรรทัดและเครื่องกล่อมเกลาให้มนุษย์เคลื่อนไหวประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจ อย่างมีกติกามนุษย์จะมีจริยธรรมได้ ต้องศึกษาทางทฤษฎีและฝึกฝนอบรมทั้งโดยตนเองและโดยผู้อื่น แนวทางแสดงออกซึ่งจริยธรรมควรจะต้องเป็นไปในทางให้มนุษย์ช่วยตัวเองให้ก้าวไปสู่คุณงามความดี และช่วยคนอื่นได้ด้วย จริยธรรมนอกจากจะมีความหมายตามที่ผู้รู้ได้อธิบายไว้ดังกล่าวแล้วจริยธรรมยังมีความหมายอีกความหมายหนึ่งคือการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ บางสถานการณ์ก็ต้องใคร่ครวญตัดสินใจ

ส่วนประกอบของจริยธรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ

1. ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการที่กล่าวแล้วข้างต้นและบางส่วนอาจขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ลักษณะจิตวิทยาบางประการของบุคคลนั้น ๆ หรือความรุนแรงของการบีบคั้นของสถานการณ์ที่รุมเร้าบุคคลนั้นอีกด้วย

ส่วนประกอบทั้งสามประการดังกล่าวเกิดขึ้นได้ด้วยการที่ตัวบุคคลแต่ละคนได้รับการปลูกฝังการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการได้เห็นแบบอย่างของจริยธรรม มีการฝึกฝนปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นความเคยชินที่ดีงาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรม (virtue)

ระดับขั้นของจริยธรรม

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้กล่าวถึงระดับขั้นของจริยธรรมว่าอาจจำแนกออกได้เป็นสองระดับ คือ

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกอย่างที่เราสังเกตเห็นได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับงาน
2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

Copyright© by Mahidol University

รากฐานของจริยธรรม

รากฐานหรือที่มาของจริยธรรม ได้แก่

1. พุทธศาสนา ชาวไทยร้อยละ 95 เป็นพุทธศาสนิกชน รากฐานของจริยธรรมในสังคมไทยได้รับมาจากการอบรมสั่งสอนตามหลักศีลธรรมในพุทธศาสนา

2. กฎหมาย กฎหมายเป็นแนวทางของความประพฤติ การปฏิบัติที่มุ่งให้สังคมส่วนรวมอยู่กันโดยสงบสุข

3. สิ่งที่อยู่ในสังคม ได้แก่ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม

โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม

1. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ด้วยความพากเพียร และความละเอียด รอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบ ได้แก่

- เอาใจใส่ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผลของงานนั้น ๆ
- ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว
- เคารพต่อระเบียบกฎเกณฑ์และมีวินัยในตนเอง
- มีอารมณ์หนักแน่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรค
- รู้จักหน้าที่และกระทำตามหน้าที่เป็นอย่างดี
- มีความเพียรพยายาม
- มีความละเอียดรอบคอบ
- ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่
- ปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นทั้งตนเองและสังคม
- ตรงต่อเวลา
- ยอมรับผลการกระทำของตน

2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อหน้าที่การทำงาน และต่อผู้อื่น ได้แก่

Copyright by Mahidol University

- ไม่สับปลับกลับกลอก
- ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย

- มั่นคงต่อการกระทำดีของตน
- ไม่คดโกงความตั้งใจทำจริง
- ประพฤติตนตรงตามคำพูดและความคิด
- ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว
- ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตัว
- ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตัว
- เตือนสติและแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์
- ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง
- ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวหรือเอาดีเข้าตน
- ไม่ร่วมกันทำงานใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย หรือระเบียบ ข้อบังคับของสังคม และหมู่คณะ

3. ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิม

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมีเหตุผล ได้แก่

- ไม่ลุ่มหลงเพราะความเชื่อถืองมงาย อวิชชา
- ไม่ยึดถือตนเองหรือบุคคลเป็นใหญ่หรือการกระทำที่งมงาย
- ไม่สรุปเอาง่าย ๆ โดยไม่ใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ
- ใช้วิธีแห่งประชาธิปไตย ประกอบด้วย การยอมรับ การคิดพิจารณา และการใช้วิธีการแห่งปัญญา
- มองอย่างรอบคอบแล้วจึงตัดสินใจ
- รู้จักควบคุมอารมณ์ คือ มีสติยับยั้งชั่งใจ
- รู้จักข่ม ความโลภ ความโกรธ ความหลงผิด
- การหนีออกจากความเคยชินที่ผิด ๆ
- รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาละ รู้จักเทศะ
- ไม่เป็นคนหูเบาเชื่อง่าย

4. ความกตัญญูกตเวที ความกตัญญู หมายถึง ความรู้สึกในการอุปการคุณหรือบุญคุณที่ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นที่มีต่อเรา กตเวที หมายถึง การแสดงออก และการตอบแทนบุญคุณ ดังนั้น ความกตัญญูกตเวทีหมายถึงความรู้บุญคุณ และตอบแทนคุณต่อคนอื่นสิ่งอื่นที่มีบุญคุณ

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้มีความกตัญญูกตเวทีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- แสดงความเคารพนับถือ ยกย่องเชิดชู ไม่ลบหลู่ดูหมิ่น
- ชักนำคนอื่นให้นิยมยินดี ในการทำคุณความดีตอบแทนผู้มีพระคุณ
- ปฏิบัติต่อผู้มีพระคุณด้วยความซื่อตรง ไม่มีลับลมคมใน หรือมีสิ่งใดแอบแฝงอยู่เบื้องหลัง
- ไม่ละทิ้งผู้มีพระคุณในคราวที่ผู้มีพระคุณเดือดร้อน ลำบาก
- เคารพรักใคร่ ไว้ใจ และเชื่อถือในผู้มีพระคุณที่ไม่ผิดศีลธรรม
- ไม่ทำตนเป็นผู้เสื่อมเสียชื่อเสียงแก่วงศ์ตระกูลและผู้มีพระคุณ
- ไม่คิดร้ายต่อผู้มีพระคุณ
- จงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- ทำนุบำรุงศาสนา
- รักษาเกียรติยศ และนำชื่อเสียงมาสู่ครอบครัว สถาบันการศึกษา วิชาชีพ และประเทศชาติ
- หมั่นประกอบกิจอันเป็นหน้าที่ของตน เพื่อให้ตนมีหลักฐานและประเทศชาติรุ่งเรือง
- รักษาและสงวนทรัพยากรธรรมชาติ

5. การรักษาระเบียบวินัย หมายถึง การควบคุมการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมกับจรรยามารยาท ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมายและศีลธรรม

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้รักษาระเบียบวินัย ได้แก่

- การรักษาระเบียบภายนอก คือ การรักษาระเบียบวินัยในการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัยและสุขวิทยา มีมารยาทเรียบร้อยในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานอาหารในที่ที่ไม่เหมาะสม ไม่รับประทานอาหารมูมมาม เป็นต้น
- การรักษาวินัยในการอุปโภค ได้แก่ การรักษาร่างกาย เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และเครื่องใช้ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
- การรักษาระเบียบวินัยต่อสถานที่ ได้แก่ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งในสำนักงาน วัดวาอาราม สถานที่ราชการ และในที่สาธารณต่าง ๆ และประพฤติปฏิบัติตามกฎและข้อบังคับของสถานที่นั้น ๆ

Copyright by Mahidol University

- การรักษาระเบียบวินัยในการปกครอง ได้แก่ การสร้างวินัยเพื่อถือเป็นหลักปฏิบัติ และมีการปกครองดี มีจรรยา มีวินัยเอาใจใส่กวดขัน ปรับปรุงระเบียบให้มีมาตรฐานควรแก่ความนิยมนับถือ และปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง

- การรักษาระเบียบภายใน คือ การแต่งกายและควบคุมท่วงทีกิริยา วาจา และใจ ให้งดงามด้วยการเว้นชั่ว ประพฤติชอบทั้งต่อหน้าและลับหลัง ได้แก่ ระเบียบท่วงที ระเบียบกิริยา ระเบียบวาจา และระเบียบจิตใจ ระเบียบท่วงที ได้แก่ การจัดท่าทางที่ทำให้เหมาะสมแก่ฐานะและภูมิรู้ของตน ไม่ดูหมิ่นผู้อื่น ไม่ทะนงตน ระเบียบกิริยา ได้แก่ การควบคุมอาการของร่างกายที่เคลื่อนไหวออกมาให้ปรากฏแก่คนทั้งหลาย โดยควบคุมและปรับปรุงกิริยาให้งดงามเป็นระเบียบมีกิริยาดี สุภาพอ่อนโยน ประพฤติปฏิบัติได้เหมาะสมแก่บุคคล โอกาส เวลา และสถานที่ ระเบียบวาจา ได้แก่ การพูดไพเราะ พูดมีประโยชน์ ไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียดยุยง ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดเพ้อเจ้อ ระเบียบใจ ได้แก่ การรู้จักควบคุมจิตใจและอารมณ์ให้อยู่ในกรอบและระเบียบที่ดีงาม

6. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การแบ่งปันแก่คนที่ควรให้ ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา รวมทั้งการรู้จักสลัดทิ้งอารมณ์ร้ายในตนเองด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเสียสละ ทั้งทางกาย วาจา สติ ปัญญา กำลังทรัพย์ และทางใจ ได้แก่

ทางกาย คือ การช่วยเหลือผู้อื่นทำธุรการงานที่ไม่มีโทษ ไม่นิ่งดูดาย ช่วยเหลืองานสาธารณประโยชน์

ทางวาจา คือ การช่วยแสดงความเห็นอย่างตรงไปตรงมา ช่วยแก้ปัญหาเดือดร้อนแก่คนที่ไม่ทำผิด ช่วยคิดหาแนวทางที่ถูกที่ชอบ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้อื่นตามกำลังสติปัญญา

ทางกำลังทรัพย์ คือ การแบ่งปันเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ที่ขัดสน ที่สมควรให้และสละทรัพย์เพื่อสาธารณะกุศล

ทางใจ คือ ยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข ไม่อาฆาตจองเวร ให้อภัยในความผิดพลาดของคนอื่นที่สำนึกผิด ไม่นึกสมน้ำหน้าผู้อื่นเมื่อเพลี่ยงพล้ำ ไม่โลภ อยากได้ของผู้อื่นมาเป็นของตน

7. ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกันกระทำกิจการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามัคคี ได้แก่

- ปรับตนเองให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี
- รับผิดชอบต่อส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
- เข้ามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมของส่วนรวม
- เป็นผู้ประสานความสามัคคีในหมู่คณะ

Copyright by Mahidol University

- ไม่แบ่งแยกเป็นพวกเขาพวกเรา
- รักหมู่คณะ มีใจหวังดี และช่วยเหลือเกื้อกูลในทางไม่ผิดศีลธรรม
- มองคนอื่นในแง่ดีเสมอ

8. การประหยัด หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ยอมให้มีส่วนเกินมากนัก รวมทั้งการรู้จักระมัดระวัง รู้จักยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะพอควร

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการประหยัดเวลา ประหยัดทรัพย์ ได้แก่

- พยายามจ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็นให้สมควรแก่อัตภาพ
- การรู้จักกำหนดจ่ายให้พอเหมาะพอควรแก่กำลังทรัพย์
- การรู้จักเก็บรวบรวมรายได้อันควรไว้เป็นทุนสำรอง
- ทำทรัพย์ที่มีอยู่ให้เจริญงอกงาม
- คุ้มครองรักษาทรัพย์ให้ปลอดภัย
- บูรณะของเก่าให้กลับมาใช้ประโยชน์ใหม่
- ใช้และถนอมของใช้และทรัพย์สินให้คงคุณค่าและประโยชน์นาน ๆ
- รู้จักทำของใช้เองอย่าคิดแต่จะซื้อหรือจ้างทำอย่างเดียว
- ไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ่งเฟือ ให้หมดเปลืองโดยเปล่าประโยชน์
- ไม่บำรุงบำเรอความสุขสนุกสนานจนเกินไป
- ขยันหาทรัพย์ใหม่มาเพิ่มเติม

9. ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความยุติธรรม ได้แก่

- ไม่ลำเอียงเพราะความชอบพอรักใคร่
- ไม่ลำเอียงเพราะความเกลียด
- ไม่ลำเอียงเพราะความกลัว
- ไม่ลำเอียงเพราะหลง
- ไม่เข้าข้างคนผิด

Copyright by Mahidol University

10. ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการงาน

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอุตสาหะ ได้แก่

- ขยัน
- ไม่ท้อถอย
- ไม่ยอมแพ้
- พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอุปสรรคจนประสบความสำเร็จ
- กระตือรือร้น
- หนักแน่นไม่หวั่นไหวง่าย

11. ความเมตตา กรุณา หมายถึง เมตตา คือ ความรักใคร่ ปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา ได้แก่

- ไม่เบียดเบียนใครให้เดือดร้อน
- ไม่ข่มขู่ ดูหมิ่น เสียดสี พูดจาด้วยความกริ้วโกรธเคียดแค้น
- ไม่ฆ่า ทุบตี ตัด จำจอง หรือทำร้ายด้วยลักษณะต่าง ๆ
- ช่วยพูดปลอบใจ เมื่อผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนลำบาก
- ให้ความอนุเคราะห์เกื้อกูล
- มีความสลดใจ เมื่อเห็นผู้อื่นมีความทุกข์
- เมตตา แม้จะมีผู้ทำให้เดือดร้อน
- มีอาการทางกาย วาจา ที่แสดงต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ นุ่มนวล

2.3.4 เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม

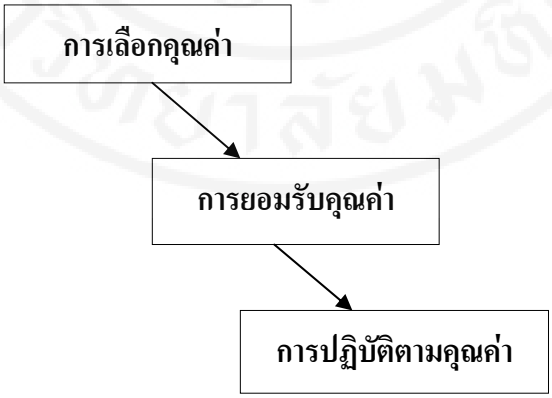
เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม คือ มาตรการที่จะบอกว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด โดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการตัดสินการกระทำเรามักจะใช้สิ่งเหล่านี้เป็นเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม คือ ศาสนา กฎหมาย ค่านิยมในสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี รวมทั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่นักจริยศาสตร์มีความเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ไม่อาจนำมาตัดสินการกระทำได้ดีพอและบางครั้งก็อาจทำให้เกิดข้อขัดแย้งตามสภาพความเป็นจริงในสังคมพบว่าปัญหาบางเรื่องมีความซับซ้อนและมีองค์ประกอบหลายประการที่ต้องคำนึงถึงและยากแก่การตัดสินใจ ตัวอย่างเช่น โดยหลักการทั่วไปคนเราทุกคนมีสิทธิเสรีภาพที่จะคิดตัดสินใจเลือกการกระทำด้วยตัวของเราเอง ไม่มีใครมีสิทธิ์มาตัดสินใจแทนผู้อื่นเลือกกระทำแทนผู้อื่น แต่ในกระบวนการรักษาพยาบาล บางครั้งมีเหตุปัจจัยที่ทำให้แพทย์ พยาบาล จำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย เลือกสิ่งที่ดีให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งอาจต้องเป็นผู้กำหนดการกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ในกรณีเช่นนี้เราไม่อาจตัดสินว่าการกระทำของบุคลากรทีมงานสุขภาพไม่ถูกหรือไม่ควรทำ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีเกณฑ์ตัดสินอีกเช่นกันว่าที่กระทำได้เช่นนั้นเพราะอะไร

Copyright by Mahidol University

ในทางจริยศาสตร์เมื่อพูดถึงการกระทำ การตัดสินการกระทำ มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงคุณค่า (value judgement) หมายถึง มีการให้คุณค่าแก่สิ่งที่เราตัดสินใจ ดังนั้น ความเข้าใจเรื่องคุณค่าและการให้คุณค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญก่อนที่จะกล่าวถึงเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม (สิวลี ศิริไล, 2555)

คุณค่าคืออะไร

คำว่า คุณค่า (value) หมายถึง คุณสมบัติที่ได้จากการประเมินแง่ใดแง่หนึ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความงาม ความไพเราะ เป็นคุณค่าทางศิลปะ ความดี ความถูกต้อง เป็นคุณค่าทางจริยธรรม ความมีประโยชน์เป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ โดยปกติในชีวิตประจำวัน มนุษย์เราต้องตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ตัวบุคคล แนวความคิด วิชาชีพ การกระทำ ซึ่งในการตัดสินใจเลือกดังกล่าวแฝงไว้ด้วยการเห็นคุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น เช่น คนบางคนเลือกปลูกดอกมะลิเพราะสวยงามและมีกลิ่นหอม บางคนซื้อดอกกล้วยไม้เพราะสีสันสดใสเหมาะกับประดับรั่วบ้าน บางคนชอบบ้านทรงไทยเพราะสวยงามและมีความเป็นเอกลักษณ์ บางคนเลือกประกอบอาชีพแพทย์เพราะรายได้ดีและมีศักดิ์ศรีสูงมากเมื่ออยู่ในสังคม เป็นต้น การตัดสินใจเลือกดังกล่าวเกิดขึ้นจากการประเมินหรือการให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ ตามความรู้สึก ตามเหตุผล ตามความคิดของบุคคลแต่ละคน การตัดสินใจเลือกโดยการให้คุณค่าดังกล่าว มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม ตลอดจริยธรรมของบุคคล กระบวนการของการให้คุณค่าเริ่มจากการเลือก การรู้สึกยอมรับ และการปฏิบัติ ดังแผนภาพที่ 2.7



แผนภาพที่ 2.7 แผนผังแสดงกระบวนการของการให้คุณค่า
ที่มา: สิวลี ศิริไล (2555: 73)

การเลือกคุณค่าของบุคคลแม้จะมีความแตกต่างกัน แต่การตัดสินใจเลือกคุณค่าย่อมมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ศาสนา วัฒนธรรม อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นมนุษย์ การเข้าใจในเรื่องของคุณค่า การให้คุณค่า และการเลือกคุณค่าของบุคคล หรือการทำ

Copyright by Mahidol University

ค่านิยมให้กระจ่าง (value clarification) จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้เป็นพยาบาล และได้รับความสนใจจากวงการวิชาการทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้นจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน

ประเภทของคุณค่า

การให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ แบ่งออกได้เป็นสองประเภท คือ

1. คุณค่านอกตัว (extrinsic value) การให้คุณค่าแก่สิ่งใดสิ่งหนึ่งแบบคุณค่านอกตัว หมายความว่าเราต้องการสิ่งนั้นไม่ใช่เพราะตัวสิ่งนั้นเอง แต่เพราะสิ่งนั้นเป็นเครื่องมือหรือวิถี (mean) ทำให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่น เช่น เราต้องการยาเพื่อนำมารักษาโรค ต้องการศึกษาเล่าเรียนเพื่อนำความรู้ไปประกอบอาชีพที่ดีและสามารถทำให้เจริญก้าวหน้าได้ เป็นต้น

2. คุณค่าในตัว (intrinsic value) การให้คุณค่าแก่สิ่งใดสิ่งหนึ่งแบบคุณค่าในตัว หมายความว่าเราต้องการสิ่งนั้นเพราะตัวของสิ่งนั้นเองไม่ใช่เพื่อเป็นเครื่องมือให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่น เช่น การมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งที่มีค่าในตัวเอง การมีความสุขทางจิตใจเป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวเอง เป็นต้น

การเลือกอาชีพของบุคคลผู้เป็นพยาบาลก็เกิดจากการให้คุณค่าแก่วิชาชีพ ทั้งสองลักษณะดังกล่าวนี้เช่นกัน สตีลและฮาร์มอน (Steele & Harmon) อธิบายถึงการให้คุณค่าแก่วิชาชีพพยาบาลของบุคคลผู้เลือกเรียนว่าเกิดจากการประเมินคุณค่า สรุปได้ดังนี้

- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่บำเพ็ญประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้รับการยกย่อง
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีอิสระและเป็นตัวเอง
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความสง่างามของเครื่องแบบ
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่สัมผัสกับชีวิต ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และความตายอันเป็นสัจธรรมของชีวิตมนุษย์
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่สร้างสรรค์และนำไปสู่ความพึงพอใจในความสำเร็จของตน
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีรายได้มั่นคงและมีรายได้ค่อนข้างสูง
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ไม่ต้องแข่งขันในการหางานทำเนื่องจากเป็นที่ต้องการ
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่บุคคลในครอบครัวสืบทอดกันมา
- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ช่วยดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถให้การดูแลแก่บุคคลในครอบครัวได้

Copyright by Mahidol University

- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และอาจรวมไปถึงการได้มีโอกาสเลือกแพทย์เป็นคู่สมรส

- อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความรับผิดชอบสูงต่อการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

2.3.5 แนวคิดของเกณฑ์ตัดสินทางจริยธรรม

ฐานเชื่อ หรือฐานคิดเป็นจุดเริ่มต้นของการตัดสินใจ โดยเกณฑ์การตัดสินใจทางจริยศาสตร์มีหลายที่โดยอาจสรุปได้ดังนี้ (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2551)

1. กลุ่มตัดสินโดยยึดอารมณ์ที่มีความสุขเป็นเกณฑ์ ถ้าสิ่งนั้นนำความสุขมาให้ จะตัดสินว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดี เรียกว่า สุขารมณ์นิยม (Hedonism) อันเป็นผลจากการสัมผัสสิ่งเหล่านั้นที่เรียกว่า ผัสสาการนิยม (Sensationism) เช่น ได้ความสุขเมื่อได้วัตถุมาบำรุงบำเรอก็อาจเรียกว่า วัตถุนิยม (Materialism)

2. กลุ่มตัดสินโดยยึดผลที่เกิดไม่จำเป็นต้องนำความสุขมาให้แต่ขอให้สิ่งนั้นเป็นไปตามผลที่ตนยึดถือ เรียกว่า อสุขนิยม เช่น ยึดประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ถ้าทำหรือตัดสินใจแล้วนำประโยชน์มาให้มากที่สุดถือว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งดี เรียกว่า ประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ยึดเอาปัญญาเป็นเกณฑ์ตัดสิน เรียกว่า ปัญญานิยม (Intellectualism) หรือ ยึดจิตที่ได้รับการพัฒนาแล้วย่อมเหนือกว่าอารมณ์ และวัตถุ หรือสสารใด ๆ เรียกว่า จิตนิยม (Idealism) ซึ่งมีอยู่หลายกลุ่มสำคัญ คือ

3. กลุ่มนิยมแบบเบิร์กลีย์ (Berkeley) สิ่งที่เป็นวัตถุเป็นเพียงมโนภาพเท่านั้น

3.1 จิตนิยมแบบค้านท์ (Kant) จิตเหนือกว่าประสบการณ์มนุษย์จะรับรู้ผ่านจิตเท่านั้น

3.2 จิตนิยมแบบเฮเกล (Hegel) จิตสัมบูรณ์เป็นตัวแสดงให้ได้รู้สรรพสิ่ง จิตสัมบูรณ์จึงเหนือกว่าวัตถุหรือสิ่งต่าง ๆ ในระหว่างที่จิตยังไม่พัฒนาจนสัมบูรณ์จิตก็จะรับรู้ได้จำกัด

3.3 จิตนิยมแบบเพลโต (Platonic Idealism) เสนอว่า มโนภาพสำคัญกว่าวัตถุ

4. กลุ่มตัดสินโดยยึดประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวตัดสิน ถ้าสิ่งนั้นเป็นขนบ-ธรรมเนียมที่ยึดถือปฏิบัติมาก็ทำตามนั้น เรียกกลุ่มนี้ว่า ประสบการณ์นิยม (Empiricism)

Copyright by Mahidol University

5. กลุ่มตัดสินโดยยึดเกณฑ์ที่กำหนดของศาสนา หรือของสังคม เช่น ข้อห้ามทางศาสนา ข้อห้ามของเจ้าลัทธิที่ตนนับถือ กฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อใช้ในสังคม เรียกกลุ่มนี้ว่า นิยัตินิยม (Determinism)

6. กลุ่มตัดสินตามเหตุผลในแต่ละสถานการณ์ (Contingency) เป็นการนำวิจารณญาณ มาใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสิน เรียกว่า เหตุผลนิยม (Rationalism) ซึ่งจำเป็นต้องมีช่องทางในการรับรู้ที่ดีหรือที่เรียกว่าพิชาน (Consciousness) และมีระบบตีความเพื่อรับรู้หรือสัญชาน (Perception) ที่ดี และบางทฤษฎีได้กำหนดระเบียบแบบแผนแห่งการรับรู้ไว้ด้วย เรียกว่า วิสัญชาน (Apperception) ดังนั้นเหตุผลของผู้ที่มีข้อบกพร่องก็อาจจะมีข้อจำกัดในการตัดสิน

คำสำคัญที่ใช้มีความหมายโดยสังเขป ดังนี้

1. มโนธรรม หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีที่มีอยู่ในจิตใจของบุคคล

2. ทฤษฎีสัญชาน หมายถึง ทฤษฎีที่กล่าวถึงธรรมชาติของสัญชาน (perception) มีวิธีแบ่งได้หลายแบบ วิธีแบบที่หนึ่งคือ แบ่งเป็นทฤษฎีสัญชานเชิงสัจนิยมโดยตรง ทฤษฎีสัญชานเชิงจิตนิยม ทฤษฎีสัญชานเชิงสาเหตุ หรือแบ่งอีกแบบหนึ่งก็คือ ทฤษฎีสัญชานเชิงสร้างสรรค์ และทฤษฎีสัญชานเชิงเลือกสรร

3. ทฤษฎีสัญชานเชิงจิตนิยม หมายถึง ไม่มีสิ่งใดในโลกภายนอก ที่เป็นสาเหตุของการรับรู้ แต่การรับรู้นั้นเองคือสิ่งที่มีอยู่จริง

4. ทฤษฎีสัญชานเชิงสัจนิยมโดยตรง หมายถึง สิ่งที่เรารับรู้เหมือนกับสิ่งที่มีอยู่จริงในโลกภายนอก

5. ทฤษฎีสัญชานเชิงสาเหตุ หมายถึง สิ่งที่เรารับรู้อาจจะไม่เหมือนกับสิ่งที่มีอยู่จริงในโลกภายนอก แต่สิ่งที่มีอยู่ในโลกภายนอกเหล่านั้นเป็นสาเหตุของการรับรู้ดังกล่าว

6. ทฤษฎีสัญชานเชิงสร้างสรรค์ หมายถึง ข้อมูลทางประสาทสัมผัสเกิดขึ้นเพราะมีสัญชาน มิได้มีอยู่โดยตัวเองแต่ดั้งเดิม

7. พิชาน หมายถึง การรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ (ในทางพุทธศาสนา เช่น การรับรู้ทางตา เรียกว่า จักขุวิญญาณ) ความรู้ตัว เช่น รู้ตัวว่ากำลังทำอะไร ความสำนึก เช่น ความสำนึกในทางการเมือง ความสำนึกในเรื่องชั้นวรรณะ

8. วิสัญชาน หมายถึง อาการที่จิตกำหนดรู้ภาวะภายในของตน

9. ประจักษ์วิสัญชาน หมายถึง การรับรู้ภาวะภายในของอัตตา (Ego) พิชาน (Consciousness) ทั้งหลายเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

10. วิสัญชานเชิงอุตรวิสัย หมายถึง สภาวะอันเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการรับรู้ คือ ทำให้การรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นไปได้ มีระเบียบ มีความหมาย และสืบต่อเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ วิสัญชานอุตรวิสัย เป็นเอกภาพแห่งสัญชานที่มีอยู่ก่อนประสบการณ์ (a priori unity of consciousness) ประกอบด้วยรูปแบบของสัญชาน ได้แก่ กาลและอวกาศ และรูปแบบของความเข้าใจ

Copyright by Mahidol University

11. จิตนิยมอุตรวิสัย หมายถึง ทรรศนะที่ถือว่า สิ่งที่มนุษย์รับรู้นั้น จะต้องผ่านระบบการทำงานของจิตเสียก่อน มนุษย์จะรับรู้ความจริง โดยไม่ผ่านระบบการทำงานของจิตไม่ได้ และระบบการทำงานของจิตนี้อยู่ในระดับที่เหนือกว่าระดับประสบการณ์ เรียกว่า อุตรวิสัญชานหรือวิสัญชานอุตรวิสัย หรืออุตรเอกภาพแห่งวิสัญชาน

2.3.6 ทฤษฎีจริยศาสตร์

จริยศาสตร์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อค้นหาคำตอบ เกี่ยวกับมาตรวัดความถูกต้อง ความดี ความเหมาะสม ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับตนเอง เพื่อแสวงหาเป้าหมาย ความหมายในชีวิต การใช้ชีวิต และการปฏิบัติต่อตนเอง และการปฏิบัติต่อผู้อื่น เพื่อแสวงหาหลักความประพฤติให้สามารถอยู่กับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมของบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 66)

ทฤษฎีจริยศาสตร์แต่ละทฤษฎีมีความแตกต่างกันในการตอบคำถามในด้านจริยศาสตร์ที่ว่าจุดมุ่งหมายในชีวิตของมนุษย์คืออะไร เกณฑ์ในการตัดสินความถูกต้องคืออะไร แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคมมีความแตกต่างกันในเป้าหมายชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ที่มีความแตกต่างกัน เมื่อมนุษย์มาอยู่ร่วมกันย่อมเป็นไปได้ที่จะเกิดความขัดแย้ง การอยู่ร่วมกันในสังคมจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวเข้าหากัน โดยมีกฎกติกาที่เป็นกลางของสังคมนั้น ในฐานะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมอย่างไม่เลือกชั้นวรรณะ สีผิว ลัทธิศาสนา จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีจริยศาสตร์ที่มีอิทธิพลอยู่ในสังคม เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของคนในสังคมซึ่งเป็นผู้รับบริการจากพยาบาล นอกจากนี้ตัวพยาบาลเองก็เป็นผู้หนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทฤษฎีจริยศาสตร์อย่างใดอย่างหนึ่ง จึงมีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งทางความคิดขณะที่ให้บริการพยาบาล ความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีจริยศาสตร์ของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความขัดแย้งทางความคิดที่เกิดกับคนเองด้วย

ทฤษฎีจริยาศาสตร์ของนักปราชญ์ตะวันตก แบ่งเป็นประเภทใหญ่ตามสาระที่แตกต่างกันได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. สุขนิยม : ความสุขดีที่สุด
2. อสุขนิยม : ความสุขไม่ใช่สิ่งดีที่สุด
   - ปัญญานิยม : ปัญญาดีที่สุด
   - วิมุตินิยม : ความหลุดพ้นดีที่สุด
3. มนุษย์นิยม : สิ่งที่ดีมีหลากหลาย
4. อัตถิภาวนิยม : เสรีภาพดีที่สุด

Copyright by Mahidol University

ซึ่งมีสาระของแต่ละประเภทดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 66-76)

1. สุขนิยม (Hedonism) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่า ความสุขสบายเป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิต มนุษย์เกิดมาพร้อมกับประสาทสัมผัสที่มีศักยภาพในการรับความสุขจึงควรแสวงหาความสุข ธรรมชาติของมนุษย์มีความโน้มเอียงไปหาความสุข มนุษย์จึงไม่ควรฝืนธรรมชาติส่วนนี้ เป้าหมายสุดท้ายของทุกอย่างของมนุษย์ คือ ความสุข เบนธัม (Bentham) มีคำสอนว่า “ความเจ็บปวดและความสุขสบายคือเจ้านายที่คอยบงการพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์” เอพิคิวรัส (Epicurus) มีคำสอนว่า “มนุษย์เราเกิดชาติเดียว ตายชาติเดียว ไม่มีโลกหน้า ในขณะมีชีวิตจึงควรแสวงหาความสุขให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้” เพื่อความสุขที่ยั่งยืน มนุษย์ควรแสวงหาความสุข อย่างรอบคอบและมองการณ์ไกล โดยไม่ผูกพันกับสิ่งของหรือบุคคลมากจนเกินไป

2. อสุขนิยม (Non - Hedonism) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่า ความสุขสบายไม่ใช่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิต มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ จุดมุ่งหมายของชีวิตจึงไม่ใช่ความสุขสบายเหมือนสัตว์ แต่เป็นความสงบสุขทางจิตใจที่สัตว์ไม่สามารถมีได้เหมือนมนุษย์ มนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตวิญญาณ แต่จิตวิญญาณเป็นส่วนสำคัญของมนุษย์ แนวคิดทฤษฎีนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

2.1 ปัญญานิยม แนวคิดของกลุ่มปัญญานิยม กล่าวว่า ลักษณะเฉพาะที่ทำให้มนุษย์เป็นตัวของตัวเอง เป็นคุณสมบัติที่แยกมนุษย์ออกจากสัตว์อื่น ๆ ในโลกนี้ คือ ปัญญา หมายถึง ความสามารถในการใช้เหตุผล เพื่อแสวงหาความจริง เพื่อแก้ปัญหาในชีวิต นักปรัชญาในกลุ่มนี้ได้แก่ โซคราตีส เปลโต อริสโตเติล โซคราตีสมีทัศนะว่า “ชีวิตที่ดี คือชีวิตที่ใช้ปัญญาไตร่ตรองการกระทำความเชื่อต่าง ๆ ทั้งของตนเองและสังคม (An unexamined life is not worth living)”

2.2 วิมุตินิยม แนวคิดของกลุ่มวิมุตินิยม กล่าวว่า คุณค่าสูงสุดของการใช้ชีวิต คือ การเอาชนะตนเอง โดยการลดละกิเลสได้หมดสิ้น แล้วหลุดพ้นจากภาวะบีบคั้นทุกอย่าง ดำเนินชีวิตด้วยความสุข สงบ เย็น เต็มเปี่ยม กิเลส คือ ความรู้สึกด้านลบในจิตใจ เป็นความเร้าร้อนกระวนกระวาย อยากได้อยากเด่นเกินไป นักปรัชญากลุ่มนี้มีแนวคิดเช่นนี้มีวิธีการแตกต่างกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

ลัทธิซินนิค ทัศนะเด่นของลัทธิซินนิค คือ การสันโดษอย่างสุดโต่ง ละทิ้งกิจกรรมทางสังคม ถือว่าการปราศจากกิเลสมีค่าสูงสุดในตนเอง ชีวิตที่ดีต้องอยู่อย่างง่ายที่สุด มีสิ่งจำเป็นในชีวิตให้น้อยที่สุด หิวก็กิน ง่วงก็นอน ไม่ยึดติดแล้วจะมีจิตใจที่สงบสุขได้เอง นักปรัชญาในกลุ่มนี้คือ ไดโอจินีส (Diogenes)

ลัทธิสโตอิค ทัศนะเด่นของลัทธิสโตอิค คือ ถือว่าคุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความสงบสุขอันเกิดจากการหลุดพ้นจากอำนาจครอบงำของวัตถุ ชีวิตที่ดีคือชีวิตที่ใช้เหตุผลเหนืออารมณ์ความรู้สึก นักปรัชญาในกลุ่มนี้คือ เซโน (Zeno) เอพิคเตตัส (Epictetus) และมาร์คัส ออเรลิอัส (Marcus Aurelius)

Copyright by Mahidol University

3. มนุษยนิยม (Humanism) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ มองกว้าง มองไกล ไม่จำกัดคุณค่ามนุษย์ไว้ที่กฎเกณฑ์ใดกฎเกณฑ์หนึ่ง มนุษย์มีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างจากสัตว์ชนิดอื่น มนุษย์มีความซับซ้อนกว่าจะใช้เกณฑ์เพียงหนึ่งเดียวอธิบายได้ มนุษย์คือ ผลผลิตจากวิวัฒนาการอันยาวนาน มนุษย์มีความละเอียดอ่อนทางจิตใจ มีความรัก มีศักดิ์ศรี มีค่านิยมและมีจิตวิญญาณ

4. อัตถิภาวนิยม (Existentialism) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่า สาระที่แท้จริงของมนุษย์อยู่ที่เสรีภาพ มนุษย์ควรใช้เสรีภาพเลือกเป็นอย่างที่ตนเองต้องการ ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

4.1 แบบอเทวะ ไม่เชื่อพระเจ้า นักปรัชญาเด่น ๆ ในสำนักนี้ ได้แก่ ไฮเด็กเกอร์ (Heidegger) และชอง ปอง ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) ทัศนะเด่นของซาร์ตร์ เชื่อว่ามนุษย์มีเสรีภาพเสมอ ในทุกเวลาและทุกสถานการณ์ ไม่มีแม้แต่วินาทีเดียวที่เราไร้เสรีภาพ เสรีภาพย่อมมาพร้อมกับความว้าเหว่ ฉะนั้น “จงเลือกและจงรับผิดชอบ” ศักดิ์ของมนุษย์อยู่ที่การได้เลือกเป็นในสิ่งที่ตนเองอยากเป็นจริง ๆ โดยไม่ฝืนความรู้สึกตนเอง

4.2 แบบเทววิทยา คือ ความเชื่อพระเจ้า นักปรัชญาเด่น ๆ ในสำนักนี้ ได้แก่ คีร์เคกอร์ด (Kierkekaard) ยัสเปอร์ (Jasper) และบาร์ท ทัศนะของนักปรัชญาในสำนักนี้เชื่อว่ามนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกเป็นอย่างที่ตนเองต้องการและรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก แต่ก็ยังมีความเชื่อในพระเจ้าในศาสนา จึงมีการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาด้วย

อริสโตเติ้ล (Aristotle) ทรรศนะทางจริยศาสตร์ของอริสโตเติ้ลมีความเชื่อว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นและมีอยู่ รวมทั้งการกระทำทั้งหลายย่อมมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุถึง ไม่มีสิ่งใดที่เกิดขึ้นมีอยู่อย่างเลื่อนลอย การกระทำของมนุษย์ก็ย่อมมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุถึงเช่นกัน เช่น การกระทำทางการแพทย์การพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพที่ดีและสภาพปกติสมบูรณ์ตามธรรมชาติของมนุษย์ อริสโตเติ้ลกล่าวว่า การกระทำที่ทำตามหน้าที่ของตนหรือยึดถือหน้าที่ของตนเป็นเป้าหมายของการกระทำคือการทำดีที่แท้จริง ความดี ความชั่ว เป็นสิ่งที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ไม่ได้มีอยู่ที่อื่นต่างหาก ดังนั้นการจะเข้าใจความดีความชั่วได้อย่างชัดเจนเราต้องเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และที่สำคัญเราต้องไม่สับสนนำเอาการกระทำตามหน้าที่ในวิชาชีพมาเป็นเครื่องมือตัดสินความดี คนดีตามทรรศนะของอริสโตเติ้ล ได้แก่ คนที่ทำตามหน้าที่ของตน ดังนั้นแพทย์ที่ดีกับคนดีอาจไม่ได้มีความหมายเดียวกันแพทย์ที่ดีคือแพทย์ที่ปฏิเสธหน้าที่บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพแต่คนดี คือ คนที่ทำตามหน้าที่ของตน หมอที่ดีในวิชาชีพจึงอาจไม่ใช้คนที่ดีเสมอไป หน้าที่ของคนดีก็คือ การกระทำที่สอดคล้องกับธรรมชาติของคน คือสอดคล้องกับปัญญาและเหตุผล

Copyright by Mahidol University

ความคิดของอริสโตเติ้ลทางจริยศาสตร์ ถือว่าการกระทำที่ดีที่ถูกต้องเป็นการกระทำที่จะต้องสอดคล้องกับคุณธรรม คุณธรรมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขอันเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุขเป็นเป้าหมายของชีวิต ดังนั้นความสุขที่แท้จริงจะต้องมีลักษณะที่สอดคล้องกับคุณธรรมและธรรมชาติที่ดีของมนุษย์ ในธรรมชาติของมนุษย์เหตุผลเป็นสิ่งที่สูงส่งและเป็นแก่นแท้เป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์ การดำเนินชีวิตด้วยหลักการและเหตุผลจึงเป็นชีวิตที่ประเสริฐสุดที่มนุษย์ควรแสวงหาและเป็นชีวิตที่มีความสุขอย่างแท้จริง การเป็นผู้มีศีลธรรมบ่งบอกถึงความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อธรรมชาติและหน้าที่ของมนุษย์

ทรรศนะของมิลล์ (Mill) มิลล์เห็นด้วยกับกลุ่มประโยชน์นิยมที่ถือ หลักมหสุข (the greatest happiness principle) เป็นเกณฑ์ตัดสินการกระทำ ใจความของหลักการมหสุข มีอยู่ว่า ความสุขจำนวนมหาศาลแก่คนจำนวนมาก (the greatest happiness for the greatest sum) ในการตัดสินใจการกระทำให้ถือประโยชน์สุข จำนวนมหาศาลที่เกิดแก่คนจำนวนมาก การกระทำนั้นก็ถือว่าถูกต้อง ในทำนองเดียวกันการกระทำใดที่ก่อให้เกิดโทษหรือเกิดทุกข์แก่คนจำนวนมากแล้ว ก็เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง การกระทำบางอย่างอาจก่อให้เกิดทั้งผลประโยชน์สุขและทุกข์ก็ต้องนำประโยชน์และโทษนั้นมาหักลบกัน

สรุปหลักการทางจริยศาสตร์และเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมของมิลล์ คือ ค่าทางจริยธรรมไม่มีอยู่จริง มนุษย์สร้างขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อม กาลเวลา เปลี่ยนแปลงได้ เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีหลายเกณฑ์ ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนจำนวนมากเป็นมาตรการตัดสินการกระทำ และผลประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ

ทรรศนะของค้านท์ (Kant) ค้านท์มีลักษณะตรงกันข้ามกับมิลล์ ค้านท์เชื่อว่าคุณค่าทางจริยธรรม คือ ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นสิ่งที่มีอยู่จริงเป็นอิสระจากจิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่คงที่ตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง มนุษย์แต่ละคนมีมโนธรรมอยู่ในใจ ถ้ามนุษย์พัฒนาจิตใจของตนเองฝึกให้รู้จักคิดในสิ่งที่ถูกต้อง ตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องอยู่เสมอแล้ว ก็สามารถที่จะเลือกการกระทำที่ถูกต้องได้ ค้านท์เชื่อว่าปัญญาและเหตุผลเป็นเครื่องนำทางอันสำคัญที่จะนำมนุษย์เข้าถึงคุณค่าทางจริยธรรม และเหตุด้วยที่ค่าทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่ตายตัว ค้านท์จึงถือว่าเกณฑ์ตัดสินทางจริยธรรมย่อมมีได้เพียงเกณฑ์เดียว การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดแล้วย่อมผิดเสมอ เกณฑ์ที่ใช้เป็นเครื่องตัดสินการกระทำได้แก่ เจตนาดี (good will) คือเจตนาที่เกิดจากแรงจูงใจกระทำตามหน้าที่ ค้านท์เชื่อว่าโดยปกติแล้วแรงจูงใจที่เป็นพื้นฐานของการกระทำของมนุษย์เรามีอยู่สามประเภท คือ

Copyright by Mahidol University

1. Inclination หมายถึง แรงจูงใจที่เราต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะในขณะนั้น เป็นความสมัครใจที่เกิดขึ้นทันทีเฉพาะหน้า

2. Self-interest หมายถึง แรงจูงใจที่หวังผลประโยชน์อะไรบางอย่างแก่ตัวเรา

3. Duty หมายถึง แรงจูงใจที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพราะรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแรงจูงใจที่เป็นหน้าที่ (duty) แสดงให้เห็นว่ามนุษย์นั้นผูกพันกับเงื่อนไขทางศีลธรรม และจากธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งมีภาวะที่มีเหตุผล (rational being) ทำให้มนุษย์ตระหนักถึงข้อผูกพันทางศีลธรรมนี้และรู้ว่าการกระทำของเราอยู่ภายใต้คำสั่ง (imperative) คำสั่งในที่นี้ค้านท์หมายถึงคำสั่งที่เป็นสำนึกในใจของเรา สั่งแก่ตัวเรา สำนึกภายในใจของเราที่จะเป็นคำสั่งทางศีลธรรม (moral imperative) จะต้องมีลักษณะเป็นสากลสำหรับมนุษย์ทุกคน ซึ่งเป็นสิ่งมีภาวะที่มีเหตุผล หมายความว่า ถ้ามนุษย์ใช้เหตุผลแล้วก็จะเกิดสำนึกทางศีลธรรมหรือคำสั่งทางศีลธรรมได้ตรงกันว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำ อะไร ไม่ควรทำ ค้านท์ได้จำแนกลักษณะของคำสั่งออกเป็นสามชนิด ได้แก่

1) Technical imperatives ได้แก่ คำสั่งที่เกิดจากความรู้ ความชำนาญ คำสั่งชนิดนี้จะทำให้เราต้องปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ถ้าเราต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ที่แน่นอน เช่น ถ้าเราต้องการให้ผู้ป่วยไข้ลด เราก็ต้องเช็ดตัวลดไข้ให้แก่ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยปวดก็ต้องให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา

2) Prudential imperatives คำสั่งชนิดนี้ได้แก่ คำสั่งที่มีเงื่อนไขว่าถ้าเราต้องการอย่างนี้ เราต้องทำอะไรบ้าง เช่น ถ้าเราต้องการเป็นคนดีก็ต้องปฏิบัติตามหลักศีลธรรม

3) Moral imperative คำสั่งชนิดนี้เป็นคำสั่งหรือสำนึกที่เกิดแก่ตัวเราในฐานะที่เป็นสิ่งมีภาวะที่มีเหตุผลว่าเราต้องทำเช่นนี้ การกระทำที่เกิดจากคำสั่งชนิดนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายอื่นใดที่จะบรรลุเหมือนสองประเภทแรกแต่เป็นการกระทำที่เกิดจากสำนึกทางศีลธรรมว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดีและเป็นสิ่งที่มนุษย์พึงกระทำ

หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของค้านท์ ได้แก่ การให้ความสำคัญแก่คุณค่าของมนุษย์เหนือสิ่งอื่นใด มนุษย์แต่ละคนมีศักดิ์ศรีและเป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวเอง จะนำมนุษย์ไปเป็นเครื่องมือในการกระทำสิ่งใดหรือทดลองใด ๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร (Demographic Characteristics of Receiver)

สื่อมวลชน (Mass Communication) คือรูปแบบของการสื่อสารที่กลุ่มผู้รับสารจะต้องเป็นกลุ่มชนขนาดใหญ่ ที่มีความหลากหลายและไม่จำเป็นต้องเคยรู้จักอยู่ในสังคมเดียวกันหรือมีประสบการณ์ร่วมกันมาก่อน ผู้รับสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และสถานทางเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้รับข่าวสารที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันจะมีพฤติกรรม ความสนใจ ในการรับข่าวสารแตกต่าง

Copyright by Mahidol University

กันไปด้วย การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจความเกี่ยวพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับสาร มีรายละเอียดดังนี้

อายุ

เป็นคุณลักษณะทางประชากรอีกลักษณะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคล เป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสารรวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกัน หรืออีกประการหนึ่งคืออายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ เช่นเรื่องการเมืองความสนุกสนาน การเตรียมตัวสร้างอนาคตเป็นต้น นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีวัยต่างกัน อันเนื่องจากกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ของช่วงวัย ที่จะส่งผลต่อกระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล

จากการศึกษาของ ทอแรนซ์ (Tarrance, 1962 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) เรื่องความคิดละเอียดละออ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของเด็กจะทำให้มีความคิดที่รอบคอบเพิ่มมากขึ้น อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิด และพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อยและบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น (Myer Myer, 1999: 5 อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2544)

เพศ

ลักษณะทางเพศ เป็นลักษณะทางประชากรที่บุคคลได้รับมาแต่กำเนิด ในประชากรกลุ่มใด ๆ ก็ตาม จะประกอบด้วยประชากรเพศชาย (Male) และ ประชากรเพศหญิง (Female) ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันเพราะธรรมชาติได้สร้างความสมดุลทางเพศมาให้กับประชากรทุกกลุ่มเพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านร่ายกายที่แตกต่างกันของบุคคล เป็นสถานภาพที่มีมาแต่กำเนิดของบุคคล เมื่อเป็นสมาชิกของกลุ่ม เพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้นด้วย (Wilo Goidhaborsadore and Yates, 2002: 114 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546)

Copyright by Mahidol University

แมคคี (Mckee, 1962 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) ศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความสามารถทางการจำรูปทรงสิ่งของได้ แม้ว่าจะตั้งพลิกแพลงในท่าต่าง ๆ หรือสามารถที่จะเห็นความสัมพันธ์ ของ Space-form ในจินตนาการได้ ส่วนพาเตลและกอร์ดอน (Patel and Gordon, 1960 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) ศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะสามารถคล้อยตามผู้อื่น หรือถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเด็กชาย สอดคล้องกับการวิจัยของ คิมเบอร์ (Kimber, 1974 อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2544) ที่ศึกษาพบว่า เด็กหญิงสามารถรับสารและเลียนแบบพฤติกรรมบุคลิกภาพของผู้อื่นได้ง่ายกว่าเด็กชาย ผลการศึกษาและวิจัยของ เบอแนต และโคเฮน (Bennett And Cohen, 1959 อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูร, 2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของความแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงยังพบว่า เพศชายมีความคิดหนักแน่นมากกว่าความคิดของเพศหญิง แต่เพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในด้านความคิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในขั้นต่อไปอีกด้วย

ระดับการศึกษา

การศึกษาในที่นี้ หมายถึง ระดับการศึกษาที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา และที่ได้รับจากประสบการณ์ของชีวิต การศึกษาบ่งบอกถึงความสามารถในการเลือกรับข่าวสาร และอัตราการรู้หนังสือ ระดับการศึกษาจะทำให้คนมีความรู้ ความคิด ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้พูดสามารถแยกความเหมาะสมของเนื้อหาและตัวอย่างที่จะยกมากล่าวได้ การศึกษานอกจากจะทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นแล้ว การศึกษายังทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยม และคุณธรรมความคิดอีกเช่นกัน นอกจากนี้ปรมะ สตะเวทิน (2546: 116) ยังได้กล่าวว่าการศึกษา เป็นลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการ ศึกษาในระดับที่ต่างกัน ยุคสมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาแตกต่างกัน สาขาวิชาที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไปอีกด้วย

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จะเป็นเครื่องชี้ถึงเรื่องที่กลุ่มจะสนใจรับรู้ข่าวสารบุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันทั้งการประกอบอาชีพ รายได้ ศาสนา รวมไปถึงสถานภาพสมรสย่อมส่งผลต่อการรับสารที่แตกต่างกันด้วย (ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์, 2551) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัว รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสาร ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

Copyright by Mahidol University

อาชีพและลักษณะการรวมกลุ่มของผู้ฟัง ลักษณะอาชีพหรือลักษณะแห่งการรวมกลุ่ม จะบ่งบอกลักษณะเฉพาะของบุคคล ช่วงเวลาที่เปิดรับข่าวสาร เรื่องที่กลุ่มผู้ฟังสนใจ เช่น กลุ่มชาวนาก็จะสนใจเกี่ยวกับเรื่องข้าว ราคาข้าว ปุ๋ย เป็นต้น ในบางกรณีคนที่มีอาชีพอย่างหนึ่งแต่อาจจะไปรวมกลุ่มกับคนที่มีอาชีพหนึ่งก็ได้ ซึ่งก็จะทำให้ความสนใจของเขาขยายวงกว้างออกไป

ศาสนาหรือกลุ่มความเชื่อในศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ อิสลาม หรือศาสนาคริสต์ หรืออื่น ๆ ย่อมมีแนวคิด วัฒนธรรม ประเพณี และหลักการในการคิดตัดสินใจต่อการรับสารแตกต่างกันตามรายละเอียดปลีกย่อยของศาสนา ดังนั้นการสื่อสารหรือถ่ายทอดข้อมูลโดยการพิจารณาความแตกต่างทางศาสนาย่อมเป็นผลดีในการสามารถส่งสารให้แก่ผู้รับสารได้อย่างถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้รับสารมากที่สุด

สถานภาพสมรส หมายถึง การครองเรือนซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น คนโสด สมรส หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ลักษณะความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือทางด้านศาสนา ย่อมมีอิทธิพลต่อสถานภาพการสมรส ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ข่าวสาร สถานภาพสมรสของบุคคลจะบ่งบอกถึงความมีอิสระในการตัดสินใจและอิทธิพลต่อกระบวนการคิดการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร สตรีที่สมรสแล้วและสตรีที่ยังโสดย่อมมีกระบวนการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากสภาพครอบครัว และอิทธิพลของจำนวนบุคคลรอบข้าง

2.4 วิชาชีพการพยาบาลกับจริยธรรม

2.4.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมายพยาบาลวิชาชีพไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (สมนึก สุวรรณภูเต, 2548)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา, 2548)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (กุลธิดา สุดจิตร์, 2549)

Copyright by Mahidol University

จากความหมายข้างต้นดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

Benner (1989 อ้างถึงใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2537) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งระดับการเรียนรู้ทักษะที่เกิดขึ้นได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) คือ พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยปฏิบัติตามในสิ่งที่มีผู้กำหนดเอาไว้ให้ เช่น วัดสัญญาณชีพ วัดน้ำหนัก ตวงน้ำ ตวงปัสสาวะ เป็นต้น จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ไม่นึกถึงบริบทในการกระทำ

2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในที่เดิมพยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอประมาณ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่า ๆ กัน และยังมุ่งเน้นให้ความสนใจกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตนเองรอด (Competent) คือ พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมประมาณ 2-3 ปี จะสามารถพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

4. พยาบาลผู้คล่องแคล่ว มีประสิทธิภาพ (Proficient) คือ พยาบาลที่ทำงานมีประสบการณ์มา 3-5 ปี จะมองงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

5. พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) คือ พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถทักษะ และประสบการณ์ที่สะสมมากมายเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาเหตุการณ์หรือบอกถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่จบใหม่ขึ้นไปและปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแยกตามประสบการณ์การทำงาน และเพื่อที่จะสามารถวัดระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพของพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ในแต่ละช่วงประสบการณ์ว่าอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นแนวทางในการหาโอกาสในการพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และการรักษาจริยธรรม กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

2.4.2 วิชาชีพการพยาบาลกับจริยธรรม

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ข้อเท็จจริงที่มักปรากฏให้เห็น คือ ถ้าเกิดกรณีกระทบกระทั่งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติแล้วเกิดการต่อว่าที่ค่อนข้างรุนแรง มักจะมีสาเหตุมาจากความคาดหวังของสังคมผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลค่อนข้างสูง เมื่อพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวัง ก็มีความขุ่นเคือง และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ คือ บุคคลผู้เป็นพยาบาลบางคนละเลยต่อเรื่องของจริยธรรม ขาดความเข้าใจในหน้าที่ และปรัชญาของวิชาชีพมุ่งปฏิบัติงานแต่ด้านรักษา (curing) แต่ละเลยต่อการเอื้ออาทรอันอบอุ่น (warm caring) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ (สิวลี ศิริไล, 2555: 194-195)

2.4.3 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

มูซา และเดวิด (Mauksch and David) อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้ (Mattie Collins, 1977: 13)

1. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม โดยทั่วไปแล้วการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรอบรู้ชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำ

Copyright© by Mahidol University

3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พ้นขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ คือ การเข้าไปสัมผัส รับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึงการเป็นกันเอง รับรู้เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นใจและตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปุถุชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการมีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางครั้งอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งที่สำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนัก และเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่เข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตาม จะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

2.4.4 องค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

องค์ประกอบในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและเป็นองค์ประกอบที่มีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ (Mattie Collins, 1977: 17)

1. ความเอื้ออาทร (caring) ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรคล้ายกับการทำให้อบอุ่นใจ แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า ความเอื้ออาทรเกิดจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่ยากแก่การอธิบาย ความป่วยไข้ทางร่างกายเป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับการป่วยทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (trust and confidence) ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากความตระหนักหรือรู้ว่าในส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเราให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือ และขอความเห็น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราไม่ได้หมายถึง ความเข้าใจ (understanding) อย่างที่เราอธิบายกันในเชิงจิตวิทยาว่าพฤติกรรมอย่างหนึ่งเกิดขึ้นเพราะเหตุใด ต้องปฏิบัติอย่างไร แต่ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น (Mattie Collins, 1977: 18) เช่น ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นศรัทธา และเคร่งครัดต่อศาสนา ย่อมจะรู้สึกอึดอัดและยากลำบากใจต่อการที่จะต้องตัดสินใจวางแผนครอบครัว หรือการต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (abortion) ด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพอนามัย ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยทำให้พยาบาล ไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดขืน หรือลังเลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันทีแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) ความเห็นอกเห็นใจเป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวัยวุฒิ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคลเช่นเดียวกับตน (Mattie Collins, 1977: 22) การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจคือการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตา และการเข้ามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหานั้น อาจมีการโต้แย้งว่าการแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยยิ่งอ่อนแอและเรียกร้อง การแสดงความเห็นอกเห็นใจจึงมีข้อพึงระวังว่าจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่น และสามารถเผชิญปัญหา ตัดสินใจ มีการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องคือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

5. การให้ความเคารพ (respect) วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ และวัยวุฒิ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการของมนุษย์นี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (natural law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่า ๆ กับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกตบุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอกตนเองได้ว่า ตนควรจะใช้คำพูด แสดงกิริยา หรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour) ชีวิตของมนุษย์ย่อมมีทั้งสุขและทุกข์ผสมผสาน การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยมหันต์ ถ้าขาด

Copyright by Mahidol University

การมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย (Mattie Collins, 1977: 28) ถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

2.4.5 บทบาทพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพในการปฏิบัติงานว่า พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ด้าน คือ (WHO, 1985 อ้างถึงในวราพร ช่างยา, 2551)

1. บทบาททางด้านบริหาร (Management) เป็นบทบาทในการจัดการในหอผู้ป่วยหรือในสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

2. บทบาททางด้านการบริการ (Direct care provider) เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ

3. บทบาททางด้านวิชาการ (Teacher or education) เกี่ยวกับการนำวิชาการมาใช้ในการพัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

4. บทบาทด้านการวิจัย (Research) การวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมาก ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปอย่างมาก ดังนั้น พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยโดยการวางโครงการ และดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง หาข้อบกพร่องแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมสนับสนุน การทำวิจัยของผู้อื่นโดยเป็นผู้กระตุ้นจูงใจ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร อำนวยความสะดวก และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ทำวิจัย รวมทั้งเป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สมจิต หนุเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (care provider) เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ได้เข้าใจว่าอะไรคือ สิ่งที่สำคัญ และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย เห็นถึงความห่วงใยสวัสดิภาพของตัวผู้ป่วยเอง และยอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

Copyright by Mahidol University

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและเป็นผู้ช่วยเหลือ (Communicator and Healper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมถึง

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้ใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้สอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญกับปัญหาเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ

7. การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำ สามารถนำไปใช้ในระดับต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล และช่วยให้พยาบาลเติบโตในวิชาชีพ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) โดยการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่น ๆ รวมทั้งนิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. ด้านการวิจัย (Research) ในการปฏิบัติการในคลินิก พยาบาลจะถูกคาดหวังให้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถวิจัย และนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

อาจกล่าวได้ว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการบูรณการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามแนวทางการปฏิบัติงานตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านการบริหาร การบริการ ด้านวิชาการ งานวิจัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีบทบาทของการเป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้สอนรวมทั้งเป็นผู้ติดต่อสื่อสาร และเป็นผู้ช่วยเหลือและต้องสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อนำมาใช้ปรับเปลี่ยน

Copyright by Mahidol University

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สภาการพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำและผู้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพ ได้มีการดำเนินการปฏิรูประบบการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีการจัดระบบการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมตติยภูมิ (สภาการพยาบาล, 2543)

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ทัศนา บุญทอง, 2543) มีดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว
2. จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย
3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง
4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพาอาศัยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนางานนวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล และประสานให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจนในด้านความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขามีบทบาทที่ครอบคลุมในการดูผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยตรง ทั้งการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีความหลากหลายและต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน อาการรุนแรงจนถึงวิกฤต อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้ในบางครั้งพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ต้องมีการทำงานที่เร่งรีบแข่งขันกับเวลา และความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย จนในบางครั้งทำให้เกิดความล้าช้าไม่เป็นที่น่าพอใจของผู้รับบริการ และการทำงานที่มีความเร่งรีบภายใต้สภาวะความกดดันอาจทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อการผิดจริยธรรม และกฎหมายในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงในเรื่องของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียน หรือการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ และยังส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.4.6 จรรยาบรรณของวิชาชีพ

จรรยาบรรณ ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้อธิบายว่าหมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม (ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2549: 95)

ความสำคัญของจรรยาบรรณ

ความสำคัญของจรรยาบรรณมีดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริไล, 2555: 209-210) คือ

1. ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลิตผลและบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
2. ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เป็นต้น
3. ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยมเชื่อถือ
4. ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้มีเมตตากรุณาปรองดองเห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน
5. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ฉ้อฉล เอารัดเอาเปรียบ ลดการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักง่าย ความใจแคบไม่ยอมเสียสละ
6. ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตัว ในการรับผิดชอบในหน้าที่การงานและหน้าที่อย่างแท้จริง

Copyright by Mahidol University

7. ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

2.4.7 จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

จรรยาบรรณพยาบาลฉบับนี้ เป็นจรรยาบรรณฉบับที่ 2 ซึ่งปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 ได้ปรับปรุงให้เป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของยุคสมัย ภายใต้ของอิทธิพลของแนวโน้มและสภาวการณ์ปัจจุบัน ซึ่งประเทศมีความก้าวหน้าทางการศึกษาเทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคม เป็นภาวะโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ความรู้ ความคิดเห็น วัฒนธรรม ความต้องการ สภาพการดำรงชีวิต ตลอดจนปัญหาสุขภาพหรือลักษณะโรคของประชาชนเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้นรวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

จรรยาบรรณพยาบาลแต่ละข้อเป็นหลักนำการปฏิบัติที่มีข้อความสั้น เพื่อให้เห็นความเป็นเอกภาพของจรรยาบรรณพยาบาลได้ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรมแต่ละหมวดอย่างกว้างขวาง มีแนวการปฏิบัติขึ้นละเอียด เพื่อขยายความหมายของแต่ละข้อ จรรยาบรรณฉบับนี้ใช้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกด้าน ในทุกสถานที่และทุกตำแหน่งหน้าที่

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

Copyright by Mahidol University

2.4.8 ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล (Ethical Problems in Nursing) หมายถึง ปัญหาที่พยาบาลจะต้องพิจารณาใคร่ครวญ ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหาอย่างรอบคอบ ไม่มองเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หรือยึดมั่นเพียงความคิดด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลยังหมายถึง สถานการณ์ขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (Ethical Dilemmas) เคอร์เทน (Leah Curtain) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่ต้องตัดสินเลือกการกระทำไว้ (Mattie Collins, 1977: 237-238) ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ (empirical data) แต่เพียงด้านเดียว

2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสิน

3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

2.4.9 ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลอาจแยกออกได้กว้าง ๆ (สิวลี ศิริไล, 2555: 217 - 219) ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางสังคม ทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งจากอดีตมา ทัศนคติของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาล เป็นไปในแนวของพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย กล่าวคือ การมองว่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้แก่มนุษย์ อันเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์การพยาบาลได้รับการคาดหวัง และยกย่องเชื่อว่าเป็นผู้มีคุณธรรม มีเมตตากรุณาสูงกว่าบุคคลอื่น ขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าจะต้องเป็นผู้มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจมนุษย์ในยามเจ็บป่วย และเมื่อมีการให้บริการผิดพลาดในบางครั้งจนเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ทัศนคติและค่านิยมของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลดังกล่าวมาแล้วก็ทำให้ไม่มีการฟ้องร้องทางคดีความ ทั้งนี้เพราะความรู้สึกเชื่อถือในเมตตาธรรมของแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญ

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงหลายประการเกิดขึ้นในสังคม บุคคลมีโอกาสได้รับการศึกษากว้างขวางและมากยิ่งขึ้น ความเป็นตัวของตัวเอง การปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ขณะเดียวกันสภาพของการให้บริการทางสุขภาพเริ่มมีลักษณะของธุรกิจ สถานพยาบาลของเอกชนที่ให้บริการสุขภาพในเชิงของธุรกิจเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีข้อดีคือทำให้บริการทาง

Copyright by Mahidol University

สุขภาพกระจายไปสู่ประชาชน ประชาชนสามารถรับบริการได้ตามความสามารถของฐานะทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันความรู้สึกเปรียบเทียบระหว่างบริการจากโรงพยาบาลของของรัฐและของสถานพยาบาลเอกชนย่อมเกิดขึ้น การที่การบริการทางสุขภาพมีลักษณะของธุรกิจมีผลเชื่อมโยงไปถึงภาพลักษณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลด้วย กล่าวคือภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการด้วยเมตตาธรรม ด้วยคุณธรรม อาจกลายเป็นภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการตามหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยซึ่งเคยเป็นในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจ และสำนึกบุญคุณ ก็อาจเปลี่ยนไป การเรียกร้องสิทธิเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจจากบริการหรือเมื่อเกิดผลเสียหายย่อมตามมา

ความเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ค่านิยม และรูปแบบของการให้บริการทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลพึงต้องรู้ตระหนัก และสามารถมองปัญหาออก พยาบาลเป็นผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหาจริยธรรมได้

2. ทางด้านตัวผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเองในบางกรณีอาจมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล คาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะของผู้รับใช้ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการขาดความอดทน เรียกร้อง และจับผิด สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิด และการกระทบกระทั่งที่นำไปสู่ความไม่พอใจและรู้สึกขัดแย้ง

3. ทางด้านตัวบุคคลผู้เป็นพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้การพยาบาลอย่างขาดคุณภาพ โดยการไม่สนใจต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความไม่รักและภูมิใจในวิชาชีพ

4. ทางด้านหน่วยงานหรือองค์การ ระบบการบริหารงานหรือองค์การที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่มีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาล สภาพของการทำงานที่หนัก ขาดระบบที่เป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับตามความสมควรแก่หน้าที่ย่อมทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานท้อแท้ เบื่อหน่าย และปฏิบัติงานในลักษณะของการขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้น

5. ทัศนคติของบุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยด้านอื่น ๆ การได้รับการยอมรับการให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคลากรด้านอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ในทางตรงกันข้ามทัศนคติที่มองบุคคลผู้เป็นพยาบาลไปในทางที่ไม่ยอมรับหรือไม่ให้เกียรติเท่าที่ควรปฏิบัติต่อกันอาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้ง การตอบโต้ การขาดความร่วมมือ รวมไปถึงปัญหาประการอื่น ๆ

Copyright by Mahidol University

2.4.10 ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

ลักษณะของปัญหาจริยธรรม และสาเหตุที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจากการสัมมนาเรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนจริยธรรมศาสตร์ ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพโดยคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2521 ณ สถานพักฟื้นสวางคนิวาศ จังหวัดสมุทรปราการ ได้สรุปสาระสำคัญของลักษณะปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลและสาเหตุของปัญหาไว้ดังต่อไปนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521: 103-126)

1. ภาพลักษณ์ ท่าที และพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย

1.1 ขาดมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีพอ จากพฤติกรรมที่แสดงออก คือ สีหน้าบึ้งตึง กิริยาวาจาไม่สุภาพ ขาดความอดกลั้น ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ และการแสดงออก ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่ให้ความเป็นกันเอง ขาดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับของแต่ละหน่วยงาน

1.2 ละเลยหน้าที่ ความรับผิด และขาดวุฒิภาวะ สนใจต่องานที่กำลังทำอยู่น้อยกว่าที่ควร เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้การแนะนำผู้ป่วยที่ถูกต้องน้อยเกินไป อาจเนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยทราบแล้ว

1.3 ตระหนักในศิลปะทางการพยาบาลน้อย ขาดความนุ่มนวลในการสัมผัส ขาดศิลปะในการพูดปลอบโยนผู้ป่วย

1.4 มีความซื่อสัตย์ต่อหลักการปฏิบัติวิชาชีพไม่พอเพียงปฏิบัติการพยาบาลผิดหลักการและเทคนิค ทำให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

1.5 ขาดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนที่พอเพียงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่คิดหรือระวังเท่าที่ควรกรณีที่เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่แจ้งหรือขออนุญาตผู้ป่วย คุยเรื่องส่วนตัวต่อหน้าผู้ป่วย ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับเท่าที่ควร เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การสอนแนะนำผู้ป่วยและญาติ ทำงานเป็นเครื่องจักรโดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นวัตถุ

1.6 ให้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ วิชาชีพและสังคมน้อยเจตนาลาหรือขาด โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

สาเหตุของปัญหาจริยธรรมทั้ง 6 ประการ อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ไม่รักและไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลเท่าที่ควร ขาดความรู้สึกศรัทธาต่อวิชาชีพ

2. ถูกบังคับให้เรียนวิชาพยาบาล ซึ่งเป็นการขัดต่อนิสัย ความถนัดและความพอใจ

Copyright by Mahidol University

3. พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เดิมไม่เหมาะสมที่จะเป็นพยาบาลหรือเรียนวิชาพยาบาล

4. กระบวนการเรียนการสอนจรรยาวิชาชีพยังไม่เหมาะสม เช่น ยังขาดการสอดแทรกจริยธรรมไว้ในวิชาอื่น ๆ เท่าที่ควร

5. ค่านิยมปัจจุบันเน้นหนักทางด้านเทคโนโลยี

6. ระบบการทำงานไม่เหมาะสม

7. ขาดแบบอย่างที่ดีอย่างเพียงพอ

8. การนิเทศงานไม่ถูกต้องและไม่ทั่วถึง

9. ยังไม่เห็นความสำคัญของการบำรุงขวัญและสวัสดิการ เช่น การพิจารณาความดีความชอบยังไม่เหมาะสม

10. สภาพการทำงานยังขาดบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้รักและสนใจงาน

2. การรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) ความลับของผู้ป่วย หมายถึง เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยซึ่งถือเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคล (privacy rights) ในกระบวนการรักษาพยาบาลถือเป็นจรรยาบรรณ ประการสำคัญที่แพทย์และพยาบาลไม่พึงนำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อตัวผู้ป่วย และต่อกระบวนการรักษาพยาบาล สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ เป็นการไม่เคารพต่อคุณค่าของความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยปัญหาเกิดขึ้นว่า การรักษาความลับของผู้ป่วยมีข้อยกเว้นอย่างไรหรือไม่ ทั้งนี้เพราะบางครั้งอาจต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลอื่น หรือเรื่องของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อบุคคลอื่น ต่อสังคม มีผู้ให้ทรรศนะต่อเรื่องนี้ว่า บางกรณีการรักษาความลับของผู้ป่วยมีข้อยกเว้นคือ (Corovitz: 84-93)

ประการแรก เป็นข้อผูกพันหรือหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องนำรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยเข้าสู่ที่ประชุมวิชาการทางการแพทย์เพื่อขอความคิดเห็นคำปรึกษาหารือเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา การตัดสินใจ ทั้งนี้โดยมุ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ตัวผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด

ประการที่สอง ในกรณีที่จำเป็นต้องปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่น ๆ ในสังคมให้ปลอดภัยจากโรค หรือเหตุการณ์รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น แพทย์อาจต้องเปิดเผยอาการของโรคนั้นต่อสังคม เช่น ในสหรัฐอเมริกามีพระราชบัญญัติที่เรียกว่า “the reporting laws” เป็นข้อบังคับต่อแพทย์ที่จะต้องรายงานหรือให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อความปลอดภัยของสังคม

Copyright by Mahidol University

ประการที่สาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ จำเป็นที่แพทย์จะต้องเปิดเผย หรือแจ้งเรื่องราวให้แก่ญาติหรือผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ป่วยให้รับทราบ ทั้งนี้ถือเป็นการให้ความคุ้มครองแก่ตัวผู้ป่วยและป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

ประการที่สี่ ในกรณีที่อาจเกิดผลกระทบกระเทือนอย่างร้ายแรงต่อความมั่นคงความปลอดภัยของประเทศชาติ จำเป็นที่จะต้องช่วยดำรงรักษาสังคมและป้องกันผู้บริสุทธิ์คนอื่น ๆ ในสังคม

ประการที่ห้า ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผยพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล มีส่วนในการรับรู้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงเรื่องของการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ดีเรื่องการรักษาความลับ หรือการเปิดเผยเรื่องของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน การพิจารณาและการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่ใช่สิ่งที่จะสรุปหรือตัดสินได้ง่าย ๆ ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ การไตร่ตรองอย่างรอบคอบด้วยวิจารณญาณมาเป็นข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจ

3. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (truth telling) การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย จุดสำคัญของปัญหาอยู่ตรงที่ว่า มนุษย์ควรมีโอกาสรับรู้ทุกสิ่งที่เกี่ยวกับตนเองหรือไม่ ถ้าการบอกความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นแก่ตัวมนุษย์นั้นก่อให้เกิดผลเสีย เกิดความทุกข์แก่ผู้รับฟัง ผู้เกี่ยวข้องแล้ว สมควรบอกหรือไม่ การจงใจพูดปดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล จะถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดหรือไม่ ประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ เป็นที่โต้แย้งกันอยู่มากในปัจจุบัน จากการสำรวจทัศนคติของอาจารย์แพทย์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2527 สรุปทรรศนะได้ว่า ถ้าเป็นข้อมูลทั่วไป หมายถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับชื่อของโรค อาการของโรค สาเหตุของโรค ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการปฏิบัติตน วิธีการรักษา วิธีการใช้ยา ความรุนแรงของโรค ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แพทย์สมควรบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้ป่วยประกอบด้วยเพราะในผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟังแม้แต่ชื่อของโรคอาจเกิดความทุกข์ ความกังวลใจได้ ในกรณีของความจริง ซึ่งหมายถึงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์เกี่ยวกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หาย โรคที่มีความร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคที่คนทั่วไปรู้สึกว่าเป็นโรคที่น่ากลัว ได้แก่ โรคหัวใจ วัณโรค เบาหวาน รวมถึงการต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป ความจริงดังกล่าวนี้จะต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบและมีหลักการว่าควรบอกหรือไม่เพียงไร และถ้าบอกผู้ป่วยไม่ได้ ควรบอกแก่ใคร จำนวนร้อยละ 41 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกรายด้วยเหตุผลที่ว่า จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจปฏิบัติหน้าที่ภารกิจของตน และเป็นสิทธิของมนุษย์ที่จะได้รับรู้ความจริงเกี่ยวกับตนเอง แพทย์ผู้ตอบอีกจำนวนร้อยละ 58 มีความเห็น

Copyright by Mahidol University

ว่า ไม่ควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกรายด้วยเหตุผลว่า ผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟังความจริง การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นผลเสียต่อการรักษา และเป็นสิทธิของแพทย์ที่จะตัดสินใจเรื่องนี้

พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ในบางครั้ง จึงต้องเผชิญปัญหาเรื่องการบอกข้อมูลและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างเลี่ยงไม่ได้ บางกรณีอาจไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลโดยตรงที่จะบอกข้อมูลหรือบอกความจริงแก่ผู้ป่วย แต่ฝ่ายผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าพยาบาลย่อมรู้ดีและสามารถตอบคำถามของตนได้ หรือบางครั้งพยาบาลอาจต้องมีส่วนในการเสนอความเห็นต่อแพทย์ เกี่ยวกับเรื่องนี้อะไรคือหลักเกณฑ์ที่จะนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องใส่ใจและใคร่ครวญอย่างรอบคอบเช่นเดียวกับปัญหาเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย

4. การยินยอมรับการรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูลและการบังคับ (informed consent and coercion) โดยปกติทั่วไปแล้วในกระบวนการรักษาพยาบาล ก่อนที่แพทย์และพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย จะต้องให้รายละเอียดข้อมูลแก่ผู้ป่วยและได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย การยินยอมที่เกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจในรายละเอียดชัดเจน (informed consent) ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแต่อย่างไร ปัญหาเกิดขึ้นในกรณีที่บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ มองไม่เห็นความสำคัญของปัญหา ขาดความรู้หรือเกิดความรู้สึกขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา ค่านิยมส่วนตัว อาจไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาล หรือลังเลใจ ภาวะเช่นนี้สมควรหรือไม่ที่แพทย์ พยาบาลจะเป็นฝ่ายตัดสินใจแทนผู้ป่วย และลงมือให้การรักษาพยาบาลโดยมุ่งผลดีที่คิดว่าน่าจะเกิดแก่ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจยินยอมของผู้ป่วย ประเด็นสำคัญของปัญหานี้อยู่ตรงที่ว่า มนุษย์แต่ละคนย่อมเป็นเจ้าของชีวิตของตนเอง มีสิทธิและเสรีภาพที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง การตัดสินใจแทนบุคคลอื่นด้วยเจตนาดี ถือเป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือไม่ สิ่งที่แพทย์และพยาบาลเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีอาจไม่ใช่สิ่งที่ตัวผู้ป่วยเห็นด้วย โดยเฉพาะกรณีที่อาจมีผลต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วย มนุษย์แต่ละคนควรตัดสินใจเรื่องของตนเองด้วยตนเอง ทางฝ่ายแพทย์และพยาบาลอาจรู้สึกขัดแย้งในใจและตำหนิตนเองที่ไม่อาจตัดสินใจ หรือทำในสิ่งที่น่าจะเป็นผลดีแก่ตัวผู้ป่วย

2.4.11 แนวทางในการพิจารณาปัญหาจริยธรรม

แนวทางในการพิจารณาปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ การพยาบาลอาจกล่าวได้โดยสรุปดังต่อไปนี้ (Marquis B.L, 1987: 365)

1. การรู้ตระหนักถึงประเด็นปัญหาทางจริยธรรมว่าอยู่ ณ จุดใด
2. เหตุใดประเด็นดังกล่าวจึงเป็นปัญหาจริยธรรม
3. ใครคือบุคคลสำคัญที่สุดที่จะตัดสินใจต่อปัญหานี้

Copyright by Mahidol University

4. พิจารณาบทบาทของบุคคลที่จะตัดสินใจ

5. พิจารณาถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะยาวและระยะสั้นจากแต่ละทางเลือก

6. ตัดสินใจเลือกการกระทำ

7. เปรียบเทียบการตัดสินใจกับหลักการทางจริยธรรมของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

8. ติดตามผลของการตัดสินใจ เพื่อเป็นแบบอย่างหนึ่งของแนวทางในการเลือกพิจารณา เลือกการกระทำในโอกาสต่อไป

2.4.12 การตัดสินเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

การตัดสินเชิงจริยธรรม (Ethical decision making) หมายถึง การประเมินตัดสินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างเป็นระบบ คือ เป็นการเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางเลือกที่มากกว่าหนึ่งทางเลือก หรือประเด็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งอาจเกิดข้อขัดแย้งหรือยากต่อการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินเชิงจริยธรรมต้องอาศัยกระบวนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งช่วยในการพิจาณาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างเป็นระบบ โดยการตัดสินเชิงจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ บนพื้นฐานศีลธรรมกฎหมาย หลักจริยธรรม ความเชื่อ คุณค่า วัฒนธรรมประเพณีของแต่ละสังคม ประสบการณ์ และกฎเกณฑ์อื่น ๆ ดังนั้น การตัดสินเชิงจริยธรรมจึงเป็นทักษะและเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพยาบาล เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดและผลกระทบน้อยที่สุด (แสงทอง ธีระทองคำ, ไสว นรสาร, 2556)

2.4.13 คุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

โดยทั่วไปสังคมมักจะคาดหวังว่าพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่บริการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้วยความเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ธรรมภาระของพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมและพิทักษ์คุณธรรม สิทธิของผู้ป่วย โดยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่อยู่ภายในกรอบของกฎหมาย มีอุดมการณ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาการพยาบาล

คำว่า คุณธรรม หมายถึง สภาวะความถูกต้อง ความจริงและความดีทั้งในทางมโนกรรม วจีกรรม และกายกรรม ซึ่งความมีคุณธรรมของคนอาจจะพิจารณาได้จากคุณสมบัติ 2 ประการ คือ

Copyright by Mahidol University

1. เป็นผู้ที่มีความรู้และเคารพในความจริง ความดี ความถูกต้อง

2. เป็นผู้ที่มีการประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นและตนเอง ด้วยเจตนาที่เคารพในความจริง ความถูกต้องและความดี โดยแสดงออกทางความคิด การพูดและการกระทำอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

ในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะที่มีข้อขัดแย้งทางคุณธรรมและจริยธรรมพยาบาล อาจใช้คำถามง่าย ๆ 3 ข้อ ถามตนเอง คือ

1. ถูกต้องหรือไม่ ความถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลจะพิจารณาความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้เป็นกรอบหรือแนวทางของการปฏิบัติ ความถูกต้องตามศาสตร์และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น ถ้าคำตอบเป็น ไม่ ก็มีผลต่อคุณธรรมที่มีนั้นจะเสื่อมลงหากยังตัดสินใจที่จะกระทำต่อไป

2. สมควรหรือไม่ คำถามข้อนี้กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ถึงการตัดสินใจนี้ มีความยุติธรรมกับทุกฝ่ายหรือไม่ หากได้พิจารณาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวแล้วใครเป็นผู้ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์หรือควรจะได้ประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่ายเพื่อความเที่ยงธรรม พยาบาลในฐานะที่เป็นลูกจ้างของหน่วยงาน และในฐานะที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่ง จึงต้องสามารถตอบคำถามตนเองด้วยความเป็นเหตุเป็นผลและเที่ยงธรรมชัดเจน

3. รู้สึกอย่างไรกับตนเอง คำถามข้อสุดท้ายมุ่งเน้นให้วิเคราะห์อารมณ์ความรู้สึกและมาตรฐานทางศีลธรรมที่มีอยู่

ความจริง และความดี เป็นการพิจารณาที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนด้วยค่านิยมของตนเองและค่านิยมของสังคม การกระทำสิ่งใดก็ตามที่ขัดต่อสามัญสำนึก ความผิดชอบชั่วดี หรือ ไม่ถูกทำนองคลองธรรม จะเกิดความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความนับถือภาคภูมิใจในตนเองก็จะลดลง และจะมีความวิตกกังวลตามมา หากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่รักและใกล้ชิดรู้เข้าจะเป็นอย่างไรและถ้ามีการแพร่หลายออกทางสื่อมวลชนมากขึ้นจะรับได้ไหม ถ้ามีคำตอบเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองที่ตัดสินใจกระทำไปแล้วว่ามีความภาคภูมิใจที่ได้ทำ ยินดีและเต็มใจที่ได้รับการเผยแพร่สิ่งที่ได้กระทำ สบายใจและมีความสุขที่ครอบครัวและผู้เป็นที่รักได้รับรู้ นั่นคือ ความเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมเต็มเปี่ยมในชีวิตและจิตใจ (สภาการพยาบาล, 2541)

ในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ระบุไว้ว่า ผู้ประกอบวิชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

2.5 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 คณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยการจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ไว้ดังนี้

ข้อ 1 ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 2 พยาบาลย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

ข้อ 3 ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ 4 ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการแพทย์หรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสุภาพและปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ

ข้อ 8 ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

Copyright by Mahidol University

ข้อ 11 ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉิน ในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

ข้อ 15 ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาล มารดาและทารก

ในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควร และเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามมิให้ใช้คีมสูงหรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและการคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาล มารดาและทารก

ข้อ 18 จะต้องใช้ยาทำลาย และป้องกันการติดเชื้อสำหรับตา หยอด หรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 20 จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

ข้อ 21 พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 22 ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 23 ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

ข้อ 24 พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

Copyright by Mahidol University

ข้อ 25 ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 26 พึงส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ข้อ 27 ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ 28 ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 29 ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ 30 ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน

ข้อ 31 ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น

ข้อ 32 การโฆษณาตามข้อ 30 และ ข้อ 31 อาจจะทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการ หรือการประชุมวิชาการ

(2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน

(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล

ข้อ 33 อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่อง ต่อไปนี้

(1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้น ๆ

Copyright by Mahidol University

(3) สาขาของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์

(4) เวลาทำการ

ข้อ 34 แจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 33 เท่านั้น

ข้อ 35 ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 34 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 36 ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ ความสามารถ

การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ข้อ 4 ตามข้อบังคับจริยธรรมข้อนี้ครอบคลุมการประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้มาตรฐานทั้งหมด โดยกำหนดให้การประกอบวิชาชีพ ต้องได้มาตรฐานสูงสุด การกระทำผิดประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ฐานประมาท ผิดข้อกำหนดจริยธรรมข้อ 4 นี้ มาตรฐานสูงสุดถือเกณฑ์ว่า ในการประกอบวิชาชีพตามวิสัย (หมายถึง ลักษณะที่เป็นอยู่ของบุคคล เช่น ชาย หญิง เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา คนพิการ หากเป็นพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลสำเร็จใหม่ ขาดประสบการณ์ หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์มานานปี เป็นต้น การใช้ความระมัดระวังย่อมไม่เท่ากัน) และพฤติการณ์ (หมายถึง สภาพแวดล้อมของการกระทำ เช่น ในการขับรถ ได้แก่ สภาพของถนน ในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเวลาที่เกิดเหตุการณ์ละเมิด) ที่พยาบาลได้ตัดสินใจกระทำลงไป ถ้าให้ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่อยู่ในสภาพเดียวกันกระทำถ้ากระทำอย่างเดียวกันถือว่า ได้กระทำตามมาตรฐานสูงสุดแล้ว (ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2549)

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 พบว่ามีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการด้วยกัน ดังนี้ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพได้กระทำความผิดทางด้านจริยธรรมพยาบาลแล้วย่อมถือว่าทำผิดต่อกฎหมายวิชาชีพด้วยเช่นกันไม่ว่าจะเป็นความผิดฐานละเมิดผู้ป่วย ความผิดฐานประมาทเลินเล่อ หรือความผิดที่มิได้ตั้งใจ หากทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการก็ย่อมมีความเสี่ยงต่อการทำผิดทั้งจริยธรรมและกฎหมายด้วยเช่นกัน

2.5.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

Copyright by Mahidol University

โดยปกติพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ถือได้ว่ากระทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมเป็นอย่างยิ่ง ประชาชนโดยทั่วไปให้ความเคารพนับถือเป็นอย่างมากกรณีที่ได้กระทำการดูแลผู้ป่วยแล้วเกิดความผิดพลาดทำให้คนไข้ได้รับอันตราย ส่วนมากคนไข้และญาติพี่น้องของคนไข้มักไม่ทำการ

ฟ้องร้องพยาบาลเรียกค่าเสียหายหรือฟ้องร้องทางอาญาให้ลงโทษพยาบาล ซึ่งกรณีที่พยาบาลกระทำการละเมิดต่อคนไข้นี้ในต่างประเทศมีการฟ้องร้องกันมากจนถือเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ

ปกติในทางกฎหมายหากพยาบาลกระทำการใด ๆ แล้วก่อให้เกิดความเสียหายแก่คนไข้หรือผู้เข้ารับบริการ พยาบาลอาจถูกดำเนินคดีทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา โดยในคดีอาญานั้นตัวของพยาบาลเองต้องรับผิดเป็นการส่วนตัว แต่ในกรณีแพ่งนั้น พยาบาลทำงานอยู่ในสังกัดหน่วยราชการหรือหน่วยงานของรัฐ จำเป็นต้องพิจารณาถึงการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

นอกจากนั้น ในกรณีที่สถานพยาบาลได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (มาตรา 41) ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมิสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ (มาตรา 42) (มานิตย์ จุมปา, 2555)

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

นอกจากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์แล้วยังพบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหากพยาบาลวิชาชีพได้มีการทำละเมิดต่อผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ซึ่งได้ให้คำนิยามคำว่า เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือ ผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด ส่วนคำว่า หน่วยงานของรัฐ หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย โดยเนื้อหาหลักของหัวข้อความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีเนื้อหาโดยสรุป ดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

ความรับผิดในการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ แบ่งได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

1. กรณีกระทำละเมิดต่อบุคคลภายนอก

1.1 กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ให้ฟ้องหน่วยงานของรัฐได้โดยตรง จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

1.2 ไม่ใช่กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดเป็นการเฉพาะตัว

2. กรณีกระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐ

2.1 กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่จะต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ หน่วยงานของรัฐต่อเมื่อได้กระทำไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น หากเจ้าหน้าที่ไม่ได้กระทำโดยจงใจ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือประมาทเลินเล่อธรรมดา เจ้าหน้าที่ไม่ต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่หน่วยงานของรัฐ

2.2 ไม่ใช่กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดเป็นการเฉพาะตัวเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดต่อหน่วยงานของรัฐเต็มจำนวนเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปที่ทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐ

หลักเกณฑ์ความคุ้มครองแก่เจ้าหน้าที่ในกรณีกระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ มีดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่ไม่ต้องถูกฟ้องคดี โดยกำหนดให้ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานของรัฐได้โดยตรง ห้ามฟ้องเจ้าหน้าที่ที่ทำละเมิด แต่ถ้าเจ้าหน้าที่กระทำละเมิดที่มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่นั้นต้องรับผิดในละเมิด ในกรณีนี้ ผู้เสียหายต้องฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรง จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้

2. เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดเฉพาะกรณีจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น และไม่ต้องรับผิดในการกระทำละเมิดที่เกิดขึ้นตามปกติเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

3. เจ้าหน้าที่อาจไม่ต้องรับผิดเต็มจำนวน หน่วยงานของรัฐที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายไปแล้ว ไม่จำต้องเรียกคืนจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด โดยการใช้สิทธิเรียกคืนจากเจ้าหน้าที่นั้น ให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณี หากหน่วยงานของรัฐมีส่วนบกพร่องหรือการละเมิดเกิดจากระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนความรับผิดดังกล่าวออกด้วย

Copyright by Mahidol University

4. ในกรณีละเมิดเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำของเจ้าหน้าที่หลายคน ไม่ให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับแก่เจ้าหน้าที่เหล่านั้น เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดเฉพาะส่วนที่ตนได้กระทำละเมิดเท่านั้น

ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการใช้มาตรการบังคับทางปกครองสำหรับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2558

โดยที่พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 12 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐมีอำนาจออกคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนกรณีหน่วยงานของรัฐได้ใช้เงินให้แก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ หรือกรณีเจ้าหน้าที่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้กระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง แต่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นเพิกเฉยไม่ชำระค่าสินไหมทดแทนให้ถูกต้องครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด หน่วยงานของรัฐอาจใช้มาตรการบังคับทางปกครอง โดยยึดหรืออายัดทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่ผู้นั้น และขายทอดตลาดเพื่อชำระเงินให้ครบถ้วนได้ตามบทบัญญัติ มาตรา 57 แห่งพระราช-บัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ทั้งนี้ วิธีการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินจักต้องปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งโดยอนุโลม แต่พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไม่ได้กำหนดกฎกระทรวงเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีปฏิบัติ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้างและกระทรวงการคลังก็มิได้กำหนดระเบียบกลางที่กำหนดขั้นตอน วิธีปฏิบัติในการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินให้ส่วนราชการถือปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันไว้ด้วย อันทำให้การใช้มาตรการบังคับทางปกครองไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และเพื่อให้การใช้มาตรการบังคับทางปกครอง โดยการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีการบังคับให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของคำสั่งเรียกให้เจ้าหน้าที่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนข้างต้น จึงเห็นควรกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2539 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ประกอบกับมาตรา 56 และมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจสั่งยึด อายัด และขายทอดตลาด จึงกำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการใช้มาตรการบังคับทางปกครองสำหรับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2558

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจออกคำสั่งหรือประกาศ ตีความ และวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

Copyright by Mahidol University

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

หากเจ้าหน้าที่พยาบาลได้มีการทำละเมิดต่อผู้ป่วยแล้วกฎหมายที่มีความสำคัญและความเกี่ยวข้องคงไม่พ้นในเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในหมวดที่ 1 ด้านของสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้องหลายมาตราด้วยกัน ได้แก่ มาตรา 5 กล่าวว่าบุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งพยาบาลในฐานะบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดย่อมที่จะสามารถรับทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและย่อมที่จะสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ มาตรา 7 ที่กล่าวว่าข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยย่อมเป็นความลับส่วนบุคคล เว้นแต่ว่าการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยจะเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยเองหรือกฎหมายบัญญัติให้ต้องเปิดเผยเท่านั้น ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยและไม่ควรนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสาธารณะเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย มาตรา 8 ในการให้บริการสาธารณสุขบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องแจ้งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอและตรงไปตรงมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการรับบริการ มาตรา 9 การที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยจำเป็นจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลทั้งหมดอย่างตรงไปตรงมา และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนจึงจะกระทำได้ หากแม้แต่ระหว่างทำการวิจัยผู้ป่วยเกิดเปลี่ยนใจไม่ต้องการเข้าร่วมก็สามารถถอนตัวเองออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อเช่นกันโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ มาตรา 10 เมื่อเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นพร้อมวิธีการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งต้องไม่เป็นไปในลักษณะของการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และมาตรา 12 ที่กล่าวถึงการที่ผู้ป่วยสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพราะต้องการยื้อวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติความทรมานจากการการเจ็บป่วยได้

ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และปัญญาอย่างครบองค์รวม อีกทั้งยังเป็นการป้องกันพฤติกรรมที่อาจเป็นการละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

มาตรา 4 ข้อมูลข่าวสารของราชการ หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุม ดูแลของหน่วยงานรัฐ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่นการศึกษา ประวัติสุขภาพ บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้น หรือมีเลขหมาย รหัส และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

Copyright© by Mahidol University

มาตรา 15 ข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาจมีคำสั่งให้เปิดเผยก็ได้ โดยคำนึงถึง ประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ของเอกชน

มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตน โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นไม่ได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผย ดังนี้

1. เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา วิจัย โดยไม่ระบุชื่อ หรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่เกี่ยวกับบุคคลใด
2. รายงานการแพทย์ หรือข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผย จะเป็นการรุกล้ำสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร
3. ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย - เป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกัน หรือระงับอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพของบุคคล
4. ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคล ที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ...

มาตรา 5 “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรง หรือทางอ้อม “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหาร จัดการข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงการเก็บรวบรวม การใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ “เจ้าของข้อมูล” หมายความว่า บุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล “บุคคล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ในบทบัญญัติส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา 21 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จะกระทำมิได้ เว้นแต่

1. เป็นการเก็บรวบรวมภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล และ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น กระทำเท่าที่จำเป็นตามกรอบวัตถุประสงค์หรือเพื่อประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม

มาตรา 22 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบก่อนหรือในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

1. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม
2. ข้อมูลที่จะมีการเก็บรวบรวม

3. ประเภทของบุคคลหรือหน่วยงานที่ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมอาจจะถูกเปิดเผย

4. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ติดต่อ และวิธีการติดต่อ

5. สิทธิของเจ้าของข้อมูลตามมาตรา 28 มาตรา 29 และมาตรา 32

กรณีมีเหตุอันสมควรที่ไม่อาจดำเนินการได้ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลแจ้งรายละเอียดตามวรรคหนึ่งแก่เจ้าของข้อมูลทราบโดยไม่ชักช้า

มาตรา 23 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามมาตรา 22

1. เพื่อประโยชน์ที่เกี่ยวกับการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐ

2. เพื่อประโยชน์แก่การสืบสวน สอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

3. เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือสุขภาพของบุคคล

4. เป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะโดยชอบด้วยกฎหมาย

5. เป็นการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามคำสั่งศาล

6. กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 2 ความผิดฐานเปิดเผยความลับ

มาตรา 322 ผู้ใดเปิดผนึกหรือเอาจดหมาย โทรเลขหรือเอกสารใด ๆ ซึ่งปิดผนึกของผู้อื่นไป เพื่อล่วงรู้ข้อความก็ดี เพื่อนำข้อความในจดหมาย โทรเลข หรือเอกสารเช่นว่านั้นออกเปิดเผยก็ดี ถ้าการกระทำนั้นน่าจะเกิด ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับ ไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุ ที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบ อาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหาย แก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

Copyright by Mahidol University

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับ ของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการ ที่น่าจะเกิดความเสียหายแต่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

มาตรา 324 ผู้ใดโดยเหตุที่ตนมีตำแหน่งหน้าที่ วิชาชีพ หรือ อาชีพอันเป็นที่ไว้วางใจ ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นเกี่ยว กับอุตสาหกรรม การค้นพบ หรือการนิมิตในวิทยาศาสตร์ เปิดเผยหรือใช้ความลับนั้น เพื่อประโยชน์ตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 325 ความผิดในหมวดนี้เป็นความผิดอันยอมความได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 กับความเสมอภาค

สาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม.... (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา 52 เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

1. คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา 81 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านกฎหมายและการยุติธรรมดังต่อไปนี้

2. สนับสนุนการดำเนินการขององค์กรภาคเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว

ศักดิ์ศรี คือ การยอมรับของบุคคลในสังคมในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ที่ได้รับการยอมรับของสังคมมนุษย์และเรื่องดังกล่าวต้องเป็นเรื่องดีงามเท่านั้นเรื่องไม่ดี ไม่ให้รวมเรื่องศักดิ์ศรี แม้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้น หรือต้องการกระทำนั้น ๆ อาจจะกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือไม่ ก็ได้ถือว่าเป็นเรื่องดีงาม สมควรยกย่องและต้องถือปฏิบัติเพื่อเป็นมติขององค์การ การยอมรับขององค์กรต่าง ๆ นั้นด้วยก็ได้ สิทธิเสรีภาพหรืออำนาจและหน้าที่ก็ถือเป็นศักดิ์ศรีด้วยเช่นกัน

มนุษย์ คือ บุคคลทั่วไป ไม่เลือกว่าจะเป็นชนชาติใด เผ่า ศาสนา ผิวสี ภาษา และอื่น ๆ ที่มีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนของสังคมตลอดจนองค์กร/องค์การ ที่อาศัยมติเป็นข้อปฏิบัติไปตามประสงค์ขององค์การ

องค์การก็ให้ถือเป็นมนุษย์ด้วยเช่นกัน ดังนั้นคำว่าสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในรัฐธรรมนูญให้ถือว่าเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยเช่นกัน

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี 2540 และ ปี 2550

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 26 การใช้อำนาจ โดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ สิทธิและ เสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญฉบับนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยาย หรือโดยวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความรับรอง และผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่น ของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิ และ เสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือ ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

Copyright by Mahidol University

การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ การห้ามปฏิบัติต่อมนุษย์เยี่ยงสัตว์ หรือเยี่ยงทาส เช่น จะนำมนุษย์มาทดลองเหมือนสัตว์ไม่ได้ และจะใช้สิทธิที่ได้รับการรับรองนี้ ทำสิ่งใดก็ได้ แต่ต้องไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

บุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้สามารถยกบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อใช้สิทธิทางศาล หรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่ โดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติ แห่งกฎหมายเฉพาะ เพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็น เท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญ แห่งสิทธิเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมาย ให้ใช้บังคับแก่ กรณีหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นการเจาะจงทั้งต้องระบุ บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ที่ให้อำนาจ ในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ให้นำมาใช้บังคับกับกฎ หรือข้อบังคับ ที่ออกโดยอาศัยอำนาจ ตามบัญญัติแห่งกฎหมาย ด้วยอนุโลม

อนึ่ง ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามที่บัญญัติไว้ ในรัฐธรรมนูญนั้น มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย แต่พอจะกล่าวได้ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น เป็นคุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะ อันสืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์ และเป็นคุณค่าที่ผูกพันอยู่ เฉพาะกับความเป็นมนุษย์เท่านั้น โดยไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอื่นใดทั้งสิ้น เช่น เชื้อชาติ ศาสนา คุณค่าของมนุษย์ดังกล่าวนี้ มีความมุ่งหมาย เพื่อให้มนุษย์มีความอิสระ ในการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัว ของบุคคลนั้น ๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเอง โดยถือว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" เป็นคุณค่า ที่มิอาจจะล่วงละเมิดได้

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ จึงร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

Copyright by Mahidol University

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

Copyright by Mahidol University

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น

6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

Copyright by Mahidol University

มาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลเป็นกลุ่มของเกณฑ์ที่กำหนดไว้บอกให้รู้ว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างน้อยที่สุดควรมีอะไรบ้าง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการ

ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ข้อ 4 ระบุไว้ “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด...” พยาบาลทุกคนจึงถูกคาดหวังที่จะต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้จำแนกเป็น มาตรฐานด้านการพยาบาล (Standard of Care) ซึ่งจะระบุกิจกรรมที่ต้องกระทำต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและมาตรฐานด้านพฤติกรรมตามคุณลักษณะของวิชาชีพ (Standard of Professional Performance) ซึ่งได้อธิบายระดับพฤติกรรมที่คาดหวังของบทบาทผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและสภาการพยาบาลโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพก็ได้นำมาพิจารณาและจัดทำร่างมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลในปี พ.ศ. 2538 ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์ และคณะ ได้ศึกษาร่างมาตรฐานการพยาบาลนี้ พบว่า ผู้บริการการพยาบาลมีความคิดเห็นต่อมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลทุกมาตรฐานและทุกเกณฑ์ว่า มีความเหมาะสมที่จะเป็นมาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ

มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการของสภาการพยาบาล จำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล กับมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2550: 119-123)

ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล

พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล)

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพการพยาบาล

พยาบาลประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและการพัฒนาตนเอง

พยาบาลประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพสถานภาพและกฎระเบียบข้อบังคับ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล

พยาบาลเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 บทบาทด้านการมีส่วนร่วม

พยาบาลร่วมมือประสานงานด้านการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ บุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดและผู้ให้บริการทางสุขภาพอื่น ๆ

มาตรฐานที่ 5 ความสามารถด้านการวิจัย

พยาบาลใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์

พยาบาลพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับความปลอดภัย ประสิทธิผลของงานและค่าใช้จ่ายในการลงทุนที่คุ้มค่า

มาตรฐานที่ 7 ความสามารถในการบริหารจัดการ

พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการในหน่วยงาน

ประเด็นที่ควรทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV (Human immunodeficiency virus)

1. กระบวนการตรวจเลือดเอดส์แก่ผู้ป่วยทุกรายก่อนการผ่าตัดทั่วไป โดยผู้ป่วยไม่ทราบวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน จนถึงเมื่อทราบผลเลือด แล้วไม่ได้บอกผลให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดแจ้งจะต้องรับผิดตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์แอบเจาะเลือดก่อนผ่าตัดและเมื่อพบว่าผลเลือดติดเชื้อเอดส์แล้วเปลี่ยนการรักษา น่าจะเข้าข่ายการเลือกปฏิบัติ เป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 และอาจถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพโดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด อันเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภา หมวด 3 ข้อ 1 อีกด้วย เพราะคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติได้กำหนด

Copyright by Mahidol University

แนวทางปฏิบัติในการตรวจเลือดเพื่อทดสอบ HIV ไว้ว่า ต้องมีกระบวนการ pre-counseling และ post-counseling รวมถึงการวางแผนเรื่องบอกผลเลือดกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามความต้องการของผู้ป่วย การละเมิดสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว อาจต้องรับผิดตามกฎหมายวิชาชีพ คือถูกฟ้องร้องต่อแพทยสภาเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และอาจถูกฟ้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เป็นคดีละเมิดได้ แต่ในแง่ความผิดในคดีอาญานั้นยังไม่ชัดเจนว่าจะเป็นความผิดทางอาญาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายใด

2. ในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน และผู้ป่วยหมดสติ แพทย์มีสิทธิเจาะเลือดเพื่อตรวจเอดส์ก่อนทำหัตถการ หรือไม่

ในการผ่าตัดหรือทำหัตถการใด ๆ ควรใช้หลักการของ universal precaution แก่ผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าขณะนั้นจะตรวจเลือดแล้วพบว่าติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความระมัดระวังเรื่องการทำงานกับเลือดอย่างเต็มที่ การไม่ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอาจเป็นความประมาทอย่างหนึ่ง ในการตรวจเลือดเพื่อตรวจเอดส์ก่อนการผ่าตัดใด ๆ ไม่น่าจะมีผลโดยตรงต่อการรักษาเพียงแต่มีผลต่อจิตใจผู้รักษา การอ้างเรื่องการล้างเครื่องมือผ่าตัดและชุดผ่าตัดเป็นพิเศษเฉพาะรายที่ติดเชื้อเอดส์ไม่น่าจะถูกต้อง เนื่องจากผู้ติดเชื้อทางเลือดชนิดอื่น ๆ ก็ควรถูกแยกเครื่องมือเช่นเดียวกัน

3. การติดสัญลักษณ์หรือสติกเกอร์เพื่อบ่งบอกสภาพผู้ติดเชื้อไว้ที่ปกเวชระเบียน ถือเป็นการ ละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือเปิดเผยความลับผู้ป่วยหรือไม่

การทำเครื่องหมายหน้าเวชระเบียนให้เป็นที่รู้กันทั่วไปว่า ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ถือว่าระบบเวชระเบียนของสถานพยาบาลนั้นผิดที่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยอย่างโจ่งแจ้ง แต่การติดเป็นสัญลักษณ์บางอย่างเพื่อสื่อกันภายในหมู่ผู้ทำงานอาจจะต้องทำให้แนบเนียน ทั้งนี้เป็นไปเพื่อผลการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม อาจบันทึกผลเลือดไว้ภายในเวชระเบียน โดยอยู่ในตำแหน่งหรือซองที่เย็บติดเพื่อให้ไม่บุคคลอื่นเห็นได้ง่ายเกินไป

อย่างไรก็ตาม ความลับผู้ป่วยไม่ใช่ความลับที่รู้กันเพียงสองคนระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยการเปิดเผยข้อมูลให้ทราบถึงกันในหมู่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่เป็นไปเพื่อการดูแลรักษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยจะไม่ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องเก็บรักษาความลับผู้ป่วย

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ว่าด้วยการเปิดเผยความลับผู้ป่วย กฎหมายมิได้เอาโทษเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ยังรวมถึงผู้ช่วยและนักศึกษาด้วย ทุกสถานพยาบาลจึงควรมีการอบรมบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจเรื่องหน้าที่ในการเก็บรักษาความลับผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะมีโทษทางอาญา สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ นอกจากต้องรับผิดทางอาญาแล้ว ยังต้องรับผิดต่อองค์กรวิชาชีพของตนเองด้วย กล่าวคือ แพทย์ต้องรับผิดต่อแพทยสภา พยาบาลต้องรับผิดต่อสภาการพยาบาล เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

4. หากผู้ป่วยรู้สึกว่าศัลยแพทย์คนก่อนทำให้เสียโอกาสในการรักษาตนเองและการป้องกันโรคสู่ภรรยา ต้องการฟ้องร้องทั้งศัลยแพทย์และโรงพยาบาล การฟ้องร้องในกรณีที่ศัลยแพทย์ไม่บอกข้อมูลดังกล่าวสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร

กระทำได้ แต่ยาก เนื่องจากต้องมีข้อมูลที่ชี้ชัดว่าเสียโอกาสอย่างไร เช่น เมื่อ 3 ปีก่อน มีบันทึกว่าร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักตัวดี แล้วร่างกายกลับกลายเป็นทรุดโทรม น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการติดเชื้อ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อรายอื่นที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมในช่วงเวลาเดียวกันจะไม่มีอาการเช่นนี้ ก็อาจถือได้ว่าทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาส แต่ในกรณีของภรรยา คงต้องมีข้อมูลสุขภาพของภรรยาเมื่อ 3 ปีก่อนมาเปรียบเทียบ ว่าเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร รวมทั้งมีการติดเชื้อเอดส์มาก่อนหน้านี้หรือไม่

5. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิให้แพทย์เก็บรักษาความลับเรื่องผลเลือดของตนเองมากน้อยเพียงใด และจำเป็นต้องเปิดเผยความลับนี้กับใครบ้าง

ความลับเรื่องผลเลือดเอดส์ เป็นความลับที่ผู้ป่วยสามารถระบุได้ว่าต้องการให้ใครร่วมรับรู้บ้างอย่างไรก็ตามเพื่อผลของการรักษาผู้ป่วย ความลับดังกล่าวจึงสามารถรู้ได้ในหมู่บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยว กับการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นรายคน ความลับของผู้ป่วยไม่ว่าเรื่องใด หากผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เปิดเผยก็ไม่อาจเปิดเผยได้แม้กระทั่งในศาล แต่ส่วนมากที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยในศาลก็เพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเอง

6. เมื่อทราบผลเลือดของผู้ป่วย แพทย์ควรจะบอกผลเลือดของผู้ป่วยแก่ภรรยาผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไรถ้าบอกจะถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าไม่บอกจะละเมิดสิทธิภรรยาหรือไม่

ในกรณีนี้ แพทย์มักรู้สึกลำบากใจที่มีบทบาทหลายอย่างที่ขัดแย้งกัน ทั้งต้องรักษาความลับผู้ป่วยและป้องกันการติดโรคให้คู่ครองด้วย การบอกผลเลือดเอดส์แก่ผู้อื่นโดยที่ผู้นั้นไม่ยินยอมถือว่าผิดกฎหมายอาญาฐานเปิดเผยความลับผู้ป่วย แต่กฎหมายยกเว้นโทษให้ หากกระทำเพื่อคุ้มครองชีวิตผู้อื่น ในปัจจุบันมีกฎหมายข้อมูลข่าวสารว่า ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษาข้อมูลความลับของบุคคลเพื่อเคารพสิทธิส่วนตัวของบุคคลนั้น แต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นอาจทำได้ หากเราต้องการคุ้มครองชีวิตผู้อื่น เราสามารถบอกข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ถ้าหากเราไม่บอกแล้วชีวิตภรรยาอาจเป็นอันตราย แพทย์จึงควรบอกผลเลือดกับภรรยา หากแพทย์คิดว่าจะสามารถช่วยคุ้มครองชีวิตภรรยาได้จากการบอกผลดังกล่าว อย่างไรก็ดี แพทย์ควรรู้จักภรรยาและความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยเสียก่อนที่จะมีการแจ้งผลการตรวจเลือด

Copyright by Mahidol University

7. หากแจ้งผลเลือดแล้ว ผู้ป่วยยืนกรานจะไม่บอกผลเลือดแก่คู่ของตนเอง และจะไม่ป้องกันการแพร่เชื้อไปยังคู่ของตนเอง เนื่องจากกลัวถูกภรรยาทอดทิ้ง แพทย์ควรทำอย่างไร

แพทย์ควรชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นว่าภรรยาหรือคู่ของผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยเป็นโรค แต่แพทย์ควรประนีประนอมด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยผลเลือดแก่ภรรยาเอง แพทย์สามารถช่วยเตือนผู้ป่วยได้ว่าภรรยามีสิทธิรับรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ตนเองและบุตร หากภรรยามาถามแพทย์ แพทย์ก็ต้องบอกเพราะต้องคุ้มครองชีวิตภรรยา ไม่สามารถปิดบังได้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยึดถือสิทธิผู้ป่วยมากและเคารพว่าสิทธิผู้ป่วยต้องมาก่อน โดยถือว่าแพทย์จะไม่รู้พฤติกรรมคู่ครองของผู้ป่วยว่ามีภรรยาหรือคู่ครองทั้งหมดกี่คน แพทย์จะไม่สามารถป้องกันได้หมดทุกคน และแพทย์ไม่รู้ว่าใครติดเชื้อจากใครก่อน แพทย์ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบภรรยาหรือคู่รักคนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หากเขาเหล่านั้นไม่ได้เป็นผู้ป่วยของแพทย์โดยตรง แพทย์ไม่ควรคิดว่าเป็นหน้าที่แพทย์ที่ต้องบอกภรรยาเพื่อช่วยป้องกันโรคสู่ภรรยา เพราะภรรยาไม่ใช่ผู้ป่วยของแพทย์นั้นโดยตรง ยกเว้นแพทย์นั้นเป็นหมอประจำครอบครัวที่ได้ดูแลเขาทั้งครอบครัว ภรรยาก็เป็นผู้ป่วยประจำกับแพทย์ด้วย แพทย์จึงอาจบอกผลแก่ภรรยาได้

ในต่างประเทศ ไม่ใช้คำว่าสามีภรรยา แต่ใช้ couple หมายถึงคู่ครองที่ไม่ได้เป็นสามีภรรยาตามกฎหมาย ภรรยาสามารถฟ้องร้องสามีได้หากปิดบังผลเลือดเอดส์เพราะถือหลักว่าภรรยาไม่ได้ให้ informed consent ต่อสามี การที่ภรรยายินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเนื่องจากไม่รู้ผลเลือดของสามีและคิดว่าเขาไม่ติดเชื้อ หากรู้ว่าติดเชื้อ อาจไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ หรืออาจยอมแต่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกว่านี้

ดังนั้นความยินยอมของภรรยาในขณะที่ไม่ทราบผลเลือดสามีจึงไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อภรรยาติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยที่ภรรยามิได้ให้ความยินยอมที่ถูกกฎหมาย จึงฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากสามีได้ และแพทย์สามารถบอกผลเลือดของสามีกับภรรยาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายได้ด้วย

8. หากภรรยาเดินตามเข้ามาในห้องตรวจและถามแพทย์ว่าสามีติดเชื้อเอดส์ใช่หรือไม่ เพราะสังเกตว่ามีอาการเหมือนเอดส์ ส่วนภรรยาไม่มีอาการอะไร ภรรยาคาดคั้นว่าหากแพทย์ไม่บอก แสดงว่าสามีติดเชื้อจริง แพทย์ควรทำอย่างไร

แพทย์ต้องมีสติและแปลความหมายให้ดีก่อน ว่าภรรยากำลังตกใจและมาดมั่นว่าสามีต้องติดเชื้อไปแล้วไม่ว่าแพทย์จะตอบว่าติดเชื้อหรือไม่ คำตอบของแพทย์จึงไม่ได้อยู่ที่ใช่หรือไม่ใช่ แต่ต้องมีการถามความทุกข์ใจของภรรยาในขณะนั้นว่าเกิดอะไรขึ้น ให้เล่าให้ฟังก่อน เพื่อประเมินภรรยาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องดูแลรักษาแยกต่างหากจากสามี ดูแลทั้งโรคและความเจ็บป่วยด้านอื่นให้ แพทย์ต้องประเมินว่าอะไรทำให้ภรรยาสงสัยและคิดเช่นนั้น สามีเคยมีพฤติกรรมต้องสงสัย

Copyright by Mahidol University

อย่างไรมาก่อนหน้า และภรรยารู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ หากสามีติดเชื้อจริง ภรรยาจะทำอย่างไร ความสัมพันธ์เดิมของคนทั้งคู่เป็นอย่างไร รักกันมาก่อนหรือไม่ หากเขาติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจะยังรักกันอยู่หรือไม่

9. หากครูของลูกผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนและถามแพทย์ตรง ๆ ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ตามที่ชาวบ้านร่ำลือจริงหรือไม่ เพราะขณะนี้มีผู้ปกครองเด็กบางคนต้องการย้ายลูกหลานออกจากโรงเรียนที่มีลูกของผู้ป่วยเอดส์ แพทย์ควรจะบอกครูว่าอย่างไร

แพทย์ต้องตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก และการบอกผลเลือดของพ่อไม่ได้ช่วยปกป้องชีวิตเด็กนักเรียนคนอื่น เพราะแพทย์ก็ไม่ทราบผลเลือดของพ่อแม่เด็กคนอื่น ๆ รวมถึงผลเลือดของครู ว่าปกติอยู่ก่อนหรือไม่ จึงไม่สมเหตุผลที่จะเอาผลเลือดของพ่อรายนี้ไปแจ้งให้ครูทราบ แม้ว่าอาจมีความพยายามที่จะอ้างว่าเด็กเล็กเล่นกันรุนแรง อาจมีบาดแผลกัดกัน เตะต่อยกัน แพทย์ควรต้องเข้าใจว่าลักษณะบาดแผลที่เล่ามามีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากหรือน้อย การคาดเดาดังกล่าวไม่ได้บ่งบอกการติดเชื้อ หากแต่บ่งบอกซึ่งความกลัวของผู้พูดมากกว่า คนเรามีสิทธิจะกลัวไปต่าง ๆ นานา โดยไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

แพทย์จึงควรแสดงความเห็นใจในกรณีที่มีความตื่นกลัวเอดส์ในโรงเรียน และถือเป็นโอกาสในการเข้าไปให้สุขศึกษาที่ถูกต้องในโรงเรียน ให้ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้อย่างปกติสุข ไม่หวาด ระแวงซึ่งกันและกัน เพราะไม่สามารถติดต่อกัน ได้ง่าย ๆ ด้วยการอยู่ร่วมกันทั่วไป เชื้อโรคแต่ละตัวมีการติดต่อเฉพาะช่องทาง ไม่ใช่ติดต่อได้ทุกทาง ในขณะเดียวกันก็ไม่ประมาทที่จะไปรับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าหลอดเลือดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้

10. หากผู้ป่วยตัดสินใจไปบวชพระเพื่อขออโหสิกรรมและทำใจกับการติดเชื้อของตนเอง แต่ขั้นตอนการอุปสมบท ต้องได้รับการตรวจสุขภาพและตรวจเอดส์ก่อน แพทย์ควรระบุผลการติดเชื้อเอดส์ลงในใบรับรองเพื่อลาอุปสมบทหรือไม่ อย่างไร

เป็นความเข้าใจผิดของพระอุปัชฌาย์ ที่ต้องการผลการตรวจเลือด HIV ก่อนอุปสมบท แพทย์ไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดหรือเปิดเผยผลเลือดในกรณีนี้ แต่ควรทำความเข้าใจกับพระอุปัชฌาย์แต่ละรูป

11. หากผู้บังคับบัญชาต้องการให้ผู้ป่วยเดินทางไปราชการต่างประเทศเป็นระยะเวลายาวและมีข้อบังคับให้มาตรวจสุขภาพก่อนการเดินทางตามแบบฟอร์มที่ระบุการติดเชื้อเอดส์ไว้ด้วย แต่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะให้แพทย์ระบุการติดเชื้อเอดส์ลงไปแพทย์ควรทำอย่างไร

Copyright by Mahidol University

แพทย์ไม่ควรระบุ เพราะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นที่ยอมรับสากลจากองค์การอนามัยโลก

ที่มา: บทความชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประชุมเสวนา Medical Law Series หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เอนก ยมจินดา จากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สายพิณ หัตถีรัตน์ พ.บ., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล จากวารสารคลินิก เล่มที่: 258 เดือน/ปี: มิถุนายน 2549 คอลัมน์: กฎหมายการแพทย์น่ารู้ นักเขียนหมอชาวบ้าน: ผศ.พญ.สายพิณ หัตถีรัตน์ เว็บไซต์ http://www.doctor.or.th/clinic/detail/8234 เข้าถึงข้อมูล วันที่ 20 ธันวาคม 2558

สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

1. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (The Right to Privacy)

มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต้องไม่บังคับให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องไม่บังคับให้บุคคลรับการตรวจรับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใด ๆ ที่จะชี้บ่งถึงภาวะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อบุคคลที่สาม หรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว และเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอม โดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบ

2. สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน (Right to Liberty and Security / Freedom of Movement)

สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน รวมถึงสิทธิในการต่อต้านมาตรการการแบ่งแยก การกักกัน หรือการโดดเดี่ยว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการสอดส่อง จับกุมหน่วงเหนี่ยวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการจำกัดการย้ายถิ่นฐานภายในประเทศและต่างประเทศ ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพหรือสงสัยในสถานภาพของการติดเชื้อเอดส์ หรือเพราะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรมีกฎหมายในการประกันและปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จากการถูกละเมิดสิทธิเหล่านี้

Copyright by Mahidol University

3. ความเป็นอิสระจากการปฏิบัติ หรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรม และต่ำทราม (Freedom from Inhuman and Degrading Treatment of Punishment)

มาตรการทุกอย่างในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ต้องไม่เป็นการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรมและต่ำทราม นอกจากนี้รัฐต้องถือเป็นพันธะในการปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการถูกสบประมาท หรือดูถูกเหยียดหยามในเกียรติศักดิ์ ความเป็นมนุษย์ รัฐต้องไม่ริเริ่มและไม่สนับสนุนในการออกกฎหมายใด ๆ ที่ละเลยหรือละเว้นสิทธิอันนี้ รัฐต้องเอาผิดกับ ผู้ที่ละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ หากรัฐเพิกเฉย ก็เท่ากับยินยอมให้เกิดการเยาะเย้ย การประจาน การโดดเดี่ยว การแบ่งแยกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดโรคเอดส์และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

4. สิทธิในการทำงาน (Right to Work)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังสามารถทำงานได้ มีสิทธิในการทำงาน รวมถึงสิทธิของความเท่าเทียมกันในโอกาส ของการจ้างงาน ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ การใช้สิ่งของสาธารณะในที่ทำงนร่วมกันการสนับสนุนในหน้าที่การงาน ตลอดจนสิทธิในการจัดตั้ง หรือเข้าร่วมสหภาพ หรือองค์กรผู้ใช้แรงงาน และต้องไม่ถูกกีดกันหรือแบ่งแยกด้วยวิธีการ หรือรูปแบบใด ๆ ในที่ทำงาน

5. สิทธิในการศึกษา (Right to Education)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับประโยชน์ จากการจัดการด้านการศึกษา รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษา ทั้งสถาบันการศึกษาของรัฐ และเอกชน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษานอกสถานศึกษา และการศึกษาต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีสิทธิในการศึกษาโดยไม่ถูกปฏิเสธ หรือริดรอนสิทธิ หรือตั้งข้อจำกัดใด ๆ ทั้งสิ้น ในสถาบันการศึกษาทุกแห่งผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยกฎและระเบียบเดียวกันกับผู้อื่น โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

6. สิทธิด้านสวัสดิการ และการให้บริการทางสังคม (Right to Social Security and Services)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องได้รับการ ประกันว่า จะได้รับการบริการสาธารณะรวมทั้งการบริการทางสาธารณะ รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์อย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น โดยไม่ถูกปฏิเสธ หรือริดรอนหรือตั้งข้อจำกัดเว้นเสียแต่จะมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันด้วยความเป็นเหตุเป็นผล และเป็นวิทยาศาสตร์

Copyright by Mahidol University

7. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย อย่างเท่าเทียมกัน (Right to Equal Protection of the Law)

รัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการ และโครงสร้างในการบริหารจัดการเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องมิให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์รัฐต้องออกกฎหมายป้องปราม และปราบปรามการปฏิบัติใด ๆ โดยหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

8. สิทธิในการสมรส และการมีครอบครัว (Right to Marriage and Family Life)

หญิงและชายผู้ที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสและมีครอบครัว แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้าง และมีสัมพันธภาพต่อกันและกันมีสิทธิในการสืบสายโลหิต และได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล

9. สิทธิการรับการรักษาและดูแล (Right to Treatment and Care)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคน มีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่นโดยปราศจากการกีดกัน ไม่ใช้เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัด หรือบ่งถึงมาตรฐานการให้บริการประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมชาติวิทยา ของโรคเอดส์และการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัยข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอต้องไม่เป็นเรื่องทำให้เกิดความหวั่นไหว หรือเกิดความตื่นตระหนกทางศีลธรรมและขนบธรรมเนียมของสังคม

10. สิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเองของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (Right to Self-Determination of Affected Groups)

รัฐต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมและผู้ที่ถูกสังคมตราหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มโสเภณี กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักร่วมเพศ รัฐพึงส่งเสริมให้กลุ่มจัดตั้งเหล่านี้มีศักยภาพในการตัดสินใจและกำหนดชีวิตของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ รัฐพึงเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของความสมานฉันท์ในสังคม ให้โอกาสผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือสังคม

ที่มา: เรียบเรียงจาก "สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์" โดย รศ.นพ. วีระพล จันทร์ดียิ่ง

Copyright by Mahidol University

เว็บไซต์ https://sites.google.com/site/aidsfriend/article/siththi-mnusy-chn-khxng-phu-tid-cheux-xech-xi-wi-laea-phu-pwy-xeds เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 ธันวาคม 2558

การให้ความยินยอมสามารถสรุปเป็นแนวทาง ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้ว (อายุครบ 20 ปี หรือบรรลุนิติภาวะโดยการสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย) และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน กรณีนี้ผู้มีสิทธิให้ความยินยอม คือ ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น

2. กรณีผู้เยาว์ (อายุไม่ครบ 20 ปี และยังไม่ได้สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย) มีหลักตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ดังนี้

- การทำนิติกรรมของผู้เยาว์ต้องขอความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น บิดาและมารดา หรือให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ทำนิติกรรมแทน

- นิติกรรมซึ่งผู้เยาว์ทำไปโดยไม่ได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม นิติกรรมนั้นตกเป็นโมฆียะซึ่งมีความหมายว่านิติกรรมนั้นมีผลสมบูรณ์เพียงแต่สามารถถูกบอกล้างได้

- กรณียกเว้นที่กฎหมายให้ผู้เยาว์ทำนิติกรรมบางอย่างได้เองโดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น

ก) กรณีที่เป็นการกระทำเพื่อได้สิทธิหรือเพื่อให้หลุดพ้นจากหน้าที่ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 22)

ข) กรณีที่ผู้เยาว์ต้องทำเองเฉพาะตัว เช่น การรับรองบุตร (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 23)

ค) การใดที่ผู้เยาว์ทำไปโดยสมแก่ฐานานุรูปและจำเป็นในการดำรงชีพตามสมควร (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 24) ตัวอย่างเช่น การซื้ออาหารกลางวันรับประทานที่โรงเรียน

ง) เด็กอายุครบ 15 ปีทำพินัยกรรมได้ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 25)

จ) กรณีตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 26 มาตรา 27

- ผู้แทนโดยชอบทำสามารถทำนิติกรรมแทนผู้เยาว์ได้เองโดยไม่ต้องขออนุญาตผู้เยาว์ก่อนแต่ก็มีข้อยกเว้นในบางกรณี เช่น กรณีตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1574 มาตรา 1575 ต้องได้รับอนุญาตจากศาลก่อน

Copyright by Mahidol University

3. จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ อธิบายได้ว่า การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ (สภาการพยาบาล, 2541)

จากหลักกฎหมายข้างต้นเมื่อนำมาปรับใช้กับเรื่องการให้ความยินยอมกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ ได้ดังนี้

1. ปกติพ่อและแม่จะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ญาติอื่นไม่มีสิทธิให้ความยินยอมยกเว้นเป็นผู้ปกครองที่ศาลแต่งตั้งหรือทำหน้าที่ในฐานะตัวแทนของพ่อแม่เด็กตามหลักกฎหมายเรื่องตัวการตัวแทน

2. กรณีเด็กโต พอที่จะรับรู้และเข้าใจเนื้อหาทางการรักษาของแพทย์ กรณีนี้ผู้เขียนว่าอาจเข้าข้อยกเว้นตามมาตรา 24 ที่ถ้าทำไปโดยสมแก่ฐานานุรูป ความยินยอมของเด็กนั้นก็น่าจะมีผลสมบูรณ์ ตัวอย่าง เช่น นายแดง อายุ 15 ปี ที่บ้านฐานะดี มีเงินเก็บส่วนตัวอยู่ 50,000 บาท นายแดง หกล้มนิ้วมือหักขณะนั้นพ่อแม่อยู่ต่างประเทศ มีญาติอยู่ด้วยคือยาย นายแดง ไปรพ.เอกชนแห่งหนึ่งแพทย์ตรวจพบว่ากระดูกนิ้วชี้มือขวาหัก และบอกว่าควรรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดใส่ลวดดามและได้ให้ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างครบถ้วนรวมทั้งประมาณค่าใช้จ่ายไว้ที่ 15,000 บาท กรณีนี้นายแดง ลงชื่อในใบยินยอมได้เองและมีผลสมบูรณ์โดยไม่ต้องขอความยินยอมจาก พ่อแม่ ส่วนยายของนายแดงไม่มีอำนาจให้ความยินยอม เว้นแต่พ่อแม่ของนายแดงได้มอบหมายให้เป็นตัวแทน หรือกรณีนายแดงไม่มีพ่อแม่และอยู่ในความดูแลของยายมาโดยตลอด กรณีนี้ยายถือเป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรมของนายแดงซึ่งตามสิทธิผู้ป่วย ยายของนายแดงสามารถให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลได้

Copyright by Mahidol University

จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 ระบุว่า บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้

สิทธิด้วยตนเองได้ ซึ่งคำประกาศข้อนี้มีหลักการในการกำหนดผู้ที่คอยดูแลและใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก เพราะเด็กมักมีการรับรู้และการตัดสินใจที่ยังไม่สมบูรณ์นัก เพียงแต่ในคำประกาศนี้มีการกำหนดอายุไว้ที่ 18 ปี แทนที่จะเป็น 20 ปี เพราะว่าคนที่อายุครบ 18 ปี อาจมีการรับรู้และการตัดสินใจที่สมบูรณ์เทียบเท่าผู้ใหญ่ แต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วยไม่มีฐานะเป็นกฎหมาย จึงไม่มีสภาพบังคับตามกฎหมาย เพียงแต่เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติเท่านั้น

3. คนวิกลจริต/ คนไร้ความสามารถ

คนวิกลจริตในนิยามของนักกฎหมายมีความหมายที่กว้างกว่าที่ใช้ในวงการแพทย์ โดยจากแนวคำพิพากษาศาลฎีกา หมายถึง คนที่สติปราศจากความรู้สึกรับผิดชอบ ผู้ป่วยโรคทางสมองที่ไม่สามารถรู้หรือรับผิดชอบ หรือผู้ป่วยโรคสมองฝ่อพูดคุยสับสน คนไร้ความสามารถ คือ คนวิกลจริตที่ศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้ว

***ความแตกต่างทางกฎหมายของการเป็นคนวิกลจริตและคนไร้ความสามารถ* มีดังนี้**

1. คนวิกลจริตทำนิติกรรมใด นิติกรรมนั้นก็มีผลสมบูรณ์ เว้นแต่ถ้าทำในขณะที่มีอาการวิกลจริตและคู่กรณีอีกฝ่าย (ที่เข้าทำนิติกรรมด้วย) รู้อยู่แล้วในขณะทำนิติกรรมว่า ผู้นั้นเป็นคนวิกลจริตซึ่งกรณีนี้มีผลให้นิติกรรมตกเป็นโมฆียะ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 30)

2. คนไร้ความสามารถทำนิติกรรมใด ๆ นิติกรรมนั้นมีผลเป็นโมฆียะเสมอ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29)

หมายเหตุ: โมฆียะหมายความว่านิติกรรมนั้นมีผลสมบูรณ์อยู่จนกว่าจะถูกบอกล้างโดยผู้มีสิทธิบอกล้าง (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 175, 176)

3. เมื่อศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้วต้องจัดให้อยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล (ศาลจะต้องตั้งผู้อนุบาล) โดยผู้อนุบาลจะเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทน (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 30) ยกเว้นนิติกรรมบางอย่างที่ต้องขออนุญาตศาลก่อนหรือนิติกรรมที่เป็นเรื่องเฉพาะตัว

ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายวิกลจริต แต่แพทย์เห็นว่าควรต้องได้รับการปฏิบัติรักษา เช่น ควรผ่าตัด กรณีไม่ได้ฉุกเฉิน ตามกฎหมายใครเป็นผู้มีสิทธิให้ความยินยอมรักษา เพราะผู้ป่วยมีความบกพร่องทางสมองไม่สามารถให้ความยินยอมเองได้ กรณีนี้กฎหมายไทยยังไม่ได้บัญญัติไว้ เนื่องจาก หากยังไม่ได้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ก็ยังไม่มีการตั้งผู้อนุบาลที่จะเป็นผู้ทำนิติกรรมแทน ตามหลักกฎหมายจะต้องไปร้องขอให้ศาลสั่งให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถและตั้งผู้อนุบาลเสียก่อนแล้วค่อยให้ผู้อนุบาลแสดงความยินยอมแทน แต่ในทางปฏิบัติต้องใช้ระยะเวลานานจึงไม่เป็นวิธีที่เหมาะสม บางประเทศจะมีกฎหมายกำหนดตัวบุคคลที่มีอำนาจให้ความยินยอม

Copyright by Mahidol University

ไว้โดยไม่ต้องรอให้ศาลตั้งผู้อนุบาลก่อน ทางออกที่เหมาะสมในกรณีนี้อาจใช้วิธีให้แพทย์เรียกญาติที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยมาพร้อมกันแล้วชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ ให้ครบถ้วนแล้วให้ญาติร่วมกันตัดสินใจ แม้ไม่มีกฎหมายรองรับแต่เชื่อว่าสามารถป้องกันความขัดแย้งได้ดีพอสมควรเพราะญาติได้ร่วมกันตัดสินใจแล้ว

ผลของการให้ความยินยอม

เนื่องจากการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วยในบางกรณีทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การเจาะเลือด การฉีดยา ซึ่งในประมวลกฎหมายแพ่งเข้าข่ายความผิดฐานละเมิด และในทางอาญาก็เป็นความผิดต่อร่างกายด้วย แต่ถ้าเป็นการกระทำที่ได้รับความยินยอมชอบด้วยกฎหมายแล้ว เข้าหลักของกฎหมายดังนี้ คือ ความยินยอมไม่เป็นละเมิด และความยินยอมเป็นเหตุยกเว้นความผิดทางอาญา แต่ไม่ใช่ว่าความยินยอมทุกกรณีก่อให้เกิดผลดังกล่าวเสมอไป ผู้เขียนขอสรุปหลักการให้ความยินยอมที่จะมีผลให้แพทย์ไม่ต้องรับผิด ต้องมีลักษณะดังนี้

1. ความยินยอมต้องบริสุทธิ์ คือ ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจให้ความยินยอมต้องได้รับทราบข้อมูล (inform) อย่างละเอียด ครบถ้วน ชัดเจน แล้วจึงให้ความยินยอมโดยสมัครใจ และปราศจากการถูกข่มขู่ หรือถูกหลอกลวง

2. ความยินยอมต้องไม่ขัดความสงบเรียบร้อย ไม่ขัดศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่น นายแดง ต้องการตายจึงยินยอมให้ นายดำ ใช้ปืนยิงตน อย่างนี้ถือว่าเป็นความยินยอมที่ขัดความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี เพราะฉะนั้น นาย ดำ ต้องรับผิด (พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 มาตรา 9 บัญญัติว่า ความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายสำหรับการกระทำที่ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนจะนำมาอ้างเป็นเหตุยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดมิได้)

3. ผู้ให้ความยินยอมต้องเป็นผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ความยินยอมถึงจะมีผลสมบูรณ์

4. ความยินยอมต้องมีอยู่จนถึงเวลาที่แพทย์ได้ทำการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพราะแม้มีการให้ความยินยอมไปแล้วสามารถยกเลิกความยินยอมเมื่อใดก็ได้

5. ขณะให้ความยินยอมผู้ป่วยต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการขอความยินยอมในขณะผู้ป่วยได้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท

6. ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจข้อมูลแค่ไหน ก็ถือว่าขอบเขตการยินยอมมีเท่านั้น เช่น แพทย์บอกว่าจะผ่าตัดตกแต่งแผลที่ขา ถ้าแพทย์ทำการตัดขาแทน อย่างนี้เข้าข่ายทำเกินขอบเขตของความยินยอม

Copyright by Mahidol University

7. ควรระบุแพทย์ผู้ทำการปฏิบัติการรักษาให้ชัดเจนเสมอ เช่น แพทย์ ค เป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอมในการผ่าตัดโดยไม่ได้ระบุว่าจะให้นักศึกษาแพทย์ จ เป็นผู้ทำการผ่าตัด กรณีนี้ความยินยอมมีขอบเขตเพียงให้ ค ทำการผ่าตัดให้ ถือว่าไม่ได้ยินยอมให้ จ ทำการผ่าตัด แม้ผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้วไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะทำการโดยประมาทหรือผิดมาตรฐานได้

ข้อยกเว้นที่ไม่ต้องขอความยินยอม

บางสถานการณ์มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายและตัวผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะแสดงเจตนาให้ความยินยอมเองได้ ตัวอย่าง เช่น นาย ก ได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์มีผู้นำส่งโรงพยาบาล พบว่า มีอาการหมดสติและมีเลือดออกในช่องท้องอย่างมาก ต้องได้รับการผ่าตัดด่วนมิฉะนั้นอาจเสียชีวิต กรณีเช่นนี้ แพทย์สามารถทำการผ่าตัดนาย ก ได้โดยไม่ต้องมีการให้ความยินยอมเลย หลักการดังกล่าวนี้ได้บัญญัติไว้ ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 (2) คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ตอนท้าย และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3

ข้อความยกเว้นความรับผิด

บางสถานพยาบาลมีการระบุข้อความในลักษณะดังต่อไปนี้ในใบยินยอมที่ให้ผู้ป่วยลงชื่อ เช่น ข้าพเจ้ายินยอมให้.....ทำการรักษาโดยวิธี.....โดยหากเกิดความเสียหายขึ้นแก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดและจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ปัญหามีอยู่ว่าข้อความในลักษณะดังกล่าวข้างต้นนี้มีผลทำให้แพทย์ผู้นั้นพ้นจากความรับผิดในทุกกรณีหรือไม่ ก่อนจะตอบคำถามนี้ขอกล่าวถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 373 บัญญัติว่า ความตกลงทำไว้ล่วงหน้าเป็นข้อความยกเว้นมิให้ลูกหนี้ต้องรับผิดเพื่อกลฉ้อฉลหรือความประมาทเลินเล่อร้ายแรงของตนนั้น ท่านว่าเป็นโมฆะ

2. พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม มาตรา 8 วรรค 1 บัญญัติว่า ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ทำไว้ล่วงหน้า เพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัยของผู้อื่น อันเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ หรือของบุคคลอื่นซึ่งผู้ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดด้วย จะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดไม่ได้

Copyright by Mahidol University

จากหลักกฎหมายข้างต้นสรุปได้ว่า

กรณีที่มีการตกลงกันล่วงหน้าว่าแพทย์ไม่ต้องรับผิดถ้าแพทย์ทำการรักษาโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อแล้วทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัยของผู้ป่วยนั้น ข้อตกลงดังกล่าวใช้

บังคับไม่ได้ คือถือเสมือนว่าไม่มีข้อตกลงเช่นนั้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายห้ามเฉพาะกรณีที่มีการทำความตกลงไว้ล่วงหน้าดังนั้นกรณีเกิดความเสียหายแล้วถึงทำความตกลงกันอย่างนี้สามารถใช้บังคับในทางแพ่งได้ แต่ไม่สามารถใช้กับคดีส่วนอาญาได้ (เว้นแต่เป็นคดีความผิดอันยอมความได้) ดังนั้น การเซ็นต์ใบยินยอมจึงเป็นการแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบข้อปฏิบัติต่าง ๆ แต่มิใช้มีไว้เพื่อปกป้องไม่ให้บุคลากรทางแพทย์ถูกฟ้องร้องการกระทำที่เป็นการละเมิดผู้ป่วย หรือเกิดจากความประมาทเลินเล่อร้ายแรง เรื่องของ informed consent ในความเป็นจริงมีความซับซ้อนและมีแง่มุมทางกฎหมายมาก ดังนั้นสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ (พิทูร ธรรมธรานนท์, 2558)

2.6 เอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภรศรี เดชเกษม (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหาร ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้าน คือ ด้านการให้คุณค่าของบุคลากร การให้ค่าตอบแทนบุคลากร การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน และการพัฒนาบุคลากร และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้าน คือ ด้านการให้คุณค่ากับบุคลากร การให้ค่าตอบแทนบุคลากร การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน และการพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญญา ปลดเปลื้อง (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ทำให้เข้าใจประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล

จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์ (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งส่งเสริมจริยธรรมของพนักงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ถึงบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน จำแนกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยแวดล้อมองค์การ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุ ลักษณะผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสภาพการแข่งขันทางธุรกิจ ในการศึกษาบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เกื้อหนุน

Copyright by Mahidol University

ต่อบรรยากาศจริยธรรม พบว่า การอบรมด้านจริยธรรม การแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน และระดับการจ่ายค่าตอบแทน มีผลต่อการรับรู้ต่อบรรยากาศจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาได้เสนอแนวทางการส่งเสริมจริยธรรมในการทำงาน โดยมุ่งไปยังปัจจัยต่าง ๆ ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีผลต่อบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน

วราพร ช่างยา (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับที่สูง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความเห็นว่าตนเองมีการกระทำ การแสดงออก และตอบสนองเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยงป้องกันอยู่ในระดับที่สูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่าตนเองเป็นบุคลกรที่มีความสำคัญในองค์การสาธารณสุข และมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย

การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง หมายความว่าพยาบาลเห็นว่าการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาจมีอันตราย เกิดโรค หรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการจำนวนมาก การทำงานต้องอาศัยความเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การทำงานของพยาบาลต้องเสี่ยงต่ออันตรายทั้งทางด้านร่างกาย ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม การรับรู้ความเสี่ยงทำให้บุคคลตระหนักและเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

และจากผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กรแล้วย่อมนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมการทำงาน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้และนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสภาวะ

Copyright© by Mahidol University

การใดเป็นความเสี่ยง ก็จะมีการตอบสนองโดยการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความเสี่ยงนั้น และเกิดความระมัดระวังมากขึ้น

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต4 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเสี่ยงโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความสุขในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การที่พยาบาลได้รับความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานค่อนข้างน้อยส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ แต่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับที่สูง โดยประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี นั้นคือเมื่อพยาบาลผ่านประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่ง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงาน ทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอายุ และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุนชน เขต 4 มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน พยาบาลที่ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ และลักษณะงานของตนว่าจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและกระตือรือร้นในการทำงานจะส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน

วรรณา สุขสบาย (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลทั้งรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการของพยาบาลในระดับมาก และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ อาจเนื่องมาจากความตื่นตัวของพยาบาลในการปรับพฤติกรรมบริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ตามพันธกิจของการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพโรงพยาบาล และเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีการสอนวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาล และมีการสอดแทรกการสอนเรื่องจริยธรรมในวิชาการพยาบาล ผู้รับบริการจึงได้พบเห็นและมีการรับรู้พฤติกรรมบริการที่สะท้อนคุณลักษณะทางจริยธรรมที่ดี การรับรู้ที่ดีย่อมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากความแตกต่างของบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมและจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ความเครียดของพยาบาล การมีญาติ หรือพยาบาลพิเศษช่วยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากหอผู้ป่วยสามัญที่ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา และการที่พยาบาลมีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ทำให้พยาบาลต้องให้การรีบเร่งช่วยเหลือหรือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาต่าง ๆ ตลอดเวลาอาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าจากงาน ส่งผลต่อการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง วาจากับผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ

อัญชลี รงสุวรรณาภรณ์ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ลาน ผลการ พบว่าพยาบาลมีการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้ออยู่ในระดับสูง และการรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1 “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” มีระดับคะแนนสูงที่สุด

ชไมพร สินธุอุทัย (2553) ได้ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องตัดสินใจ ทั้ง ๆ ที่ไม่ทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นสิ่งที่เกินขอบเขตวิชาชีพคล้ายผู้จัดการใหญ่ในสงคราม และเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องเป็นคนกลางระหว่างรัฐกับญาติ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 5 ลักษณะ คือ เครียด กดดัน กับสถานการณ์ที่วุ่นวาย ยุ่งยากและเกินกำลัง กลัวถูกญาติผู้ป่วยทำร้าย ฟ้องร้อง เคว้งคว้างที่ต้องตัดสินใจโดยไร้อำนาจตามลำพัง กังวล กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย หากขาดกำลังเสริม และรู้สึกผิด เป็นตราบาปและฝังใจ จากการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดผลเสีย ส่วนประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบ มี 7 ประเด็น คือ ระหว่างความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ กับชีวิตผู้ป่วย จะเลือกอะไร การปกป้องสิทธิผู้ป่วยกับการให้ความร่วมมือกับสื่อ จะดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมากให้มีคุณภาพและผ่านการรับรองได้อย่างไรภายใต้ความขาดแคลน ไม่มั่นใจว่าการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น จะเป็นผลดีหรือผลร้าย ห่วงหน้าพะวงหลัง ระหว่างหน้าที่กับครอบครัว อยากทำตามที่ญาติผู้ป่วยต้องการแต่ไม่อยากขัดนโยบาย คำสั่งผู้บังคับบัญชา และไม่อยากขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน แต่ก็ไม่อยากเห็นผู้ป่วยเป็นอันตราย วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มี 8 ลักษณะ คือ เลือกหาหนทางที่ทุกฝ่ายปลอดภัยได้ประโยชน์สูงสุด เป็นตัวกลางในการสื่อสารที่มีคุณภาพ ปกป้องสิทธิของผู้ป่วยและญาติ ปรึกษาหาคนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ขออัตรากำลังเพิ่มเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับทุกฝ่าย ทำหน้าที่โดยไม่ละเลย หาโอกาสสอบถามข้อมูลความปลอดภัยของครอบครัว และปรับเปลี่ยนการบริหารภายในให้รองรับผู้ป่วยที่มากขึ้นให้มีคุณภาพ สำหรับหลักการ เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจ

Copyright by Mahidol University

เชิงจริยธรรม มี 6 ประการ คือ เป็นบทบาททางวิชาชีพ คำนึงถึงความปลอดภัยของทุกชีวิต ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การคำนึงถึงสิทธิ ยึดตามระเบียบ นโยบาย และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมประเพณี

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลเวรตรวจการ โดยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเผชิญประเด็น ขัดแย้ง ทางจริยธรรมจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

ธรรมศักดิ์ ศรีสงคราม (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือน จังหวัดมุกดาหาร ที่มีประสบการณ์การทำงาน และสังกัดตามกลุ่มภารกิจต่าง ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการพลเรือนที่สังกัดกลุ่มภารกิจด้านสังคม และมีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงาน สูงกว่าข้าราชการณ์ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี และ 11-20 ปี และข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-20 ปี มีสมรรถนะหลักโดยรวมในการปฏิบัติงาน สูงกว่าข้าราชการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-10 ปี

ข้าราชการพลเรือนที่มีประสบการณ์การทำงานสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย, 2548) และจากการศึกษาของรวิภา หอมเศรษฐี (2549) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารระดับกลางในระบบราชการ พบว่าปัจจัยภูมิหลัง เช่น วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีอิทธิพลต่อระดับสมรรถนะในด้านต่าง ๆ นารี แซ่อึ้ง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และพนมพร ยงทองมุก (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับสมรรถนะการตัดสินใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งแสดงว่าประสบการณ์การทำงาน มีความแปรปรวนร่วมกับสมรรถนะการตัดสินใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในระดับชำนาญการ เป็นระดับที่สามารถมองสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องได้ หรือสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้มากกว่ารอให้ปัญหานั้นเกิด เนื่องจากมีการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

สุรีพร ดวงสุวรรณ์ (2554) จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี มีระดับของ

Copyright by Mahidol University

สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความมีจริยธรรม ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมองภาพองค์รวม ระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการบูรณาการความรู้ ทักษะ ที่ต้องมีความจำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ส่งผลต่อการพยาบาลในระดับสูง และปฏิบัติงานโดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมสูง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์ จะมีความผิดพลาด หรือมีความเสี่ยงต่อการกระทำนั้นไม่ได้ เพราะจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการได้ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ต้องควบคู่ไปกับการมีจริยธรรมด้วย การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายมารองรับและมีการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีการควบคุมกำกับดูแลโดยองค์กรวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2553) จึงส่งผลต่อการมีสมรรถนะในด้านจริยธรรมสูงกว่าด้านอื่น จากผลการศึกษานี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับที่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และความพร้อมในการดูแลผู้ใช้บริการ จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

โกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์ (2555) ได้ทำการวิจัยแบบบรรยายเรื่องการศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลและกลุ่มพยาบาลประจำการ มีความคิดเห็นตรงกันว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล ควรประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลประจำการ และนักจริยศาสตร์ ส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ นักกฎหมาย และแพทย์ สำหรับคุณสมบัติของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล 3 อันดับแรก ประกอบด้วย ความยุติธรรม ไม่ลำเอียง การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลมี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านนโยบายเกี่ยวกับ

Copyright by Mahidol University

จริยธรรมของพยาบาล ด้านการให้ความรู้ทางจริยศาสตร์ของพยาบาล ด้านการเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมของพยาบาล ด้านการเป็นที่ปรึกษาจริยธรรม และด้านการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแนวทางในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลที่มีพยาบาลเป็นหลัก โดยต้องกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการพัฒนาความรู้ทักษะ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลควรได้เข้าร่วมกิจกรรม ประชุม อบรม สัมมนา ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และจริยธรรมกับกฎหมาย สำหรับใช้ในการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ควรมีเนื้อหาจริยธรรมทางการพยาบาลในการอบรม และควรมีการขยายผลให้ความรู้เรื่องคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 51.21 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพเฉลี่ย 28.45 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลเฉลี่ย 11.07 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ย 36.47 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเฉลี่ย 13.53 ปี

มณี อาภานันทิกุล (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลไทยตามการับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารจำนวน 28 ราย ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงจริยธรรมวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาลมีจำนวน10 เรื่อง ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความอาทรต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การมีระเบียบวินัย การเสียสละ การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการที่ดี การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ความลับผิดชอบและการรักษาความลับ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พยาบาลไทยยังคงมีการรักษาจริยธรรมวิชาชีพในการปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มของผู้บริหารและกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลซึ่งมีความคิดเห็นถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติสูง ได้แก่ ให้บริการด้วยความเสมอภาค แม้เป็นแรงงานต่างด้าว ให้บริการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการให้สุขกาย สุขใจ ให้บริการแม้ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง แนะนำสิทธิประโยชน์ที่พึงได้แก่ผู้ใช้บริการทุกคน และให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

Copyright by Mahidol University

สำหรับสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลจากผลการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันกับจริยธรรมวิชาชีพ จากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการแห่งหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันก็จะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ในปีงบประมาณ 2558 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ปฏิบัติงานจริงในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตั้งแต่จบเป็นพยาบาลใหม่ระดับ RN1 จนกระทั่งถึงพยาบาลวิชาชีพ RN5 ซึ่งโรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงทั้งสิ้น 572 คน ประกอบด้วย หน่วยงานหอผู้ป่วยในห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 377 คน หน่วยงาน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 85 คน และหน่วยงานเฉพาะ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 110 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงทั้งสิ้น 572 คน ผู้วิจัยจึงมีการสุ่มขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรดังนี้ (ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 2553: 185)

ขนาดตัวอย่างของการวิจัยเชิงพรรณนาในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

Copyright by Mahidol University

สูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าร้อยละของความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ หรือ .05

ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 184 คน แต่เนื่องจากจำนวนแผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานและผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษามีจำนวน 50 แผนก แต่ละแผนกมีจำนวนประชากรไม่เท่ากัน จึงใช้วิธีการคำนวณหาค่าสัดส่วนเพื่อหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่จะใช้ในการศึกษาและเป็นตัวแทนของแต่ละแผนก ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยใน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 377 คน

$$= \frac{n\,X\,y}{N}$$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนบุคลากรกลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยใน

y = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$$= \frac{377\,X\,184}{572}$$

$\approx$ 122 คน

กลุ่มหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีจำนวนประชากรทั้งหมด 85 คน

$$= \frac{n\,X\,y}{N}$$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนบุคลากรกลุ่มหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

y = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

Copyright by Mahidol University

$$= \frac{85 \; X \; 184}{572}$$

≈ 27 คน

กลุ่มหน่วยงานเฉพาะมีจำนวนประชากรทั้งหมด 110 คน

$$= \frac{n \; X \; y}{N}$$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนบุคลากรกลุ่มหน่วยงานเฉพาะ

y = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$$= \frac{110 \; X \; 104}{572}$$

≈ 35 คน

แต่เนื่องจากบางแผนกมีจำนวนประชากรน้อยผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลตามจำนวนประชากรจริงของแผนกนั้น ๆ เพื่อที่จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยต้องการดังนี้

กลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยใน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน

กลุ่มหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน

กลุ่มหน่วยงานเฉพาะ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน

ฉะนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 184 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางศ์ (Rule of Three) เพื่อคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ (ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 2553) โดยใช้วิธีการคำนวณ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

$$= \frac{n \, X \, y}{N}$$

n = จำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น ๆ

y = จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มงาน

N = จำนวนบุคลากรทั้งหมดของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน

ตัวอย่าง หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของหอผู้ป่วย 80/7 (อช.)

$$= \frac{20 \, X \, 122}{377}$$

$\approx$ 6 คน

ตัวอย่าง หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของหอผู้ป่วย 80/6 (อญ.)

$$= \frac{22 \, X \, 122}{377}$$

$\approx$ 7 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ลำดับที่	แผนก	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
1	80/7 (อช.)	20	6
2	80/6 (อญ.)	22	7
3	80/7 (ศช.)	17	7
4	80/6 (ศญ.)	19	7
5	100/6	20	7
6	80/2	16	5

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ (ต่อ)

ลำดับที่	แผนก	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
7	80/5	16	5
8	ทช.3	15	4
9	100/7	13	4
10	100/8	14	4
11	100/9	15	4
12	80/8	21	7
13	80/9	11	3
14	80/10	19	7
15	ICU ศัลยกรรม	26	8
16	ICU อายุรเวชกรรม	28	9
17	ICU กุมารเวชกรรม	16	5
18	ห้องคลอด	20	7
19	ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน	28	9
20	ฝ่ายบริหารการพยาบาล	21	7
รวม	**20**	**377**	**122**

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้คือ อัตรากำลังพลพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ลำดับที่	แผนก	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
1	ห้องตรวจโรคศัลยกรรม	7	2
2	ห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม	9	3
3	ห้องตรวจโรคผิวหนังและกามโรค	1	1
4	ห้องตรวจโรคจิตและโรคประสาท	1	1
5	คลินิกให้คำปรึกษา	4	1
6	ห้องตรวจโรคสูติกรรม	6	2
7	ห้องตรวจโรคนรีเวชกรรม	7	2
8	ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม	6	2
9	ห้องตรวจโรคจักษุ	8	2
10	ห้องตรวจโรคโสต ศอ นาสิกกรรม	5	1
11	ห้องตรวจโรคศัลยกรรมกระดูก	5	1
12	ห้องตรวจโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก	2	1
13	ห้องตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือด	4	1
14	กลุ่มงานพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ	6	2
15	กลุ่มงานพยาบาลประกันสังคม	2	1
16	ห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	1
17	ศูนย์สุขภาพ (งานตรวจโรค)	9	3
รวม	**17**	**85**	**27**

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้คือ อัตรากำลังพลพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.3 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหน่วยงานเฉพาะ มีพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ลำดับที่	แผนก	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
1	ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	30	8
2	ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม	12	4
3	ห้องผ่าตัดจักษุกรรม	6	2
4	ห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิกกรรม	3	1
5	กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญีกรรม	34	10
6	ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม	4	1
7	ศูนย์นมแม่/เวชปฏิบัติทารก	2	1
8	ห้องตรวจโรคไต/ห้องไตเทียม	5	2
9	ห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร	3	1
10	ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ	2	1
11	ห้องตรวจโรคโลหิต/เคมีบำบัด	1	1
12	ห้องสวนหัวใจ	6	2
13	ศูนย์กู้ชีพ (EMS)	2	1
รวม	**13**	**110**	**35**

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้คือ อัตรากำลังพลพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย

Copyright© by Mahidol University

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน และระดับการศึกษาจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ซึ่งแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ข้อ 1-16 จำนวน 16 ข้อ
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ข้อ 17-21 จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ข้อ 22-33 จำนวน 12 ข้อ
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ข้อ 34-36 จำนวน 3 ข้อ
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ข้อ 37-60 จำนวน 24 ข้อ

ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเชิงลบ จำนวน 56 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 1, 5, 18 และ 21 เป็นคำถามเชิงบวก พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ความเสี่ยง มีดังนี้ (นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543)

1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อยที่สุด
2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อย
3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นปานกลาง
4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมาก
5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมากที่สุด

Copyright by Mahidol University

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	**การแปลผลคะแนน**
4.50-5.00	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

เมื่อมีการกลับคะแนนในข้อความที่เป็นข้อคำถามเชิงลบพบว่า หากคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลได้มากที่สุดและมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน และหากคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลน้อยที่สุดและมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลมากที่สุดเช่นกัน

ข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 5, 18 และ 21 พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ความเสี่ยง มีดังนี้ (นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร , 2543)

5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	**การแปลผลคะแนน**
4.50-5.00	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

Copyright by Mahidol University

ในข้อความที่เป็นข้อคำถามเชิงบวกพบว่า หากคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลน้อยมากที่สุดและมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลมากที่สุดด้วยเช่นกัน และหากคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุดหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลมากที่สุดและมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลน้อยที่สุดเช่นกัน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงในเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยมีการอ้างอิงข้อคำถามตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และจากหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) จัดทำโดย คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 พฤษภาคม 2551 และงานวิจัยอัญชลี รงสุวรรณาภรณ์ (2553) โดยผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงข้อคำถามให้เข้ากับงานวิจัย แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีเนื้อหาตรงตามที่ต้องการวัด ก่อนนำไปทดสอบ

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ยกเว้นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มทดสอบ (try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนในเนื้อหาในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 จึงจะสามารถยอมรับได้ว่ามีความเชื่อมั่น

สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Copyright by Mahidol University

$$= \frac{N}{(N-1)[1-\sum \sigma^2 (y_i) / \sigma^2 x]}$$

ในที่นี้ N = จำนวนของรายการ

$\sigma^2 x$ = ค่าความผันแปรทั้งหมด

$\sum_{\sigma}{}^{2}\ (y_i)$ = ผลรวมของค่าของความผันแปรแต่ละรายการ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เมื่อทำการทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งสามารถยอมรับได้ว่ามีความเชื่อมั่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ให้ความเห็นชอบในการทำวิจัยแล้ว และได้มีการออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval: COA) โดยสำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือรหัสโครงการคือ RP030/58 NO : COA-NMD-RECO34/58 ผู้วิจัยจึงดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในโรงพยาบาล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหัวหน้าหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วทำการส่งแบบสอบถามไปตามแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย โดยไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามงานวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วทั้งหมด พิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

Copyright by Mahidol University

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่อยู่ในรูปของแบบสอบถามที่กรอกครบสมบูรณ์แล้ว หรือข้อมูลที่ได้ จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ตอบแบบสอบถามในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่กล่าวมาจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะมีการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลโดยเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ปลอดภัย และไม่สามารถนำไปเผยแพร่ได้

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

การประมวลผลข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องคิดเลข และเครื่องคอมพิวเตอร์ในการประมวลผข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามที่กำหนดไว้

2. สร้างคู่มือในการลงรหัสข้อมูล

3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามมาทำการลงรหัสในแบบฟอร์มที่สร้างไว้สำหรับลงรหัส

4. ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อคำนวณ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพของตัวแปรดังต่อไปนี้

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ประสบการณ์การทำงาน

1.4 แผนกที่ปฏิบัติงาน

Copyright by Mahidol University

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance: ANOVA) และค่า t-test

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 184 ชุด ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 184 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาในการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันและสะดวกยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปร

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตัวแปร

* หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.40 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 41.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับRN5 ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานมีจำนวนทั้งสิ้น 50 แผนก โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ร้อยละ 5.00 และพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 89.10 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 184)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	19.60
หญิง	148	80.40
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	44	23.90
30-40 ปี	77	41.80
41-50 ปี	45	24.50
มากกว่า 50 ปี	18	9.80
สถานภาพสมรส		
โสด	81	44.00
คู่	94	51.10
หม้าย หย่า แยก	9	4.90
ประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
พยาบาลวิชาชีพ RN1	17	9.20
พยาบาลวิชาชีพ RN2	13	7.10
พยาบาลวิชาชีพ RN3	21	11.40
พยาบาลวิชาชีพ RN4	64	34.80
พยาบาลวิชาชีพ RN5	69	37.50

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 184) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน		
อายุรกรรมชาย	6	3.30
อายุรกรรมหญิง	7	3.90
ศัลยกรรมชาย	9	5.00
ศัลยกรรมหญิง	4	2.20
100/6	4	2.20
100/7	4	1.80
80/2	4	2.20
80/5	4	2.20
ทช.3	5	2.80
100/8	4	2.20
100/9	4	2.20
80/8	4	2.20
80/9	4	2.20
80/10	4	2.20
ICU ศัลยกรรม	4	2.20
ICU อายุรเวชกรรม	6	3.30
ICU กุมารเวชกรรม	4	2.20
ห้องคลอด	4	2.20
ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน	4	2.20
ฝ่ายบริหารการพยาบาล	2	1.10
ห้องตรวจโรคศัลยกรรม	4	2.20
ห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม	4	2.20
ห้องตรวจโรคผิวหนังและกามโรค	2	1.10
ห้องตรวจโรคจิตและโรคประสาท	1	0.60
คลินิกให้คำปรึกษา	3	1.70
ห้องตรวจโรคสูติกรรม	4	2.20
ห้องตรวจโรคนรีเวชกรรม	4	2.20

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 184) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม	4	2.20
ห้องตรวจโรคจักษุ	4	2.20
ห้องตรวจโรคโสต ศอ นาสิกกรรม	3	1.70
ห้องตรวจโรคศัลยกรรมกระดูก	4	2.20
ห้องตรวจโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก	2	1.10
ห้องตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือด	3	1.70
กลุ่มงานพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ	3	1.70
กลุ่มงานพยาบาลประกันสังคม	2	1.10
ห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	1.70
ศูนย์สุขภาพ (งานตรวจโรค)	1	0.60
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	4	2.20
ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม	4	2.20
ห้องผ่าตัดจักษุกรรม	4	2.20
ห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิกกรรม	3	1.70
กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญีกรรม	4	2.20
ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม	4	2.20
ศูนย์นมแม่/เวชปฏิบัติทารก	2	1.10
ห้องตรวจโรคไต/ห้องไตเทียม	4	2.20
ห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร	3	1.70
ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ	2	1.10
ห้องตรวจโรคโลหิต/เคมีบำบัด	2	1.10
ห้องสวนหัวใจ	4	2.20
ศูนย์กู้ชีพ (EMS)	2	1.10
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	164	89.10
ระดับปริญญาโท	16	8.70
ระดับปริญญาเอก	1	0.50
อื่น ๆ	3	1.60

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 74.00 ค่าเฉลี่ย 4.76 (4.50-5.00) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลจากความประพฤติหรือการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยภาพรวมมากที่สุด ซึ่งแสดงถึงความเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและความมีจริยธรรมทางด้านการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลมากที่สุด รองลงมาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.00 ค่าเฉลี่ย 4.06 (3.50-4.49) และ การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 ค่าเฉลี่ย 2.76 (2.50-3.49) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นที่มีต่อการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวม (จำนวนข้อคำถาม 60 ข้อ)

ระดับของการรับรู้ความเสี่ยง	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ
ระดับสูงที่สุด (4.50-5.00)	44	74.00
ระดับสูง (3.50-4.49)	14	23.00
ระดับปานกลาง (2.50-3.49)	2	3.00
ระดับต่ำ (1.50-2.49)	0	0
ระดับต่ำที่สุด (1.00-1.49)	0	0
รวม	**60**	**100**

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ วิเคราะห์ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยภาพรวม ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.3-4.8 ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ			
1. การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่เสมอในทุก ๆ สถานการณ์	4.63	0.65	สูงที่สุด
2. เคยประพฤติหรือกระทำการใด ๆ ในอันที่จะเป็นความประพฤตินอกขอบเขตแห่งวิชาชีพ	4.08	1.04	สูง
3. ประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่มีการเรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ	4.64	0.79	สูงที่สุด
4. ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ควรต้องได้รับสิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์บางอย่าง	4.67	0.77	สูงที่สุด
5. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ และปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ	4.36	0.94	สูง
6. บางครั้งประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย	4.52	0.79	สูงที่สุด
7. สนับสนุนการใช้ยาตำรับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบในยามฉุกเฉิน	4.83	0.54	สูงที่สุด
8. สามารถออกใบรับรองแพทย์ได้เอง กรณีแพทย์ไม่อยู่ หรือผู้ป่วยรีบร้อนต้องใช้ใบรับรองแพทย์	4.98	0.23	สูงที่สุด
9. สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ ทุกกรณี	4.88	0.34	สูงที่สุด
10. สามารถปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยได้ แม้จะได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	4.74	0.77	สูงที่สุด
11. มีการชักจูงหรือเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลของตนเองหรือที่รู้จัก	3.54	1.31	สูง
12. การที่ผู้ป่วยแสดงความไม่สุภาพใส่พยาบาล ควรแสดงสีหน้าท่าทาง ให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่พอใจเช่นกันในขณะที่ยังคงให้การพยาบาลต่อไป	4.08	0.95	สูง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (ต่อ)

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
13. ในการให้คำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรให้ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น	3.90	1.32	สูง
14. พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ทุกกรณี	3.70	1.26	สูง
15. เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลแล้ว ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า อาจไม่สามารถกลับเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเดิมได้อีกต่อไป	4.53	0.87	สูงที่สุด
16. กรณีผู้ป่วยอายุ 15 ปีบริบูรณ์ เข้ามารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตหรือแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ หากเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	4.24	1.19	สูง
รวม	**4.39**	**0.86**	**สูง**

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ($\overline{x}$ = 4.39 S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 7 8 และ 9 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการที่พยาบาลสามารถออกใบรับรองแพทย์ได้เอง กรณีที่แพทย์ไม่อยู่ หรือผู้ป่วยรีบร้อนต้องใช้ใบรับรองแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\overline{x}$ = 4.98 S.D. = 0.23) รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ทุกกรณีว่าไม่เป็นความจริง ($\overline{x}$ = 4.88 S.D. = 0.34) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในการสนับสนุนการใช้ยาตำรารับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบในยามฉุกเฉิน ($\overline{x}$ = 4.83 S.D. = 0.53)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน			
17. ควรมีการชักจูงหรือเชิญชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตนเอง	4.77	0.63	สูงที่สุด
18. การยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็น	4.78	0.66	สูงที่สุด
19. กรณีเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกไม่พอใจ ควรมีการว่ากล่าว ตักเตือน หรือใช้ถ้อยคำที่รุนแรงจะช่วยทำให้ปัญหาจบได้เร็วที่สุด	4.65	0.63	สูงที่สุด
20. ขณะทำงานรู้สึกว่าตนเองมีอารมณ์ขุ่นมัวจิตใจไม่สงบครอบครัวมีปัญหา หรือเครียดอยู่ พบว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	3.00	1.23	ปานกลาง
21. หากพบเห็นเพื่อนร่วมงานให้ยาผิด แต่ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายหรือได้รับผลข้างเคียงใด ๆ จากยาควรบอกเพื่อนร่วมงานและให้เพื่อนเขียนรายงานอุบัติการณ์/รายงาน Med Error พร้อมทั้งรายงานแพทย์	4.32	0.79	สูง
รวม	**4.30**	**0.79**	**สูง**

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง ($\overline{x}$ = 4.30 S.D. = 0.79) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อ 17 18 และ 19 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\overline{x}$ = 4.78 S.D. = 0.66) รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการชักจูงหรือเชิญชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตนเอง ($\overline{x}$ = 4.77 S.D.

Copyright by Mahidol University

= 0.63) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในกรณีเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกไม่พอใจแล้วมีการว่ากล่าว ตักเตือน หรือใช้ถ้อยคำที่รุนแรงเพื่อจะช่วยทำให้ปัญหาจบได้เร็วที่สุด ($\bar{x}$ = 4.65 S.D. = 0.63)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์			
22. เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองแล้ว ไม่จำเป็นต้องป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ ก็ได้	4.82	0.63	สูงที่สุด
23. ให้การดูแลรักษาพยาบาลและปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการทดลองสูงกว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั่วไป	4.27	1.16	สูง
24. ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทดลอง เนื่องจากผู้ถูกทดลองได้เซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมในการทดลองแล้ว	4.83	0.51	สูงที่สุด
25. สามารถทำการวิจัยได้แม้ว่าโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองยังไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องก็ตาม	4.80	0.63	สูงที่สุด
26. ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์	4.93	0.36	สูงที่สุด
27. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมารับบริการการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยต่าง ๆ ควรให้รอตามลำดับก่อนหลัง เพื่อความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน	4.79	0.72	สูงที่สุด
28. ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชนขาหักมีเลือดไหลตลอด ควรรอแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคก่อนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	4.93	0.40	สูงที่สุด

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ (ต่อ)

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล		ระดับของการรับรู้		
		$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
29.	ก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ควรอธิบายทุกอย่าง ยกเว้นผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมการวิจัยได้อย่างสบายใจ	4.50	1.18	สูงที่สุด
30.	การให้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย หากผู้ป่วยให้คำมั่นสัญญาทางวาจาแล้ว ไม่จำเป็นต้องขอคำยินยอมซ้ำจากผู้ป่วยอีก	4.85	0.58	สูงที่สุด
31.	หากมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการรักษาพยาบาล ไม่จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วย	4.93	0.33	สูงที่สุด
32.	กรณีผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยแล้ว เกิดความไม่พอใจขึ้นขณะทำการวิจัย ควรเหนี่ยวรั้งผู้ป่วยไว้ไม่ให้ถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย เพื่องานวิจัยจะได้สมบูรณ์	4.78	0.54	สูงที่สุด
33.	ในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย ควรให้การดูแลที่แตกต่างกันหรือดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย	4.65	0.84	สูงที่สุด
รวม		**4.76**	**0.66**	**สูงที่สุด**

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\overline{x}$ = 4.76 S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 26 28 และ 31 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหากมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการรักษาพยาบาล จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\overline{x}$ = 4.93 S.D. = 0.33) รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการไม่ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ ($\overline{x}$ = 4.93 S.D. = 0.36) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่

Copyright© by Mahidol University

เห็นด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถชนขาหักมีเลือดไหลตลอด แล้วต้องรอแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคก่อนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{x}$ = 4.93 S.D. = 0.40)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์			
34. มีการโฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ	4.89	0.42	สูงที่สุด
35. พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สถานที่ประกอบการณ์ หรือสำนักงานได้ทุกเรื่อง	4.20	1.16	สูง
36. ในการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าพยาบาลแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สามารถแจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณาได้	4.73	0.68	สูงที่สุด
รวม	**4.60**	**0.75**	**สูงที่สุด**

จากตารางที่ 4.6 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60 S.D. = 0.75) แสดงถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้นหากเป็นผู้ที่ไม่มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดี หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อันดับแรกได้แก่ ข้อ 34 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยหากมีการโฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นมากระทำการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยอวดอ้างความรู้ และความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.89 S.D. = 0.42)

Copyright© by Chiang Mai University

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์			
37. ควรให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่ฝากพิเศษกับแพทย์ก่อนผู้ป่วยทั่วไป	4.82	0.41	สูงที่สุด
38. ควรสอนสุขศึกษาหรือการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยที่มีญาติเฝ้าเท่านั้น	4.82	0.52	สูงที่สุด
39. ควรแบ่งแยกการให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพประกันสังคม หรือสิทธิต้นสังกัดอย่างชัดเจนกับผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิการรักษา	4.72	0.71	สูงที่สุด
40. ผู้ป่วยสูงอายุไม่จำเป็นต้องให้บริการการรักษาพยาบาลด้านสุขศึกษาโดยตรง ควรให้กับญาติเท่านั้น	4.78	0.51	สูงที่สุด
41. ในการให้การดูแลรักษาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องเคารพในความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วยก็ได้เนื่องจากกำลังปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลอยู่	4.81	0.50	สูงที่สุด
42. แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยไม่มีใบอนุญาตทำงานเมื่อเจ็บป่วย ไม่สมควรให้คนเหล่านี้เข้ามารับการบริการ หรือรับการดูแลรักษาพยาบาลได้	4.69	0.79	สูงที่สุด
43. ในปีที่มีการส่งเสริมการท่องเที่ยว ควรให้การบริการดูแลรักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเป็นพิเศษ	4.54	0.87	สูงที่สุด
44. ในการรับฟังความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หากไม่เห็นด้วยต้องรีบบอกผู้ป่วยทันที	4.18	1.10	สูง
45. เมื่อได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในครั้งแรกแล้ว ครั้งต่อไปไม่จำเป็นต้องบอกหรืออธิบายผู้ป่วยอีกสามารถให้การพยาบาลได้เลย	4.79	0.52	สูงที่สุด

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (ต่อ)

	การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
		$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
46.	ในกรณีฉุกเฉินที่ต้องให้การบริการการรักษาพยาบาล เร่งด่วน ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเสมอไป	4.57	0.85	สูงที่สุด
47.	ถ้ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่มา ควรให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาก่อน	4.88	0.48	สูงที่สุด
48.	กรณีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพร้อมกันหลายรายควรให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยมากกว่าผู้ป่วยอาการหนักที่อาจมีชีวิตรอดแต่ไม่มีสิทธิการรักษา	4.92	0.45	สูงที่สุด
49.	เมื่อมีป้ายชื่อติดที่ชุดทำงานแล้ว ไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบอีก	4.73	0.63	สูงที่สุด
50.	เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล ไม่จำเป็นต้องบอกตำแหน่งหน้าที่แก่ผู้ป่วยก็ได้	4.48	0.91	สูง
51.	กรณีถ้าผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล ควรเหนี่ยวรั้งผู้ป่วยไว้เพื่อให้รับการรักษาต่อ	4.71	0.54	สูงที่สุด
52.	ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาพยาบาลต่อ โดยได้อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยรับทราบแล้ว แต่ผู้ป่วยยืนยันที่จะกลับ ก็ไม่ควรอนุญาต และไม่จำเป็นต้องแจ้งแพทย์เจ้าของไข้	4.87	0.53	สูงที่สุด
53.	ในระหว่างที่แพทย์ พยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นหมู่คณะ ไม่จำเป็นต้องบอกผู้ป่วยหรือขออนุญาตเนื่องจากเป็นการ conference case ภายในทีมสุขภาพ	4.77	0.58	สูงที่สุด
54.	ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ควรแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพให้ทราบทุกคน	2.52	1.68	ปานกลาง
55.	ในการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา (case study) และต้องการประวัติผู้ป่วย สามารถจดบันทึกประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติได้โดยตรง	3.75	1.31	สูง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายข้อ และรายด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (ต่อ)

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล		ระดับของการรับรู้		
		$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
56.	กรณีการบันทึกประวัติผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ	4.51	0.87	สูงที่สุด
57.	ในการซักประวัติผู้ป่วย สามารถถามผู้ป่วยได้ทุกเรื่อง แม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวเพื่อเป็นข้อมูล	3.75	1.32	สูง
58.	ขณะผู้ป่วยนอนรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วย และต้องการทราบว่า ผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ป่วยเป็นโรคอะไร สามารถบอกแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 คนไม่รู้จักกัน	4.93	0.29	สูงที่สุด
59.	การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นเด็กทารก หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นและอยู่ในความดูแลของทีมสุขภาพอยู่แล้ว	4.85	0.62	สูงที่สุด
60.	สามารถให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหูพิการ ได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถพูดสื่อสารให้ได้ยินได้	4.92	0.28	สูงที่สุด
รวม		**4.55**	**0.72**	**สูงที่สุด**

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\overline{x}$ = 4.55 S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 48 58 และ60 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าขณะผู้ป่วยนอนรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วย และต้องการทราบว่าผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ป่วยเป็นโรคอะไร พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถบอกแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 คน ไม่รู้จักกัน มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\overline{x}$ = 4.93 S.D. = 0.29) รองลงมาพบว่าในการให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหูพิการควรต้องมีการอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

ก่อนเสมอแม้ว่าไม่สามารถพูดสื่อสารให้ได้ยินได้ ($\bar{x}$ = 4.92 S.D. = 0.28) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพร้อมกันหลายราย แล้วให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยมากกว่าผู้ป่วยอาการหนักที่อาจมีชีวิตรอดแต่ไม่มีสิทธิการรักษา ($\bar{x}$ = 4.92 S.D. = 0.45) และในหัวข้อที่ 54 ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ควรแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพให้ทราบทุกคนนั้นพบว่ามีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ($\bar{x}$ = 2.52 S.D. = 1.68) หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการประพฤติตน หรือการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ หรือกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลได้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามรายด้านโดยรวม

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	ระดับของการรับรู้		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	4.39	0.86	สูง
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน	4.30	0.79	สูง
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์	4.76	0.66	สูงที่สุด
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์	4.60	0.75	สูงที่สุด
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์	4.55	0.72	สูงที่สุด
รวม	**4.52**	**0.76**	**สูงที่สุด**

จากตารางที่ 4.8 พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรายด้านโดยรวม อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.52 S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.76 S.D. = 0.66) หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพนอกจากจะเป็นผู้ที่สามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพแล้วยังเป็นผู้ที่มีการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ในระดับที่สูง

Copyright by Mahidol University

ที่สุด ซึ่งทำให้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพในการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์น้อยที่สุดด้วยเช่นกัน

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศชายและเพศหญิงทั้งรายด้านและรายรวม

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	การรับรู้ความเสี่ยง			
	เพศชาย (n=36)		เพศหญิง (n=148)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	70.22	5.58	70.32	5.78
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน	20.91	1.93	21.64	1.90
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์	56.11	4.15	57.31	4.12
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์	13.47	1.54	13.90	1.55
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์	109.36	7.96	109.29	7.81
โดยภาพรวม	**270.08**	**15.08**	**272.48**	**16.36**

จากตารางที่ 4.9 พบว่าในการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามเพศชายและเพศหญิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยภาพรวมพบว่าเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพมากกว่าเพศชาย

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศทั้งรายด้านและรายรวม

การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	การรับรู้ความเสี่ยง			
	mean	**t**	**df**	**Sig. (2-tailed)**
		61.53	183	.00
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	70.30	166.31	183	.00
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน	21.50	151.55	183	.00
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์	57.08	186.81	183	.00
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์	13.82	120.21	183	.00
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์	109.30	189.53	183	.00
โดยภาพรวม	**272.02**	**229.09**	**183**	**.00**

จากตารางที่ 4.10 พบว่าในการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลจำแนกตามเพศทั้งรายด้านและรายรวม โดยใช้ t-test พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งรายด้าน และรายรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุ

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	52.94	3	17.65	.53	.66
ภายในกลุ่ม	5964.02	180	33.13		
รวม	6016.95	183			
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน					
ระหว่างกลุ่ม	13.21	3	4.40	1.19	.31
ภายในกลุ่ม	664.78	180	3.69		
รวม	677.99	183			
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	13.03	3	4.34	.25	.86
ภายในกลุ่ม	3130.74	180	17.39		
รวม	3143.78	183			
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	4.56	3	1.52	.62	.60
ภายในกลุ่ม	440.51	180	2.45		
รวม	445.08	183			
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	464.49	3	154.83	2.59	.05*
ภายในกลุ่ม	10734.46	180	59.63		
รวม	11198.96	183			
6. การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมโดยภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	812.45	3	270.82	1.05	.37
ภายในกลุ่ม	46658.49	180	259.21		
รวม	47470.95	183			

* เท่ากับ P - value $\leq$ .05

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 แต่พบว่าในด้านของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	65.22	4	16.31	.49	.74
ภายในกลุ่ม	5951.73	179	33.25		
รวม	6016.95	183			
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน					
ระหว่างกลุ่ม	6.67	4	1.67	.45	.77
ภายในกลุ่ม	671.32	179	3.75		
รวม	677.99	183			
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	46.91	4	11.73	.67	.61
ภายในกลุ่ม	3096.87	179	17.30		
รวม	3143.77	183			
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	5.07	4	1.27	.52	.72
ภายในกลุ่ม	440.01	179	2.46		
รวม	445.08	183			

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน (ต่อ)

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	203.61	4	50.90	.83	.51
ภายในกลุ่ม	10995.34	179	61.43		
รวม	11198.96	183			
6. การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมโดยภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	592.25	4	148.06	.56	.68
ภายในกลุ่ม	46878.71	179	261.89		
รวม	47470.95	183			

* เท่ากับ P - value $\leq .05$

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	1808.59	48	37.68	1.25	.16
ภายในกลุ่ม	3956.20	131	30.20		
รวม	5764.80	179			

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน					
ระหว่างกลุ่ม	181.05	48	3.77	1.04	.42
ภายในกลุ่ม	475.67	131	3.63		
รวม	656.73	179			
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	1014.43	48	21.13	1.32	.11
ภายในกลุ่ม	2102.43	131	16.05		
รวม	3116.86	179			
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	139.81	48	2.91	1.30	.12
ภายในกลุ่ม	293.14	131	2.24		
รวม	432.95	179			
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์					
ระหว่างกลุ่ม	5177.93	48	107.87	2.39	.00*
ภายในกลุ่ม	5906.86	131	45.09		
รวม	11084.80	179			
6. การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมโดยภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	18561.14	48	386.69	1.83	.00*
ภายในกลุ่ม	27632.38	131	210.93		
รวม	46193.53	179			

* เท่ากับ P - value $\leq$ .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าในรายภาพรวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์การศึกษาเรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาวิจัยที่ได้จากการใช้เครื่องมือแบบสอบถามงานวิจัย โดยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 184 คน ซึ่งปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยขอเสนอประเด็นสำคัญ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ วิเคราะห์ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.52) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.76) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร ช่างยา (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับที่สูง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความเห็นว่าตนเองมีการกระทำ การแสดงออก และตอบสนองเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยงป้องกันอยู่ในระดับที่สูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่าตนเองเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์การสาธารณสุข และมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย

การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง หมายความว่าพยาบาลเห็นว่าการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาจมีอันตราย เกิดโรค หรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยงเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการจำนวนมาก การทำงานต้องอาศัยความเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การทำงานของพยาบาลต้องเสี่ยงต่ออันตรายทั้งทางด้านร่างกาย ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม การรับรู้ความเสี่ยงทำให้บุคคลตระหนักและเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

และจากผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กรแล้วย่อมนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมการทำงาน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้และนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสภาวะการใดเป็นความเสี่ยง ก็จะมีการตอบสนองโดยการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความเสี่ยงนั้น และเกิดความระมัดระวังมากขึ้น

ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.76) เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน

Copyright© by Mahidol University

ข้อเท็จจริงที่มักปรากฏให้เห็น คือ ถ้าเกิดกรณีกระทบกระทั่งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติแล้วเกิดการต่อว่าที่ค่อนข้างรุนแรง มักจะมีสาเหตุมาจากความคาดหวังของสังคมผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลค่อนข้างสูง เมื่อพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวัง ก็มีความขุ่นเคือง และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ คือ บุคคลผู้เป็นพยาบาลบางคนละเลยต่อเรื่องของจริยธรรม ขาดความเข้าใจในหน้าที่ และปรัชญาของวิชาชีพมุ่งปฏิบัติงานแต่ด้านรักษา (curing) แต่ละเลยต่อการเอื้ออาทรอันอบอุ่น (warm caring) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ (สิวลี ศิริไล, 2555: 194-195) ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ (Mattie Collins, 1977: 13)

ซึ่งด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ เป็นบทบาทหนึ่งในสี่ข้อของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยบทบาทด้านการวิจัย (Research) มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมาก ทั้งด้านความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปอย่างมาก ดังนั้น พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยโดยการวางโครงการ และดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง หาข้อบกพร่องแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งเป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (WHO, 1985 อ้างถึงในวราพร ช่างยา, 2551) ในการปฏิบัติการในทางคลินิกพยาบาลมักจะถูกคาดหวังให้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญสามารถทำวิจัย และนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543)

การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมในด้านของการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ในระดับสูง แสดงว่ารับรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณพยาบาล และมีการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านกฎหมายวิชาชีพร่วมด้วย โดยจรรยาบรรณพยาบาลได้มีการระบุในเรื่องของพยาบาลต้องประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ พึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ และพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล (จรรยาบรรณพยาบาล, 2546)

Copyright by Mahidol University

ในด้านของกฎหมายวิชาชีพพบว่าเป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ในข้อที่ 27 ข้อ 28 และข้อ 29 กล่าวว่าผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2528)

ดังนั้น ผลการศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มของเกณฑ์ที่กำหนดบอกให้รู้ว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างน้อยที่สุดควรมีอะไรบ้าง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 หมวด 2 ข้อ 4 ระบุไว้ “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด” พยาบาลทุกคนจึงถูกคาดหวังที่จะต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ

ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง แต่หากวิเคราะห์เป็นรายหัวข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันในหลายหัวข้อซึ่งทำให้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าความแตกต่างกันมาก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเคยประพฤติหรือกระทำการใด ๆ ในอันที่จะเป็นความประพฤตินอกขอบเขตแห่งวิชาชีพ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ในบางสถานการณ์ ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานก้าวล่วงวิชาชีพอื่น จนเมื่อกระทำบ่อยครั้งขึ้นทำให้เกิดเป็นความเคยชิน และเมื่อทำด้วยความเคยชิน ทำให้

Copyright by Mahidol University

เกิดการรับรู้ที่ผิดว่าสามารถที่จะปฏิบัติงานในส่วนนั้นได้ จนเกิดเป็นการปฏิบัติที่สืบต่อกันในหมู่พยาบาล โดยมิได้ตรวจสอบเรื่องของกฎหมาย จริยธรรม หรือแนวทางในการปฏิบัติให้ดีเสียก่อน จนกระทั่งเกิดเป็นความผิดพลาดได้ในบางกรณี เพราะความเคยชินว่ากระทำได้ ตัวอย่างเช่น การทำสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดแดง การผ่าตัดบริเวณอวัยวะที่เป็นความเสี่ยง การทำคลอดทารกในท่าที่ผิดปกติกรณีที่รอแพทย์ได้แต่ไม่รอ การให้ยาที่เป็นยาความเสี่ยงสูง เช่น ยาเคมีบำบัด เป็นต้น (สิวลี ศิริไล, 2555: 194-195) กรณีนี้หากพยาบาลวิชาชีพมีการชักจูงผู้ป่วยให้มารับบริการทางการแพทย์เพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตน จะขัดต่อข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อที่ 2 กล่าวว่า พยาบาลย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง ข้อที่ 3 กล่าวว่า ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และข้อที่ 4 กล่าวว่า ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

มีการชักจูงหรือเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลของตนเองหรือที่รู้จัก พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพมีความแตกต่างกัน หากพิจารณาทางด้านของสิทธิผู้ป่วย ปี 2558 ข้อที่ 5 กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) และสิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภค ซึ่งรวมไปถึงสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง และในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจนจึงมีประโยชน์ที่จะช่วยลดความขัดแย้ง และเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (สภาการพยาบาล, 2541) ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่ กรณีนี้หากพยาบาลวิชาชีพมีการชักจูงผู้ป่วยให้มารับบริการทางการแพทย์เพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตน จะขัดต่อข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่ง

Copyright by Mahidol University

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อที่ 5 กล่าวว่า พยาบาลต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน และข้อที่ 23 ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

ในการให้คำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรให้ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น กรณีนี้หากพิจารณาตามสิทธิของผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิขอรับการรักษาพยาบาล มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้านภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ดังนั้นในการให้คำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลจึงมิได้จำกัดอยู่เพียงแค่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเท่านั้น หากแม้ว่าผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำไปแล้วแต่ไม่เข้าใจ หรือต้องการทราบอีก พยาบาลวิชาชีพก็ควรชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบจนเกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพ และเป็นไปตามระเบียบที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้

พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ทุกกรณี กรณีหากพิจารณาตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ในการให้การรักษาพยาบาลจำเป็นจะต้องมีกฎหมายมารองรับ และต้องไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 หากในการรักษาพยาบาลอยู่ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยโดยทันที โดยพิจารณาแล้วว่าหากกระทำจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตนั้นได้ พยาบาลวิชาชีพย่อมสามารถกระทำได้ เนื่องจากในด้านข้อจำกัดทางจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลได้ระบุไว้ในข้อที่ ข้อ 13 กล่าวว่า พยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานที่จะช่วยได้ ข้อที่ 14 พยาบาลต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย และข้อที่ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาล มารดาและทารกในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควร และเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้การทำคลอดหรือฉีดยารักษามดลูกก่อนคลอด

Copyright by Mahidol University

กรณีผู้ป่วยอายุ 15 ปีบริบูรณ์ เข้ามารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาต หรือแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ หากเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย กรณีนี้หากพิจารณาความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้เยาว์ พบว่าเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง เพราะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ยังเป็นผู้เยาว์อยู่ แต่ในความเป็นจริงในช่วงชีวิตของเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 20 ปีบริบูรณ์นั้นมีช่วงระยะเวลาที่ยาวมาก และเด็กแต่ละคนย่อมมีความรู้สึกนึกคิด ความรับผิดชอบ การใช้เหตุผลแตกต่างกันไปตามสภาพของครอบครัว และสังคม ดังนั้นหลายประเทศมักจะยึดหลักที่คล้ายคลึงกัน คือ เด็กที่อายุ 1-10 ปี เป็นวัยไร้เดียงสา อ่อนด้วยวัยและความรับผิดชอบ เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ย่อมมีความคิดและรู้ผิดชอบชั่วดี และอาจสามารถ แยกแยะได้ว่าถูกเอาเปรียบจากผู้อื่น ช่วงชีวิตของเด็กตั้งแต่ 10 ปี จนถึง 20 ปีบริบูรณ์ เป็นวัยที่ต้องการศึกษาหาความรู้ รู้จักความรับผิดชอบ จึงอาจสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้โดยลำพัง เช่น ซื้ออาหาร ซื้อเสื้อผ้า ลงทะเบียนเรียน เบิก-ฝากเงินในธนาคาร ซึ่งกิจวัตรเหล่านี้สำหรับเด็กบางคนอาจทำได้โดยไม่มีปัญหาเรื่องถูกหลอกหรือฉ้อโกง แต่เด็กบางคนอาจเพลี่ยงพล้ำทำไปจนกลายเป็นเหยื่อของการหลอกลวง หรือทำไปเพราะรู้เท่า ม่ถึงการณ์จนกลายเป็นความเสียหายหรือสูญเสียทรัพย์สินเงินทองได้ ดังนั้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 21 จึงได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใด ๆ ต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนการใด ๆ ที่ผู้เยาว์ได้ทำลง โดยปราศจากความยินยอมเช่นว่านั้นเป็นโมฆียะ เว้นแต่จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น” กรณีของการรักษาพยาบาลย่อมกระทำเหมือนกัน ตามสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 9 ได้ระบุให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ อธิบายได้ว่า การกำหนดให้บิดามารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้นเนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ (สภาการพยาบาล, 2541) จึงสรุปได้ว่า กรณีผู้ป่วยอายุ 15 ปีบริบูรณ์ เข้ามารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ โดยต้องมีการขออนุญาต หรือแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบก่อน แม้ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ตาม เว้นแต่กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้อง

Copyright by Mahidol University

คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ซึ่งถ้าพิจารณาตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ข้อที่ 13 กล่าวว่า พยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ดังนั้นหากจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเด็ก ก็ควรมีการแจ้งให้ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้รับทราบด้วยในทุกกรณี

ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน

ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงานโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง แต่หากวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันในเรื่องของขณะทำงานรู้สึกว่าตนเองมีอารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวมีปัญหา หรือเครียดอยู่ พบว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานซึ่งในหัวข้อนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพล ปานเจริญ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องสาเหตุของความเครียดในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานที่ดิน พบว่า ข้าราชการสำนักงานที่ดินจังหวัดระยอง มีความเครียดอยู่ระดับปานกลางในภาพรวม ($\bar{x}$ = 3.31) โดยในเรื่องปริมาณงานมีมากเกินไปทำให้ข้าราชการสำนักงานที่ดินมีความเครียดอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือในเรื่องของหน่วยงานมีนโยบายประหยัดทรัพยากร แต่ต้องให้ได้ผลงาน และในเรื่องของมีผู้มาใช้บริการจากสำนักงานที่ดินจำนวนมาก ในเรื่องของการเปรียบเทียบตัวเลขรายได้จากการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานทำให้ข้าราชการมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบความเครียดในการทำงานของข้าราชการสำนักงานที่ดินจังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและสถานที่ที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อความเครียดในการทำงานแต่ฝ่ายที่ปฏิบัติมีผลต่อความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากศึกษาของวราพร ช่างยา ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.26) อธิบายได้ว่า พยาบาลเห็นว่า การทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาจมีอันตราย เกิดโรคหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยง เนื่องจากเป็น

Copyright by Mahidol University

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก การทำงานจึงต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ทำให้ในการทำงานของพยาบาลนั้นต้องเสี่ยงอันตรายทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม นอกจากนี้ยังต้องเสี่ยงต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้รับบริการของโรงพยาบาล การเสื่อมเสียชื่อเสียง และความเสียหายต่อทรัพย์สินโรงพยาบาลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การรับรู้ความเสี่ยงทำให้บุคคลตระหนักและเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการทำงานและส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดเรื่องการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในโรงพยาบาล โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น การเขียนรายงานอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงในระดับที่สูง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า การทำงานในขณะที่ร่ายกายไม่พร้อม อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยได้ ทำงานในขณะที่จิตใจไม่พร้อมและขณะที่รู้สึกมึนงง สับสน อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุและเกิดโรคจากการทำงานได้ อยู่ในระดับสูงที่สุด อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานพยาบาลที่รักษาโรคที่มีความซับซ้อนรุนแรง มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อรองรับผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก รวมทั้งเป็นแหล่งค้นคว้าทางวิชาการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ประกอบกับได้มีการรองรับคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้มีการพัฒนากระบวนการเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความตระหนักในเรื่องของความเสี่ยงมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการทำงานของพยาบาลนั้นต้องมีการสับเปลี่ยนเวร ทำให้การพักผ่อนของพยาบาลไม่ค่อยเป็นเวลาเหมือนอาชีพอื่น ๆ ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงในการทำงานได้มาก โดยเฉพาะเวรดึก เพราะเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายต้องการพักผ่อนมากที่สุด หากขาดความระมัดระวังจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่ายรวมทั้งอุบัติเหตุในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะถ้าร่างกายอ่อนแอ จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา และทำให้ต้องขาดงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาอัตรากำลังพลในการทำงานไม่เพียงพอ ภาระงานต่อคนเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับสูงที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการทำงานในขณะที่จิตใจไม่พร้อม เช่น อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวมีปัญหา เครียด ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.80 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และจากประสบการณ์ที่สะสมมานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถนำออกมาใช้ในการตัดสินใจ และ

Copyright by Mahidol University

แก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ จึงทำให้สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมไปถึงการควบคุมอารมณ์ จิตใจได้ในระดับที่ดี ไม่ก่อให้เกิดให้เกิดความเครียดในการทำงาน ในส่วนของปัญหาครอบครัวอาจมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.1 จึงทำให้เกิดความคิดเห็นว่าการทำงานในขณะที่จิตใจไม่พร้อม ทำให้ขาดสมาธิในการทำงานและส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ อยู่ในระดับการรับรู้ความเสี่ยงปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.00 S.D.=1.23)

ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงที่สุดแต่หากวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันในหลายหัวข้อซึ่งทำให้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าความแตกต่างกันมาก ได้แก่ให้การดูแลรักษาพยาบาลและปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการทดลองสูงกว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั่วไปและก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองควรอธิบายทุกอย่าง ยกเว้นผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมการวิจัยได้อย่างสบายใจหากพิจารณาตามจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 พบว่าพยาบาลจะต้องประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ และพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยไม่มีความเท่าเทียมกัน หรือไม่มีความเสมอภาค ย่อมผิดจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพแน่นอน และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมตามมาได้ เนื่องจากพยาบาลมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยย่อมทำให้ขาดมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีพอ จากพฤติกรรมที่แสดงออก คือ สีหน้าบึ้งตึง กิริยาวาจาไม่สุภาพ ขาดความอดกลั้น ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ และการแสดงออก ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่ให้ความเป็นกันเอง ขาดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบ ละเลยหน้าที่ ความรับผิด และขาดวุฒิภาวะ สนใจต่องานที่กำลังทำอยู่น้อยกว่าที่ควร เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้การแนะนำผู้ป่วยที่ถูกต้องน้อยเกินไป อาจเนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยทราบแล้ว ตระหนักในศิลปะทางการพยาบาลน้อย ขาดความนุ่มนวลในการสัมผัส ขาดศิลปะในการพูดปลอบโยน ผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ต่อหลักการปฏิบัติวิชาชีพไม่พอเพียงปฏิบัติการพยาบาลผิดหลักการและเทคนิค ทำให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยขาดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนที่พอเพียงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่คิดหรือระวังเท่าที่ควร (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521: 103-126)

Copyright by Mahidol University

หากพิจารณาตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 พบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน ในการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และพยาบาล ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

หากพิจารณาตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน และที่สำคัญคือผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

อธิบายได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรง ได้แก่ หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง (สภาการพยาบาล, 2541)

Copyright by Mahidol University

ดังนั้น ในการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการทดลองควรมีความเสมอภาคในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั่วไปด้วยเช่นกัน และก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ควรอธิบายทุกอย่าง แม้กระทั้งผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ว่าควรเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพพึงควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องให้ความสนใจ ความใส่ใจ และตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัยให้มากที่สุด

ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงที่สุด หากวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันในเรื่องของพยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สถานที่ประกอบการ หรือสำนักงานได้ทุกเรื่อง หากพิจารณาตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนในการโฆษณาจะทำได้ในกรณีต่อไปนี้

1. การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการ หรือการประชุมวิชาการ
2. การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
3. การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
4. การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล ในการแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่อง ดังนี้

1. ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น

Copyright by Mahidol University

2. ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้น ๆ

3. สาขาของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์

4. เวลาทำการ

ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณาและต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี ไม่ให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ ความสามารถ

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สถานที่ประกอบการณ์ หรือสำนักงานได้ทุกเรื่อง เพราะเป็นการขัดต่อกฎหมายวิชาชีพและผิดต่อจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้

ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงที่สุด แต่หากวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงที่แตกต่างกันในหลายหัวข้อซึ่งทำให้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าความแตกต่างกันมาก ได้แก่ในการรับฟังความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หากไม่เห็นด้วยต้องรีบบอกผู้ป่วยทันที หากพิจารณาตามข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยสามารถสอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาลและเพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม โดยผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ดังนั้น ในการรับฟังความคิดเห็นและปัญหาความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลในฐานะของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุดจะต้องรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยใจที่เปิดกว้าง ไร้ซึ่งอคติ และวิเคราะห์ปัญหาที่ผู้ป่วยพยายามสื่อออกมาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การพูดคุย ให้คำแนะนำ หรือการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องดูเวลา สถานการณ์ ตามความเหมาะสม หากกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่โศกเศร้า พยาบาลควรเลือกวิธีการสื่อสารที่ไม่เป็นการกระทบจิตใจของผู้ป่วยให้มากที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย หรือแสดงความรู้สึกตามความเหมาะสมของสถานการณ์เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดในจิตใจตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถพึงกระทำได้

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน (สิวลี ศิริไล, 2555: 194--195) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปุถุชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการมีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความ สัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรม และการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางครั้งอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

สิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ (Mattie Collins, 1977: 17) ความเอื้ออาทร (caring) ความเชื่อถือและไว้วางใจ (trust and confidence) ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) ความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) การให้ความเคารพ (respect) ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour) สมจิต หนุเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิก เช่น พยาบาลเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (care provider) เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ได้เข้าใจว่าอะไรคือ สิ่งที่สำคัญ และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยซึ่งพยาบาลสามารถกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย เห็นถึงความห่วงใยสวัสดิภาพของตัวผู้ป่วยเอง และยอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ และการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญกับปัญหาเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ควรแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพให้ทราบทุกคน ในข้อนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก และมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.52S.D.=1.68) กรณีนี้หากพิจารณาตามหลักคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย ในข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ได้ระบุว่าผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ หากการปกปิดข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการ

Copyright© by Maejo University

รักษาพยาบาล กรณีนี้หากมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งแก่ทีมสุขภาพ ควรเป็นบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการที่จะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งในทางปฏิบัติควรพึงกระทำ เช่น การผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วย การทำหัตถการที่ต้องสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ส่วนการแจ้งญาติควรเป็นในกรณีที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการพูดคุย แนะนำถึงข้อดี ข้อเสียให้แก่ผู้ป่วยได้รับทราบแล้วทำการตัดสินใจว่าต้องการให้แจ้งญาติผู้ป่วยหรือไม่

ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 พยาบาลวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ กรณีหากพยาบาลวิชาชีพกระทำการเปิดเผยข้อมูลในอันที่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ผู้ป่วย ย่อมผิดทั้งกฎหมายและจรรยาบรรณ จริยธรรมวิชาชีพแน่นอน หากเป็นกรณีของการให้การรักษาพยาบาลแล้วควรพิจารณาตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อทั่วไปด้วย

กระบวนการตรวจเลือดเอดส์แก่ผู้ป่วยทุกรายก่อนการผ่าตัดทั่วไป โดยผู้ป่วยไม่ทราบวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน จนถึงเมื่อทราบผลเลือด แล้วไม่ได้บอกผลให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดแจ้งจะต้องรับผิดตามกฎหมายหรือไม่อย่างไรซึ่งกรณีนี้เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์แอบเจาะเลือดก่อนผ่าตัดและเมื่อพบว่าผลเลือดติดเชื้อเอดส์แล้วเปลี่ยนการรักษา น่าจะเข้าข่ายการเลือกปฏิบัติ เป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 และอาจถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพโดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดอันเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภา หมวด 3 ข้อ 1 อีกด้วย เพราะคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการตรวจเลือดเพื่อทดสอบ HIV ไว้ว่า ต้องมีกระบวนการ pre-counseling และ post-counseling รวมถึงการวางแผนเรื่องบอกผลเลือดกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามความต้องการของผู้ป่วย

การละเมิดสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว อาจต้องรับผิดตามกฎหมายวิชาชีพ คือถูกฟ้องร้องต่อแพทยสภาเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และอาจถูกฟ้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง เป็นคดีละเมิดได้ แต่ในแง่ความผิดในคดีอาญานั้น ยังไม่ชัดเจนว่าจะเป็นความผิดทางอาญาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายใด

ในการผ่าตัดหรือทำหัตถการใด ๆ ควรใช้หลักการของ universal precaution แก่ผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าขณะนั้นจะตรวจเลือดแล้วพบว่าติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความระมัดระวังเรื่องการทำงานกับเลือดอย่างเต็มที่ การไม่ปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอาจเป็นความประมาทอย่างหนึ่ง ในการตรวจเลือดเพื่อตรวจเอดส์ก่อนการผ่าตัดใด ๆ ไม่น่าจะมีผลโดยตรงต่อการรักษา

Copyright by Mahidol University

เพียงแต่มีผลต่อจิตใจผู้รักษา การอ้างเรื่องการล้างเครื่องมือผ่าตัดและชุดผ่าตัดเป็นพิเศษเฉพาะรายที่ติดเชื้อเอดส์ไม่น่าจะถูกต้อง เนื่องจากผู้ติดเชื้อทางเลือดชนิดอื่น ๆ ก็ควรถูกแยกเครื่องมือเช่นเดียวกัน

การทำเครื่องหมายหน้าเวชระเบียนให้เป็นที่รู้กันทั่วไปว่า ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ถือว่าระบบเวชระเบียนของสถานพยาบาลนั้นผิดที่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยอย่างโจ่งแจ้ง แต่การติดเป็นสัญลักษณ์บางอย่างเพื่อสื่อกันภายในหมู่ผู้ทำงานอาจจะต้องทำให้แนบเนียน ทั้งนี้เป็นไปเพื่อผลการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม อาจบันทึกผลเลือดไว้ภายในเวชระเบียน โดยอยู่ในตำแหน่งหรือซองที่เย็บติดเพื่อไม่ให้บุคคลอื่นเห็นได้ง่ายเกินไปอย่างไรก็ตาม ความลับผู้ป่วยไม่ใช่ความลับที่รู้กันเพียงสองคนระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยการเปิดเผยข้อมูลให้ทราบถึงกันในหมู่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่เป็นไปเพื่อการดูแลรักษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยจะไม่ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องเก็บรักษาความลับผู้ป่วย

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ว่าด้วยการเปิดเผยความลับผู้ป่วย กฎหมายมิได้เอาโทษเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ยังรวมถึงผู้ช่วยและนักศึกษาด้วย ทุกสถานพยาบาลจึงควรมีการอบรมบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจเรื่องหน้าที่ในการเก็บรักษาความลับผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะมีโทษทางอาญา สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ นอกจากต้องรับผิดทางอาญาแล้ว ยังต้องรับผิดต่อองค์กรวิชาชีพของตนเองด้วย กล่าวคือ แพทย์ต้องรับผิดต่อแพทยสภา พยาบาลต้องรับผิดต่อสภาการพยาบาล เป็นต้น

ความลับเรื่องผลเลือดเอดส์ เป็นความลับที่ผู้ป่วยสามารถระบุได้ว่าต้องการให้ใครร่วมรับรู้บ้างอย่างไรก็ตามเพื่อผลของการรักษาผู้ป่วย ความลับดังกล่าวจึงสามารถรู้ได้ในหมู่บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยว กับการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นรายคน ความลับของผู้ป่วยไม่ว่าเรื่องใด หากผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เปิดเผยก็ไม่อาจเปิดเผยได้แม้กระทั่งในศาล แต่ส่วนมากที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยในศาลก็เพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเอง

กรณีเมื่อทราบผลเลือดของผู้ป่วย แพทย์ควรจะบอกผลเลือดของผู้ป่วยแก่ภรรยาผู้ป่วยหรือไม่ และถ้าบอกจะถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าไม่บอกจะละเมิดสิทธิภรรยาหรือไม่ ในกรณีนี้ แพทย์มักรู้สึกลำบากใจที่มีบทบาทหลายอย่างที่ขัดแย้งกัน ทั้งต้องรักษาความลับผู้ป่วยและป้องกันการติดโรคให้คู่ครองด้วย การบอกผลเลือดเอดส์แก่ผู้อื่นโดยที่ผู้นั้นไม่ยินยอมถือว่าผิดกฎหมายอาญาฐานเปิดเผยความลับผู้ป่วย แต่กฎหมายยกเว้นโทษให้ หากกระทำเพื่อคุ้มครองชีวิตผู้อื่น ในปัจจุบันมีกฎหมายข้อมูลข่าวสารว่า ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษาข้อมูลความลับของบุคคลเพื่อเคารพสิทธิส่วนตัวของบุคคลนั้น แต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นอาจทำได้ หากเราต้องการคุ้มครองชีวิตผู้อื่น เราสามารถบอกข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ถ้าหากเราไม่บอกแล้วชีวิตภรรยาอาจเป็นอันตราย แพทย์จึงควรบอกผลเลือดกับภรรยา หากแพทย์คิดว่าจะสามารถช่วยคุ้มครองชีวิตภรรยาได้จากการบอกผลดังกล่าว อย่างไรก็ดี แพทย์ควรรู้จักภรรยาและความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยเสียก่อนที่จะมีการแจ้งผลการตรวจเลือด

Copyright by Mahidol University

หากแจ้งผลเลือดแล้ว ผู้ป่วยยืนกรานจะไม่บอกผลเลือดแก่คู่ของตนเองและจะไม่ป้องกันการแพร่เชื้อไปยังคู่ของตนเอง เนื่องจากกลัวถูกภรรยาทอดทิ้ง แพทย์ควรทำอย่างไรกรณีนี้แพทย์ควรชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นว่าภรรยาหรือคู่ของผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยเป็นโรค แต่แพทย์ควรประนีประนอมด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยผลเลือดแก่ภรรยาเอง แพทย์สามารถช่วยเตือนผู้ป่วยได้ว่าภรรยามีสิทธิรับรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ตนเองและบุตร หากภรรยามาถามแพทย์ แพทย์ก็ต้องบอกเพราะต้องคุ้มครองชีวิตภรรยา ไม่สามารถปิดบังได้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยึดถือสิทธิผู้ป่วยมากและเคารพว่าสิทธิผู้ป่วยต้องมาก่อน โดยถือว่าแพทย์จะไม่รู้พฤติกรรมคู่ครองของผู้ป่วยว่ามีภรรยาหรือคู่ครองทั้งหมดกี่คน แพทย์จะไม่สามารถป้องกันได้หมดทุกคน และแพทย์ไม่รู้ว่าใครติดเชื้อจากใครก่อน แพทย์ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบภรรยาหรือคู่รักคนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หากเขาเหล่านั้นไม่ได้เป็นผู้ป่วยของแพทย์โดยตรง แพทย์ไม่ควรคิดว่าเป็นหน้าที่แพทย์ที่ต้องบอกภรรยาเพื่อช่วยป้องกันโรคสู่ภรรยา เพราะภรรยาไม่ใช่ผู้ป่วยของแพทย์นั้นโดยตรง ยกเว้นแพทย์นั้นเป็นหมอประจำครอบครัวที่ได้ดูแลเขาทั้งครอบครัว ภรรยาก็เป็นผู้ป่วยประจำกับแพทย์ด้วย แพทย์จึงอาจบอกผลแก่ภรรยาได้

ในต่างประเทศ ไม่ใช้คำว่าสามีภรรยา แต่ใช้ couple หมายถึงคู่ครองที่ไม่ได้เป็นสามีภรรยาตามกฎหมาย ภรรยาสามารถฟ้องร้องสามีได้หากปิดบังผลเลือดเอดส์เพราะถือหลักว่าภรรยาไม่ได้ให้ informed consent ต่อสามี การที่ภรรยายินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเนื่องจากไม่รู้ผลเลือดของสามีและคิดว่าเขาไม่ติดเชื้อ หากรู้ว่าติดเชื้อ อาจไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ หรืออาจยอมแต่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกว่านี้

ดังนั้นความยินยอมของภรรยาในขณะที่ไม่ทราบผลเลือดสามีจึงไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อภรรยาติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยที่ภรรยามิได้ให้ความยินยอมที่ถูกกฎหมาย จึงฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากสามีได้ และแพทย์สามารถบอกผลเลือดของสามีกับภรรยาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายได้ (สายพิณ หัตถีรัตน์, 2549)

และตามหลักของสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในข้อที่ 1 กล่าวว่าสิทธิในความเป็นส่วนตัว (The Right to Privacy) มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต้องไม่บังคับให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องไม่บังคับให้บุคคลรับการตรวจรับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใด ๆ ที่จะชี้บ่งถึงภาวะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อบุคคลที่สาม หรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว และเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูล จะต้องได้รับความยินยอม โดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบ

Copyright by Mahidol University

ในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ มีกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนอยู่แล้ว คือ พระราช-บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 บัญญัติว่าข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้ผู้นั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนนั้น ไม่ได้หลักการคือเป็นส่วนความลับส่วนบุคคลการเปิดเผยโดยประการที่น่าจะทำให้ผู้นั้นเสียหายไม่ได้ และจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือกฎหมายอื่น ขอเอกสารไม่ได้ยกเว้นการเปิดเผยตามความประสงค์ของผู้เป็นเจ้าของข้อมูล มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้เปิดเผยได้ (นอกจากกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของทางราชการหรือกฎหมายอื่น)

เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก กรณีดังต่อไปนี้

- ผู้ที่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล (ยินยอมล่วงหน้าก็ได้)
- ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ (ผู้มอบอำนาจยังมีชีวิตอยู่)
- ทายาท กรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตหรืออยู่ในลักษณะไม่มีสติสัมปชัญญะ ได้แก่ บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย (รวมทั้งบุตรที่แท้จริงด้วย) สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายและบิดามารดา

ผู้ที่มีอำนาจขอตามกฎหมายเฉพาะ

1. ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอื่น ๆ
   - ศาล
   - เจ้าหน้าที่ตำรวจ
   - เจ้าพนักงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด
2. พนักงานอื่นตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ (นอกจากกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ) เช่น
   - พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายต่าง ๆ ที่ระบุอำนาจไว้ เช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นต้น
   - คณะกรรมการต่าง ๆ ที่แต่งตั้ง โดยกฎหมายหรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายและกำหนดว่าให้สามารถเรียกเอกสารต่าง ๆ ได้ เช่น คณะกรรมการสอบสวนวินัยร้ายแรง คณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

Copyright by Mahidol University

ทั้งนี้ ต้องเป็นการขอเอกสารเพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ และหากมีการเผยแพร่เอกสารและเกิดความเสียหายหรือน่าจะเกิดความเสียหายนั้นยังคงต้องมีผู้รับผิด เพียงแต่เจ้าหน้าที่ไม่ต้องรับผิด หน่วยงานต้องรับผิดแทนกรณีที่มีญาติ ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร (ที่แท้จริง) โรคทั่วไปสามารถบอกได้ โรคที่เป็นอันตราย เช่น HIV ควรขออนุญาตผู้ป่วยก่อน เว้นแต่กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กบอกบิดามารดาได้เลยผู้มีอำนาจตามกฎหมายเฉพาะ ต้องบอกมิฉะนั้นอาจมีความผิดตามกฎหมายเฉพาะนั้น ๆ บุคคลอื่นทั่วไป (รวมทั้งญาติอื่น ๆ นอกจากญาติสนิท) บอกไม่ได้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ทั้งนี้ต้องดูวัตถุประสงค์ของผู้ขอด้วยควรทำใบยินยอมหรือหนังสือยินยอมหรืออนุญาตในการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้ป่วยไว้ก่อน โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและกำหนดขอบเขตการเปิดเผยรวมทั้งบุคคลที่จะได้รับอนุญาตให้ทราบข้อมูลโดยต้องทำเป็นหนังสือเพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ดังนั้น ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไปทีมสุขภาพควรพึงกระทำอยู่เสมอและขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ (HIV) ไม่ควรแสดงท่าทีรังเกียจ หากกรณีจำเป็นที่จะต้องแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพก็ควรเป็นบุคคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในแผนการรักษาหรือผู้ที่จะต้องสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ควรนำผลการตรวจเลือดที่ไม่ได้รับการยินยอมให้เปิดเผยของผู้ป่วยไปแจ้งให้กับบุคลอื่นโดยไม่จำเป็น เพราะนอกจากพยาบาลจะทำผิดจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว อาจเข้าข่ายผิดกฎหมายด้วยเช่นกันตามประมวลกฎหมายอาญา หมวด 2 ความผิดฐานเปิดเผยความลับ มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุ ที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบ อาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหาย แก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกิน หนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับ ของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการ ที่น่าจะเกิดความเสียหายแต่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน และมาตรา 324 ผู้ใดโดยเหตุที่ตนมีตำแหน่งหน้าที่ วิชาชีพ หรืออาชีพอันเป็นที่ไว้วางใจ ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นเกี่ยว กับอุตสาหกรรม การค้นพบ หรือการนิมิตในวิทยาศาสตร์ เปิดเผยหรือใช้ความลับนั้น เพื่อประโยชน์ตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่ เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา (case study) และต้องการประวัติผู้ป่วย สามารถจดบันทึกประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติได้โดยตรง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นที่แตกต่างกันมากในเรื่องนี้จากการพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แม้ว่าในรายภาพรวมพยาบาลจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพอยู่ในระดับสูง หากพิจารณาปัญหาทางด้านจริยธรรมควรเริ่มทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลก่อน โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ข้อมูลข่าวสารของราชการ หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครอง หรือ ควบคุม ดูแลของหน่วยงานรัฐ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล หมายความว่า ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่นการศึกษา ประวัติสุขภาพ บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้น หรือมีเลขหมาย รหัส และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย มาตรา 15 ข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาจมีคำสั่งให้เปิดเผยก็ได้ โดยคำนึงถึง ประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ของเอกชน

มาตรา 24 ระบุว่า หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตน โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นไม่ได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผย ดังนี้

- เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา วิจัยโดยไม่ระบุชื่อ หรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่เกี่ยวกับบุคคลใด
- รายงานการแพทย์ หรือข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผย จะเป็นการรุกล้ำสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร (อาจกล่าวได้ว่าข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียนเป็นของผู้ป่วยแต่ตัวแฟ้มเวชระเบียนเป็นของโรงพยาบาลเท่านั้นเอง)
- ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (คือ การให้ข้อมูลเพื่อไม่ขัดต่อกฎหมายศีลธรรมอันดีของบ้านเมือง)
- เป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกัน หรือระงับอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพของบุคคล
- ต่อศาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคล ที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับ หรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นไม่ได้ เว้นกรณีฉุกเฉินที่ต้องให้การรักษาเร่งด่วน และมาตรา 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์ จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพ

Copyright by Mahidol University

ด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน จึงจะดำเนินการได้ และความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเมื่อใดก็ได้

ดังนั้น ในการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา (case study) และต้องการประวัติผู้ป่วย สามารถจดบันทึกประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติได้โดยตรงเพื่อประกอบการศึกษาและไม่ควรเปิดเผยชื่อนามสกุลของผู้ป่วยต่อหน้าสาธารณชน เพื่อเป็นการป้องกันการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย พยาบาลในฐานะผู้ที่มีความใกล้ชิดข้อมูลของผู้ป่วยมากที่สุด ควรพึงระวังในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยด้วยเช่นกันหากต้องดำเนินการกระบวนการวิจัยก็ควรแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบเสมอหากผู้ป่วยไม่ยินยอมเราก็ไม่มีสิทธิในข้อมูลของผู้ป่วยโดยเด็ดขาด

ในการซักประวัติผู้ป่วย สามารถถามผู้ป่วยได้ทุกเรื่อง แม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวเพื่อเป็นข้อมูล หากพิจารณาตามความหมายของความลับของผู้ป่วย หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกอย่าง โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค อาการของโรค ยาที่ใช้ รักษา และถ้าหากเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่เป็นไปตามปกติหรือมีผู้กระทำ เมื่อข้อมูลถูกเปิดเผยไปแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอายหรือถูกคุกคามชีวิต เช่น กรณีผู้ป่วยถูกข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง หรือป่วยเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เป็นต้น ซึ่งถ้าพิจารณาตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ... มาตรา 5 “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรง หรือทางตรง “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหาร จัดการข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงการเก็บรวบรวม การใช้และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ “เจ้าของข้อมูล” หมายความว่า บุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล “บุคคล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ในบทบัญญัติส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา 21 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จะกระทำมิได้ เว้นแต่

1. เป็นการเก็บรวบรวมภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล และ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น กระทำเท่าที่จำเป็นตามกรอบวัตถุประสงค์หรือเพื่อประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม

มาตรา 22 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบก่อนหรือในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม
2. ข้อมูลที่จะมีการเก็บรวบรวม
3. ประเภทของบุคคลหรือหน่วยงานที่ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมอาจจะถูกเปิดเผย

Copyright by Mahidol University

4. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ติดต่อ และวิธีการติดต่อ

5. สิทธิของเจ้าของข้อมูลตามมาตรา 28 มาตรา 29 และมาตรา32

กรณีมีเหตุอันสมควรที่ไม่อาจดำเนินการได้ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลแจ้งรายละเอียดตามวรรคหนึ่งแก่เจ้าของข้อมูลทราบโดยไม่ชักช้า

มาตรา 23 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามมาตรา 22

1. เพื่อประโยชน์ที่เกี่ยวกับการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐ

2. เพื่อประโยชน์แก่การสืบสวน สอบสวนของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

3. เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือสุขภาพของบุคคล

4. เป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะโดยชอบด้วยกฎหมาย

5. เป็นการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามคำสั่งศาล

6. กรณีอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ดังนั้น ในการซักประวัติผู้ป่วย พยาบาลสามารถถามผู้ป่วยได้ทุกเรื่อง แม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวเพื่อเป็นข้อมูล ทั้งนี้ต้องพิจารณาด้วยว่าข้อมูลที่ทำการสอบถามผู้ป่วยนั้นสามารถเป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบในการรักษาพยาบาลจริง ๆ มิใช่ถามไปเพราะความอยากรู้แต่ไม่มีเนื้อหาสาระ กรณีนี้หากผู้ป่วยไม่ยินยอมที่จะให้ข้อมูล อาจต้องสอบถามเหตุผลว่าเพราะเหตุใดจึงให้ข้อมูลในส่วนนั้นไม่ได้ หรือถ้าหากเป็นการสอบถามประวัติในเรื่องที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย ก็ควรหาที่ซักประวัติที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีผู้คนพลุกพล่าน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อนเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลมากยิ่งขึ้น และควรชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปประกอบการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าข้อมูลส่วนตัวจะไม่ถูกเปิดเผยต่อบุคคลผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องในการรักษา ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องยึดถือปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 6 ที่ระบุว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย อธิบายได้ว่าสิทธิส่วนบุคคลที่ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำปฏิญญาของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ

Copyright by Mahidol University

การพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงต่อบุคคลอื่น เป็นต้น ดังนั้นทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยด้วย ในข้อที่ 2 ผู้ป่วยให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล และการปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศทั้งรายด้านและรายรวม

ผลการศึกษา พบว่า จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามเพศทั้งรายด้านและรายรวม โดยใช้ t-test พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งรายด้าน และรายรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพมากกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดต่อจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สุภาภรณ์ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาการรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชุมชนบางไผ่ พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุขในตัวชี้วัด 7 (ด้านรายได้และการกระจายรายได้ ด้านชีวิตการทำงานด้านความรู้ ด้านชีวิตครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต ด้านการบริหารจัดการที่ดีของรัฐ และด้านสุขภาพ) ด้านแตกต่างกัน

Copyright© by Mahidol University

พบว่าผลการเปรียบเทียบด้านเพศโดยรวมเพศชายรับรู้มากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายรับรู้คิดเป็นร้อยละ 84.14 และเพศหญิงรับรู้คิดเป็นร้อยละ 76.29 และจากการศึกษาของวีรมลล์ละอองศิริวงศ์ (2541) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก พบว่าจากการวิเคราะห์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุงาน แผนกงาน และประสบการณ์ฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ไม่สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่พบว่าพนักงานปฏิบัติการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุงาน แผนกงาน และประสบการณ์ฝึกอบรมที่ต่างกันมีการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของพนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่านักศึกษาทีมีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์นั้น ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายย่อมต้องการความปลอดภัยในชีวิตเหมือนกัน และจากการศึกษางานวิจัยของศศิธร ทิพโชติ (2557) ทำการศึกษาเรื่องจริยธรรมในองค์กรและการรับรู้วัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าผลการทดสอบความแตกต่างของความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน พบว่าความเชื่อมั่นและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรพนักงานเพศชายและหญิงมีความผูกพันต่อองค์การด้านความเชื้อมั่นและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายความว่าพนักงานบริษัทเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้เหมือนกัน

หากพิจารณาจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์ (ศิริวรรณเสรีรัตน์, 2538: 41) กล่าวว่า ตามตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ลักษณะงานประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญ และสถิติที่วัดได้ของประชากรและช่วยในการกำหนดลักษณะทางด้านจิตวิทยาและสังคม วัฒนธรรมช่วยอธิบายถึงความคิดและความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายนั้น ข้อมูลด้านประชากรสามารถเข้าถึง และมีประสิทธิผลต่อการกำหนดตลาดเป้าหมายได้ คนที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ที่ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน วิเคราะห์ได้ว่า เพศ ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือ เพศหญิงมีแนวโน้ม มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน

Copyright by Mahidol University

หากวิเคราะห์ตามแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร (Demographic Characteristics of Receiver) พบว่าลักษณะทางเพศ เป็นลักษณะทางประชากรที่บุคคลได้รับมาแต่กำเนิด ในประชากรกลุ่มใด ๆ ก็ตาม จะประกอบด้วยประชากรเพศชาย (Male) และ ประชากรเพศหญิง (Female) ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันเพราะธรรมชาติได้สร้างความสมดุลทางเพศมาให้กับประชากรทุกกลุ่มเพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านร่ายกายที่แตกต่างกันของบุคคล เป็นสถานภาพที่มีมาแต่กำเนิดของบุคคล เมื่อเป็นสมาชิกของกลุ่ม เพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนพัฒนาการต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้นด้วย (WiloGoidhaborsadore and Yates, 2002: 114 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) แมคคี (Mckee , 1962 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) ศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความสามารถทางการจำรูปทรงสิ่งของได้ แม้ว่าจะตั้งพลิกแพลงในท่าต่าง ๆ หรือสามารถที่จะเห็นความสัมพันธ์ ของ Space - form ในจินตนาการได้ ส่วนพาเตลและกอร์ดอน (Patel and Gordon , 1960 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) ศึกษาพบว่า เด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะสามารถคล้อยตามผู้อื่น หรือถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเด็กชาย สอดคล้องกับการวิจัยของ คิมเบอร์ (Kimber , 1974 อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2544) ที่ศึกษาพบว่า เด็กหญิงสามารถรับสารและเลียนแบบพฤติกรรมบุคลิกภาพของผู้อื่นได้ง่ายกว่าเด็กชาย ผลการศึกษาและวิจัยของ เบอแนต และโคเฮน (Bennett And Cohen, 1959 อ้างถึงใน สุรางค์โค้วตระกูร, 2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของความแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงยังพบว่า เพศชายมีความคิดหนักแน่นมากกว่าความคิดของเพศหญิง แต่เพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อนและรอบคอบในด้านความคิดมากกว่าเพศชายซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในขั้นต่อไปอีกด้วย

จากแนวคิดทฤษฎี และการศึกษาวิจัยข้างต้นพบว่ามีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ ซึ่งการวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ ทั้งรายด้านและรายรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งรายด้าน และรายรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุทั้งรายด้านและรายรวม

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลหากพิจารณาเป็นรายภาพรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่หากพิจารณาในรายด้านพบว่าในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุ มีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์ (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งส่งเสริมจริยธรรมของพนักงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ถึงบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน จำแนกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยแวดล้อมองค์การ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตำแหน่งงาน อายุ ลักษณะผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสภาพการแข่งขันทางธุรกิจ ในการศึกษาบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เกื้อหนุนต่อบรรยากาศจริยธรรม พบว่า การอบรมด้านจริยธรรม การแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน และระดับการจ่ายค่าตอบแทน มีผลต่อการรับรู้ต่อบรรยากาศจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาได้เสนอแนวทางการส่งเสริมจริยธรรมในการทำงาน โดยมุ่งไปยังปัจจัยต่าง ๆ ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีผลต่อบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิรัชรา จ้อยชู (2557) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63.91 ปี ร้อยละ 72.7 เป็นเพศชาย พบว่าอายุและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538:41) กล่าวว่า ในด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ข้อมูลด้านประชากรสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิผลต่อการกำหนดเป้าหมาย คนที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน โดยอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม คนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่มีอายุมาก ในขณะที่คนอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษ์นิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวังมองโลกในแง่ร้ายมากกว่าคนที่มีอายุน้อย เนื่องจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

Copyright by Mahidol University

หากวิเคราะห์ตามแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร (Demographic Characteristics of Receiver) ทางด้านอายุ พบว่าเป็นคุณลักษณะทางประชากรอีกลักษณะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคล เป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสารรวมถึงการรับรู้ต่าง ๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกัน หรืออีกประการหนึ่ง คืออายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสนใจในประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องการเมืองความสนุกสนาน การเตรียมตัวสร้างอนาคตเป็นต้น นอกจากนั้นก็จะชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไปในกลุ่มคนที่มีวัยต่างกันอันเนื่องจากกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ผ่านการกลั่นกรองจากประสบการณ์ของช่วงวัยที่จะส่งผลต่อกระบวนการคิดและการควบคุมทางอารมณ์ของแต่ละช่วงอายุของบุคคล

จากการศึกษาของ ทอแรนซ์ (Tarrance , 1962 อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546) เรื่องความคิดละเอียดลออ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของเด็กจะทำให้มีความคิดที่รอบคอบเพิ่มมากขึ้น อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อยและบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น (Myer Myer, 1999: 5 อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2544)

จากการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุเป็นรายรวมนั้น การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่หากพิจารณาในรายด้านพบว่าในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามอายุ มีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ทั้งรายด้านและรายรวม

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรศรี เดชเกษม (2545) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหาร ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้าน คือ ด้านการให้คุณค่าของบุคลากร การให้ค่าตอบแทนบุคลากร การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน และการพัฒนาบุคลากร และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้าน คือ ด้านการให้คุณค่ากับบุคลากร การให้ค่าตอบแทนบุคลากร การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน และการพัฒนาบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ปลดเปลื้อง (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ทำให้เข้าใจประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการวิจัยทางการพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยของวราพร ช่างยา (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับที่สูง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความเห็นว่าตนเองมีการกระทำ การแสดงออก และตอบสนองเพื่อให้

Copyright© by Chiang Mai University

รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยงป้องกันอยู่ในระดับที่สูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่าตนเองเป็นบุคลกรที่มีความสำคัญในองค์การสาธารณสุข และมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย โดยการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง หมายความว่าพยาบาลเห็นว่าการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาจมีอันตราย เกิดโรค หรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการจำนวนมาก การทำงานต้องอาศัยความเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การทำงานของพยาบาลต้องเสี่ยงต่ออันตรายทั้งทางด้านร่างกาย ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม การรับรู้ความเสี่ยงทำให้บุคคลตระหนักและเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและจากผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กรแล้วย่อมนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมการทำงาน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้และนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสภาวะการใดเป็นความเสี่ยง ก็จะมีการตอบสนองโดยการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความเสี่ยงนั้น และเกิดความระมัดระวังมากขึ้น

จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์พึ่งศักดิ์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต4 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเสี่ยงโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความสุขในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การที่พยาบาลได้รับความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานค่อนข้างน้อยส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ แต่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับที่สูง โดยประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี นั้นคือเมื่อพยาบาลผ่านประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่ง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงาน ทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอายุ และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุนชน เขต 4 มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน พยาบาลที่ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ และลักษณะงานของตนว่าจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลเกิดความพึงพอใจใน

Copyright© by Mahidol University

งานและกระตือรือร้นในการทำงานจะส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีพร ดวงสุวรรณ์ (2554) จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี มีระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความมีจริยธรรม ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมองภาพองค์รวม ระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลงานวิจัยข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการบูรณาการความรู้ ทักษะ ที่ต้องมีความจำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ส่งผลต่อการพยาบาลในระดับสูง และปฏิบัติงานโดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมสูง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์ จะมีความผิดพลาด หรือมีความเสี่ยงต่อการกระทำนั้นไม่ได้ เพราะจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการได้ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ต้องควบคู่ไปกับการมีจริยธรรมด้วย การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายมารองรับและมีการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีการควบคุมกำกับดูแลโดยองค์กรวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2553) จึงส่งผลต่อการมีสมรรถนะในด้านจริยธรรมสูงกว่าด้านอื่น จากผลการศึกษานี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในระดับที่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และความพร้อมในการดูแลผู้ใช้บริการ จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดอันตราย เกิดความสูญเสียหรือความเสียหายจากอันตรายต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่จะส่งผลเสียต่อทั้งตนเอง ผู้อื่น และองค์กรได้ หรือหมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดซึ่งอาจส่งผลกระทบทางด้านลบต่อบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งโดยทั่วไปอันตราย ความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ

Copyright by Mahidol University

และทรัพย์สินของโรงพยาบาล ได้แก่ ความเสี่ยงด้านร่างกาย เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น การลื่นหกล้ม การพลัดตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล การตัดอวัยวะผิด การระบุตัวผู้ป่วยผิด การให้การรักษาพยาบาลผิดคน การให้ยาผิด การบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไว้ตามลำพัง การละเลย การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ไม่เพียงพอ การรักษาล่าช้าจากการประเมินปัญหาไม่ถูกต้อง หรือล่าช้าความเสี่ยงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การละเลยความเป็นบุคคล การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว การทำให้เสียหน้าอับอาย การละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว เช่น การไม่ยินยอมรับการรักษา การไม่ดูแลความเป็นส่วนตัว การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ความเสี่ยงด้านสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสังคม เช่น การเปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น การไม่รักษาความลับ การรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น การละเมิดสิทธิผู้ป่วย ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความเชื่อส่วนบุคคล เช่น การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หรือการกระทำใด ๆ ที่ทำลายความน่าเชื่อถือ ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความเสี่ยง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความระมัดระวังในสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น และผลที่ตามมาของการรับรู้ความเสี่ยงก็จะทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ (สิวลี ศิริไล, 2555: 194-195)

แม้ว่าระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพจะแบ่งระดับการเรียนรู้ทักษะที่เกิดขึ้นได้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตนเองรอด (Competent) พยาบาลผู้คล่องแคล่ว มีประสิทธิภาพ (Proficient) และพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) (Benner, 1989 อ้างถึงใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2537) แต่พบว่าทุกระดับของการทำงานวางอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณ จริยธรรม และทำงานตามความรู้

Copyright by Mahidol University

ความสามารถที่กฎหมายได้รองรับไว้ให้ปฏิบัติ หากแต่มีความมากน้อยตามประสบการณ์ที่สั่งสมไว้เท่านั้น ซึ่งพบว่าพยาบาลทุกระดับได้มีการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมไม่ต่างกัน โดยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ ยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ มีการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล ร่วมกันในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล และมีความรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ทั้งรายด้านและรายรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ทั้งรายด้านและรายรวม

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าในรายภาพรวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีข้อมูลที่ศึกษาในเรื่องของการชดใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 4 กองทุนสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ให้แก่ผู้รับบริการที่เกิดความเสียหาย โดยให้การช่วยเหลือแยกตามสาขาบริการและแผนกที่ผู้รับบริการใช้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555 ซึ่งทางสำนักกฎหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 ได้ทำการรวบรวมไว้ พบว่า แผนกสูติกรรม มีจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.52 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดของทุกแผนก รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรม มีจำนวน 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.70 แผนกศัลยกรรม มีจำนวน 892 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.46 และแผนกกุมารเวชกรรม มีจำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36

Copyright by Mahidol University

การศึกษาของวรรณา สุขสบาย (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลทั้งรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีมาก การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ เนื่องมาจากความตื่นตัวของพยาบาลในการปรับพฤติกรรมบริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ตามพันธกิจของการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพโรงพยาบาล และเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย-ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีการสอนวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาล และมีการสอดแทรกการสอนเรื่องจริยธรรมในวิชาการพยาบาล ผู้รับบริการจึงได้พบเห็นและมีการรับรู้พฤติกรรมบริการที่สะท้อนคุณลักษณะทางจริยธรรมที่ดี การรับรู้ที่ดีย่อมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาลส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากความแตกต่างของบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมและจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ความเครียดของพยาบาล การมีญาติ หรือพยาบาลพิเศษช่วยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากหอผู้ป่วยสามัญที่ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา และการที่พยาบาลมีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ทำให้พยาบาลต้องให้การรีบเร่งช่วยเหลือหรือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาต่าง ๆ ตลอดเวลาอาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าจากงาน ส่งผลต่อการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางวาจา กับผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้พยาบาลถูกฟ้องร้อง ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีพร ดวงสุวรรณ์ (2554) จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี มีระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความมีจริยธรรม ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมองภาพองค์รวม ระดับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการบูรณาการความรู้ ทักษะ ที่ต้องมีความจำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ส่งผลต่อการพยาบาลในระดับสูง และปฏิบัติงานโดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมสูง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการ

Copyright by Mahidol University

กระทำต่อมนุษย์ จะมีความผิดพลาด หรือมีความเสี่ยงต่อการกระทำนั้นไม่ได้ เพราะจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการได้ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ต้องควบคู่ไปกับการมีจริยธรรมด้วย การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายมารองรับและมีการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีการควบคุมกำกับดูแลโดยองค์กรวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551) จึงส่งผลต่อการมีสมรรถนะในด้านจริยธรรมสูงกว่าด้านอื่น จากผลการศึกษานี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในระดับที่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การที่พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีประสบการณ์ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และความพร้อมในการดูแลผู้ใช้บริการ จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

หากพิจารณาตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พยาบาลจะต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล (Mattie Collins, 1977: 13) นั้นเป็นการให้บริการแก่สังคม โดยให้บริการแก่สังคมในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม ซึ่งความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำวิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรีสิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย และวิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนัก และเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่เข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตาม จะมีลักษณะที่ขาดการ

Copyright by Mahidol University

คำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

หากพิจารณาตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่าพยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ ยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ และป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

ศักดิ์ศรีคือการยอมรับของบุคคลในสังคมในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ที่ได้รับการยอมรับของสังคมมนุษย์และเรื่องดังกล่าวต้องเป็นเรื่องดีงามเท่านั้นเรื่องไม่ดี ไม่ให้รวมเรื่องศักดิ์ศรี แม้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้น หรือต้องการกระทำนั้น ๆ อาจจะกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือไม่ ก็ได้ถือว่าเป็นเรื่องดีงาม สมควรยกย่องและต้องถือปฏิบัติเพื่อเป็นมติขององค์การ การยอมรับขององค์กรต่าง ๆ นั้นด้วยก็ได้ สิทธิเสรีภาพหรืออำนาจและหน้าที่ก็ถือเป็นศักดิ์ศรีด้วยเช่นกัน

มนุษย์ คือ บุคคลทั่วไป ไม่เลือกว่าจะเป็นชนชาติใด เผ่า ศาสนา ผิวสี ภาษา และอื่น ๆ ที่มีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนของสังคมตลอดจนองค์กร/องค์การ ที่อาศัยมติเป็นข้อปฏิบัติไปตามประสงค์ขององค์การ

การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ การห้ามปฏิบัติต่อมนุษย์เยี่ยงสัตว์ หรือเยี่ยงทาส เช่น จะนำมนุษย์มาทดลองเหมือนสัตว์ไม่ได้ และจะใช้สิทธิที่ได้รับการรับรองนี้ ทำสิ่งใดก็ได้ แต่ต้องไม่สร้างความเดือดร้อน ให้แก่ผู้อื่น

บุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยก บัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อใช้สิทธิทางศาล หรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติ แห่งกฎหมายเฉพาะ เพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็น เท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญ แห่งสิทธิเสรีภาพนั้นมิได้

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามที่บัญญัติไว้ ในรัฐธรรมนูญนั้น มีผู้ให้คำจำกัดความ ไว้หลากหลาย แต่พอจะกล่าวได้ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะ อันสืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์ และเป็นคุณค่าที่ผูกพันอยู่ เฉพาะกับความเป็นมนุษย์เท่านั้น โดยไม่ขึ้นอยู่กับ เงื่อนไขอื่นใดทั้งสิ้น เช่น เชื้อชาติ ศาสนา คุณค่าของมนุษย์ดังกล่าวนี้ มีความมุ่งหมาย เพื่อให้มนุษย์มีความอิสระในการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัว ของบุคคลนั้น ๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเอง โดยถือว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" เป็นคุณค่า ที่มิอาจจะล่วงละเมิดได้

Copyright by Mahidol University

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าในรายภาพรวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

สรุปการอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงมากซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ส่วนในการวิเคราะห์พยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์การศึกษาเรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงานผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 60 ข้อรวม 66 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ที่ระดับ 0.80 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยจำนวนความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test) การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 3 กลุ่ม หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีอิสระต่อกัน (One Way Analysis of Variance: ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.40อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 41.80 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ RN 5 (Registered Nurse 5: RN5) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไปที่ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานมีจำนวนทั้งสิ้น 50 แผนก โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดร้อยละ 5.00 และพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 89.10

2. ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุดร้อยละ 74.00 การรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง ร้อยละ 23.00 และการรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00

โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 7 8 และ 9 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการที่พยาบาลสามารถออกใบรับรองแพทย์ได้เอง กรณีที่แพทย์ไม่อยู่ หรือผู้ป่วยรีบร้อนต้องใช้ใบรับรองแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ทุกกรณี ว่าไม่เป็นความจริงและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในการสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบในยามฉุกเฉิน

Copyright by Mahidol University

โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 17 18 และ19 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการชักจูงหรือเชิญชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตนเอง และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในกรณีเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกไม่พอใจแล้วมีการว่ากล่าว ตักเตือน หรือใช้ถ้อยคำที่รุนแรงเพื่อจะช่วยทำให้ปัญหาจบได้เร็วที่สุด

โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ อยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อ 26 28 และ 31 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหากมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการรักษาพยาบาล จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยในการไม่ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถชนขาหักมีเลือดไหลตลอด แล้วต้องรอแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคก่อนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด อันดับแรกได้แก่ ข้อ 34 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยหากมีการโฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นมากระทำการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยอวดอ้างความรู้ และความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด

โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 48 58 และ 60 โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าขณะผู้ป่วยนอนรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วย และต้องการทราบว่าผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ป่วยเป็นโรคอะไร พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถบอกแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 คนไม่รู้จักกัน มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาพบว่าในการให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหูพิการ ไม่สามารถทำได้เลยควรต้องมีการอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเสมอแม้ว่าไม่สามารถพูดสื่อสารให้ได้ยินได้ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพร้อมกันหลายราย แล้วให้

Copyright by Mahidol University

การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยมากกว่าผู้ป่วยอาการหนักที่อาจมีชีวิตรอดแต่ไม่มีสิทธิการรักษา และในหัวข้อที่ 54 ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ (HIV) ควรแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพให้ทราบทุกคนนั้นพบว่ามีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่าระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ซึ่งมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งรายด้าน และรายรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05และพบว่าเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพมากกว่าเพศชาย

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าในด้านของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายรวมและรายด้าน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งรายรวมและรายด้าน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าในรายภาพรวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Copyright by Mahidol University

สรุปผลการศึกษาตามสมมติฐาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงมาก

ซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ส่วนในการวิเคราะห์พยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ทราบถึงระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการประชุม อบรม หรือให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งทางด้านจริยธรรมทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริการทางด้านการแพทย์ที่มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาปรับปรุงพฤติกรรมบริการในแต่ละด้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพ

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม และใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน หรือระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยมีการส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาการถูกร้องเรียน หรือการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ

4. จัดให้มีการประชุมระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเพื่อรับทราบข้อปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน ปัญหาการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ใช้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

5. มีการรวบรวมสถิติการถูกฟ้องร้อง หรือการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการทำเป็นเอกสารภายในแจ้งให้แก่ทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกัน เพื่อสร้างความตระหนัก และความตื่นตัวในการเฝ้าระวังการกระทำที่เป็นการผิดต่อมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ

Copyright by Mahidol University

6. จัดประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

7. มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน จรรยาบรรณ จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นกลยุทธ์ในการพิทักษ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ดีที่สุด ประการหนึ่ง คือ การมีความรู้และความรอบคอบระมัดระวังในความปลอดภัย รวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนได้ตามมาตรฐานของการดูแล การปฏิบัติได้ตามมาตรฐานดังกล่าวจะครอบคลุมถึงความสามารถทางเทคนิค การกระทำที่เหมาะสมกับสภาวการณ์ในปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย

8. มีการตระหนักถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในการให้บริการทางการพยาบาล

9. ควรมีการนำความรู้ใหม่ ๆ ที่ปรากฏในวารสาร ตำราทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม รวมทั้งใช้มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพเป็นแนวทางปฏิบัติ

10. พยาบาลวิชาชีพควรดำรงตนตามจรรยาบรรณ จริยธรรม และปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราช-บัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 เพื่อลดปัญหาการถูกร้องเรียนหรือการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ และเป็นการรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพอย่างดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ปัญหาหรือข้อมูลในเชิงลึกมาใช้ในการวิเคราะห์หาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

2. มีการจัดการประเมินผลการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในวิเคราะห์ระดับการรับรู้จริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

3. มีการศึกษาวิจัยในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพทั้งโรงพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลและผลการศึกษาที่ได้

4. มีการศึกษาวิจัยกฎหมายอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ สามารถนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาพัฒนาองค์การต่อไป

Copyright by Mahidol University

5. ควรมีการเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาวิจัยที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

6. รวบรวมประเด็นปัญหาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลมาทำการศึกษาวิจัย และมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ หรืองานวิจัยของต่างประเทศ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาทางด้านการแพทย์ หรือวางแผนแนวการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาการถูกฟ้องร้อง หรือการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการที่มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

THE PERCEPTION OF RISK TO PRESERVE THE CODE OF ETHICS IN NURSING FOR NURSES AT SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL NAVAL MEDICAL DEPARTMENT

ชลธิรา ปะนาโส 5737577 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, ปช.ด. (ประชากรศาสตร์), นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, Dr.P.H. (PREVENTIVE CARE)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (efficiency) เสมอภาค (equity) และมีคุณภาพ (quality) (สำนักการพยาบาล, 2551) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับในสังคม ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพพึงต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ แต่เนื่องด้วยการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ประกอบกับสภาวการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้มาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และพึงปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีความตระหนักในกฎหมาย ข้อระเบียบต่าง ๆ รวมถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้ตนเองมีความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคลากรวิชาชีพการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการบริการสุขภาพ เมื่อพยาบาลเข้าสู่ระบบการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

และการผดุงครรภ์ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ (สภาการพยาบาล, 2551)

ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งภาวะที่มีสุขภาพดีจนถึงภาวะวิกฤต พยาบาลจึงควรต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านวิชาการการพยาบาลรวมทั้งความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการรักษา ด้านสาธารณสุข ด้านสังคม เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในฐานะของวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับผู้รับบริการ ความรู้ที่สำคัญนอกจากที่กล่าวแล้วคือความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนในภาวะสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบันได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศและมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการรักษา ทำให้เกิดประเด็นทางด้านจริยธรรม และมีการออกกฎหมายใหม่ ๆ จำนวนมาก จึงทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการกระทำที่อาจผิดพลาดจากการมีความรู้ไม่เพียงพอด้านจริยธรรมและกฎหมาย นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลแม้เป็นไปด้วยเจตนารมณ์เพื่อการช่วยเหลือ แต่อาจจะมีประเด็นความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมาย ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ต้องเฝ้าระวังป้องกัน และเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานดังกล่าว พยาบาลในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันเมื่อเกิดประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานดังกล่าว อีกทั้งต้องมีการรับรู้ และทราบถึงวิธีการจัดการเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านความเสี่ยงจริยธรรม และกฎหมาย ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาวะของผู้รับบริการ และต่อตัวผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลเองด้วย

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการที่ซับซ้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานในแต่ละวันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และนับวันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยิ่งมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (กาญดา, อรัญญา และวันดี, 2545) จากการศึกษาข้อมูลประเด็นการร้องเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2556 ที่ผ่านมา (ประภัสสรพงศ์ พันธุ์พิศาล, 2556) พบว่า พยาบาลมีการผิดต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ร่วมวิชาชีพ ร้อยละ7 มีการก้าวล่วงวิชาชีพเวชกรรม ร้อยละ 9 ถูกร้องเรียนด้านพฤติกรรมการบริการ ร้อยละ 18 ผิดมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 22 และผิดต่อกฎหมายบ้านเมือง คิดเป็นร้อยละ 47 ซึ่งเป็นประเด็นในการถูกร้องเรียนมากที่สุด และจากข้อมูล

Copyright by Mahidol University

ที่ศึกษาพบว่ามีการชดใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หมวด 4 กองทุนสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 มีผู้ร้องเรียนถึง 4,771 ราย ได้รับการชดใช้เป็นจำนวน 3,964 ราย ไม่เข้าเกณฑ์มีจำนวน 807 ราย เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวรจำนวน 2,049 ราย สูญเสียอวัยวะ/พิการจำนวน 644 ราย และบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่องจำนวน 1,251 ราย รวมเป็นเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 463,012,013 ล้านบาท (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2556) ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแยกตามสาขาบริการตามแผนกที่ผู้รับบริการใช้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2555 ดังนี้ (สำนักกฎหมาย สปสช., 2555) แผนกสูติกรรมมีจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.52 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดของทุกแผนก รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรมมีจำนวน 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.70 แผนกศัลยกรรมมีจำนวน 892 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.46 แผนกกุมารเวชกรรมมีจำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 ซึ่งแสดงว่านอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) สังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นแหล่งที่ให้การค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์อีกด้วย ซึ่งทิศทางขององค์กรนั้นมุ่งวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลคุณภาพของประเทศ โดยพันธกิจของโรงพยาบาลนั้นมุ่งในด้านของการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้รับบริการ มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการการวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการ ประกอบไปด้วยหน่วยงานแยกตามกลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม A1 (หน่วยงาน หอผู้ป่วยใน/ห้องคลอด/ห้องฉุกเฉิน) จำนวน 20 แผนก กลุ่ม A2 (หน่วยงานห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก) จำนวน 17 แผนก และกลุ่ม A3 หน่วยงานเฉพาะ จำนวน 13 แผนก โดยจำนวนผู้รับบริการของงานบริการผู้ป่วยนอก ประมาณ 2,213 รายต่อวันทำการ จำนวนผู้รับบริการของงานบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณ 176 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการประกันสังคม ประมาณ 50 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการประกันสุขภาพ ประมาณ 48 รายต่อวัน จำนวนผู้รับบริการของงานบริการผู้ป่วยใน ประมาณ 1,178 รายต่อเดือน และอัตราครองเตียงของงานบริการผู้ป่วยใน ประมาณร้อยละ 85.3 จากข้อมูลสถิติของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เดือนมีนาคม ปี พ.ศ.2558 มีอัตรากำลังพลพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ คือ หน่วยงานกลุ่ม A1 ได้แก่ หน่วยงาน หอผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 377 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 14 คน รวม 391 คน หน่วยงานกลุ่ม A2 ได้แก่ หน่วยงาน ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 85 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 27 คน รวม 112 คน หน่วยงานกลุ่ม A3 ได้แก่ หน่วยงานเฉพาะ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 110 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 11 คน รวม 121 คน หน่วยงานกลุ่ม B ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 46 คน รวม 126

Copyright by Mahidol University

คน หน่วยงานกลุ่ม C ได้แก่ หน่วยงาน Back Office มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 61 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 12 คน รวม 73 คน สรุปแล้วพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนทั้งหมด 713 คน และพยาบาลเทคนิค มีจำนวนทั้งหมด 110 คน

จากการที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลประธานกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2558 เกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2557 ที่ผ่านมา พบว่า ผลการประเมินพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) คะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของทางโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 85.85 โดยในด้านของพฤติกรรมบริการในการรักษาสิทธิของผู้รับบริการมีคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมินสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.29 และถ้าพิจารณาตามรายข้อของห้องตรวจโรคทั้งหมดพบว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด แต่ถ้าหากพิจารณาตามหน่วยงานของกลุ่มห้องตรวจโรคแล้วพบว่ายังมีที่ไม่ผ่านการประเมินทั้งหมด 2 หน่วยงานด้วยกัน โดยคะแนนที่ต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.18 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 75.86 และจากข้อมูลในกลุ่มหอผู้ป่วยใน (IPD) คะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 83.65 แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายหอผู้ป่วยในพบว่ายังมีหอผู้ป่วยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล จากการประเมินรายด้านของพฤติกรรมการบริการพบว่า ในด้านของมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินในภาพรวมต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.43 และไม่ผ่านตามตัวชี้วัด และจากการสำรวจแบบประเมินในหน่วยวิกฤตพบว่าคะแนนในภาพรวมนั้นผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมินสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.13 และจากการประเมินรายด้านของพฤติกรรมการบริการพบว่า ในด้านของมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินในภาพรวมต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.00 จากการสรุปข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2556 พบว่าข้อร้องเรียนเฉพาะพยาบาลมีจำนวน 58 ครั้ง จากข้อร้องเรียนรวม 110 ครั้ง คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของข้อร้องเรียนทั้งหมด และจากการเก็บข้อมูลสถิติการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องพยาบาลจากผู้รับบริการในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่เดือน ม.ค. จนถึงเดือน มิ.ย. 2557 ที่ผ่านมามีจำนวนทั้งสิ้น 14 เหตุการณ์ด้วยกัน และจากข้อมูล Hospital Profile ของโรงพยาบาลพบว่าในงานด้านของความท้าทายที่สำคัญขององค์กร พบปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไขมีเรื่องของความต้องการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน ส่วนความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่น ๆ ขององค์กรด้านการปฏิบัติการพบว่าปัจจุบันผู้รับบริการมีอำนาจต่อรองและมีความคาดหวังสูงเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง (Hospital Profile โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร., 2554)

Copyright by Mahidol University

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จึงได้มีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับจากการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล หรือกลุ่มงานทางด้านกฎหมายและจริยธรรม และผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในการจัดประเมินและอบรมบุคคลกรพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจทางด้านประเด็นความเสี่ยงด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลสู่ตัวของพยาบาลวิชาชีพเองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ อันจะส่งผลในการลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละหน่วยงานจนกระทั่งลดการเกิดข้อร้องเรียนหรือการถูกฟ้องร้องโดยผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการรับรู้การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ขอบเขตในการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมจำแนกตามคุณลักษณะ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ในปีงบประมาณ 2558

Copyright by Mahidol University

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ หมายถึงกระบวนการ ทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึง ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับรู้และตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัสด้วยความแตกต่างกัน ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่ผ่านมา คนแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ต่อสิ่งนั้น ๆ เมื่อมนุษย์มีการรับรู้ต่างกัน ความล้มเหลวของการสื่อสารจึงอาจเกิดขึ้นได้ เพราการรับรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสาร ทัศนคติ และความหวังของผู้สื่อสาร เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองสิ่งเร้าที่ได้รับเป็นกระบวนการเลือกรับสาร การจัดสารเข้าด้วยกัน และการตีความสาร ที่ได้รับตามความเข้าใจ และความรู้สึกของตนเอง โดยในแต่ละวันสื่อต่าง ๆ ได้นำเสนอข่าวสารมากมาย ผู้รับสารเลือกที่จะเปิดรับข่าวสารตามความสนใจหรือเกี่ยวข้องกับตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้นตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งต่างคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพล ได้แก่ แรงผลักดัน หรือแรงจูงใจ (Motive) ประสบการณ์เดิม (Past Experience) สภาพแวดล้อม (Environment) สภาวะจิตใจและอารมณ์

แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับรู้ความเสี่ยง

การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความเข้าใจในการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของขนาดของอันตรายที่ได้รับ และโอกาสที่ตนเองจะได้รับบ่อย โดยมีการผ่านกระบวนการแปลความตามประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความเสี่ยง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความระมัดระวังในสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น และผลที่ตามมาของการรับรู้ความเสี่ยงก็จะทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

จริยธรรมและทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

จริยธรรมเป็นเส้นบรรทัดและเครื่องกล่อมเกลาให้มนุษย์เคลื่อนไหวประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจ อย่างมีกติกามนุษย์จะมีจริยธรรมได้ ต้องศึกษาทางทฤษฎีและฝึกฝนอบรมทั้งโดยตนเองและโดยผู้อื่น แนวทางแสดงออกซึ่งจริยธรรมควรจะต้องเป็นไปในทางให้มนุษย์ช่วยตัวเองให้ก้าวไปสู่คุณงามความดี และช่วยคนอื่นได้ด้วย จริยธรรมยังมีความหมายอีกความหมายหนึ่งคือการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ บางสถานการณ์ก็ต้องใคร่ครวญตัดสินใจ

Copyright by Mahidol University

การศึกษาจริยศาสตร์จึงเป็นการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีทางจริยศาสตร์ตะวันตกเพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการมองปัญหา วิธีการโต้แย้งด้วยเหตุผลตามแนวทางของจริยศาสตร์ ขณะเดียวกันก็เป็นการศึกษาถึงหลักความเชื่อทางศาสนา ศีลธรรม ที่ปรากฏในสังคมไทย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาพิจารณาปัญหาจริยธรรมต่าง ๆ ที่พบในขณะที่ให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย สามารถหาแนวทางแก้ปัญหาแต่ละรายได้อย่างบรรลุผลและเหมาะสม การพยาบาลเป็นศาสตร์สาขาสุขภาพที่เน้นเรื่องศีลธรรม จริยธรรม และความถูกต้องค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตสุขภาพของบุคคล มีการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่กำลังมีความทุกข์จากความเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด โดยมีการใช้ความรู้เฉพาะที่ผู้อื่นไม่อาจรู้ได้ทั้งหมด (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546: 65)

วิชาชีพการพยาบาลกับจริยธรรม

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากแพทย์จากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ข้อเท็จจริงที่มักปรากฏให้เห็น คือ ถ้าเกิดกรณีกระทบกระทั่งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติแล้วเกิดการต่อว่าที่ค่อนข้างรุนแรง มักจะมีสาเหตุมาจากความคาดหวังของสังคมผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลค่อนข้างสูง เมื่อพยาบาลปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวัง ก็มีความขุ่นเคือง และอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ คือ บุคคลผู้เป็นพยาบาลบางคนละเลยต่อเรื่องของจริยธรรม ขาดความเข้าใจในหน้าที่ และปรัชญาของวิชาชีพมุ่งปฏิบัติงานแต่ด้านรักษา (curing) แต่ละเลยต่อการเอื้ออาทรอันอบอุ่น (warm caring) การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ (สิวลี ศิริไล, 2555: 194-195)

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 พบว่ามีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการด้วยกัน ดังนี้ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน ด้าน

Copyright by Mahidol University

การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์ ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพได้กระทำความผิดทางด้านจริยธรรมพยาบาลแล้วย่อมถือว่าทำผิดต่อกฎหมายวิชาชีพด้วยเช่นกันไม่ว่าจะเป็นความผิดฐานละเมิดผู้ป่วย ความผิดฐานประมาทเลินเล่อ หรือความผิดที่มิได้ตั้งใจ หากทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการก็ย่อมมีความเสี่ยงต่อการทำผิดทั้งจริยธรรมและกฎหมายด้วยเช่นกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) ตลอดจนคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

Copyright by Mahidol University

การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 184 คน

การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ รวม 66 ข้อโดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ที่ระดับ 0.80 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยจำนวนความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test) การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 3 กลุ่ม หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีอิสระต่อกัน (One Way Analysis of Variance: ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.40 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 41.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ RN 5 (Registered Nurse 5: RN5) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไปที่ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานมีจำนวนทั้งสิ้น 50 แผนก โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ร้อยละ 5.00 และพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 89.10

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 74.00 การรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง ร้อยละ 23 และการรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระ-ปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมมากกว่าเพศชาย และพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

Copyright by Mahidol University

การอภิปรายผล

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ วิเคราะห์ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) พบว่า โดยภาพรวมระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสผิดพลาดต่อการเกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพน้อยมากเช่นกัน ดังนั้น ผลการศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มของเกณฑ์ที่กำหนดบอกให้รู้ว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างน้อยที่สุดควรมีอะไรบ้าง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 หมวด 2 ข้อ 4 ระบุไว้ “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด...” พยาบาลทุกคนจึงถูกคาดหวังที่จะต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ

การอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงมากซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ส่วนในการวิเคราะห์พยาบาลที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหารตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ทราบถึงระดับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการประชุม อบรม หรือให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งทางด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริการทางด้านการแพทย์ที่มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาปรับปรุงพฤติกรรมบริการในแต่ละด้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพ

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ มาใช้ในการวางแผน ส่งเสริม และใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน หรือระบบการให้ บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยมีการส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาการถูกร้องเรียน หรือการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ

4. จัดให้มีการประชุมระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเพื่อรับทราบข้อปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน ปัญหาการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ใช้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

5. มีการรวบรวมสถิติการถูกฟ้องร้อง หรือการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการทำเป็นเอกสารภายในแจ้งให้แก่ทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกัน เพื่อสร้างความตระหนัก และความตื่นตัวในการเฝ้าระวังการกระทำที่เป็นการผิดต่อมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ

6. จัดประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

7. มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน จรรยาบรรณ จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นกลยุทธ์ในการพิทักษ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ดีที่สุด ประการหนึ่ง คือ การมีความรู้และความรอบคอบระมัดระวังในความปลอดภัย รวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนได้ตามมาตรฐานของการดูแล การปฏิบัติได้ตามมาตรฐานดังกล่าวจะครอบคลุมถึงความสามารถทางเทคนิค การกระทำที่เหมาะสมกับสภาวการณ์ในปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย

8. มีการตระหนักถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในการให้บริการทางการพยาบาล

9. ควรมีการนำความรู้ใหม่ ๆ ที่ปรากฏในวารสาร ตำราทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม รวมทั้งใช้มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพเป็นแนวทางปฏิบัติ

10. พยาบาลวิชาชีพควรดำรงตนตามจรรยาบรรณ จริยธรรม และปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 เพื่อลดปัญหาการถูกร้องเรียนหรือการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ และเป็นการรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพอย่างดีที่สุด

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ปัญหาหรือข้อมูลในเชิงลึกมาใช้ในการวิเคราะห์หาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

2. มีการจัดการประเมินผลการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในวิเคราะห์ระดับการรับรู้จริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

3. มีการศึกษาวิจัยในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพทั้งโรงพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลและผลการศึกษาที่ได้

4. มีการศึกษาวิจัยกฎหมายอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ สามารถนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาพัฒนาองค์การต่อไป

5. ควรมีการเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาวิจัยที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

6. รวบรวมประเด็นปัญหาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลมาทำการศึกษาวิจัยและมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ หรืองานวิจัยของต่างประเทศ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาทางด้านการแพทย์ หรือวางแผนแนวการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาการถูกฟ้องร้องหรือการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการที่มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

THE PERCEPTION OF RISK TO PRESERVE THE CODE OF ETHICS IN NURSING FOR NURSES AT SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL NAVAL MEDICAL DEPARTMENT

CHONTIRA PANASO 5737577 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO, Ph.D.(DERMOGRAPHY), NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE)

EXTENDED SUMMARY

Rationale and Significance of the Problem

In the present day the information can be communicated very fast across any border (borderless) enabling the people to be accessible to the information in few seconds resulting in the increase of knowledge of self–help in the matter of health among the people. They also have high expectation for health service of high efficiency, equity and quality (Office of Nursing Affairs, 2551). Nursing profession is one of the profession which is well accepted and honored by the society. Thus the nurse professional should practice their job which based on knowledge, skill and experience in accord with the standard professional requirement in order to prevent potential injury and create trust among the client. However the practice is related with human life and number of client have been increasing steadily thus there are chance for the risk or error in nursing practice to occur. Thus it is necessary for the nursing practitioner to have full knowledge and understanding of nursing standard professional practices and strictly follow the regulations. The practitioner should be well aware of the relating laws and regulations including the code of ethic of the professional so that they would be in the safe position and perform their duty with fullest efficiency. The

Copyright by Mahidol University

nursing professional are the majority of the personnel in health services system. They play important role in the service, upon entering the nursing and midwifery professional practice they have the understand and have full knowledge of their professional scope of responsibility so that they can have confidence in their practice and are able to exercise their professional role properly and perfectly (The Nursing Council, 2551). Nursing practice involves with human life from birth to the end of life with different health status from good health to critical health.

Thus the nurse should have knowledge and skill both in nursing and other related field of knowledge such as public health and social sciences so that they can perform their function with efficiency. As a public health professional, the nurse must strictly follow the ethical practice and professional code of ethic so that, the consumer could fully benefit from the services. Beside the knowledge of nursing, the nurse must also have the knowledge about the law relating to nursing practice for person, family and community.

Presently there is the health care reform of the country and the progress in health care technology thus there are the issue of ethical matter and many new laws have been issued. Thus the nursing professional have the risk of violating the code of ethics and the law due to insufficient knowledge about the code of ethics and the law. Even though the practice have been done with good intention but there may be some risk of violating the code of ethics and law. The nursing professional must have full knowledge of the Nursing and Midwifery Practice Act 2540 B.E. including other related laws about medical and public health practices.

The nurses are the ones who are very close to the client, thus they should be in the best position to perform surveillance and prevention for the benefit of the patient. In case there is any undesirable event occur they have to be able to manage the basic principle of prevention of risk to the violation of the code of ethics and law for the highest benefit to both the client and themselves.

The advancement of technology in medicine, the increasing complication of health problems and the rise of demand of customer including the change in socio-political economic of the country have forced the nurse to be confronting with ethical conflict unavoidably. The problem is increasingly more complicated with the change of the society (Kanda, Aranya et Wandee, 2545) The record of complaint relating to

Copyright by Mahidol University

nursing ethical problems from 2553 B.E. to 2556 B.E. found that there were 7% of the problem about violating the right of working colleague or professional colleague, 9% of trespassing the medical professional practice, 18% of inappropriate servicing behavior, 22% of violating nursing professional standards and 47% of violating the general law which is the highest number of the complaint (Prapassorn Panpisan, 2556).

The study about compensation to the petitioners of complaint from 2550-2555 B.E. according to the National Health Security Act 2545 B.E. Cluster 4 National Health Fund Article 41 found that there were 4,771 petitioners; among these 3,964 eases had been paid the compensation, 807 cases the petitions were not in accord with the law, 2,049 cases were dead or had permanent disability, 644 cases had lost their organs/disable and 1,251 cases had continuing injury/sickness. The total compensation of 463,012,013 million bath had been paid for the whole complaint (Prapassorn,2556)

The compensation had been classified according to the type of medical services from 2547 B.E. to 2555 B.E. as follows 1,949 cases (42.52%) obstetrics department, 903 cases (19.70%) medicine department, 892 cases (19.46%) surgery department, 521 cases (11.36%) pediatrics department. The data above indicates that the nurse not only have to practice in accord with basic principle of moral, ethics, code of ethic and professional law but they must also have the ability to make decision in solving the confronting problem relating to ethics and law with efficiency.

Somdech Phra Pinklao Hospital, Naval Medical Department is a tertiary care hospital under the Ministry of Defense and also a medical research center . The hospital has the vision of being a quality hospital in the national level. The mission of the hospital include providing medical care, health promotion, diseases prevention, rehabilitation, training and research for the development of services and technical know-how. The service unit of the hospital are classified into A1 Group (which include in patient wards/delivery rooms/emergency rooms) 20 buildings, A2 (Out-patient Department) of 17 divisions and A3 for special units of 13 divisions. There are about 2,213 out-patients per day, 176 cases per day for emergency case, 50 social security patients per day, 48 health security cases per day. There are about 1,178 cases of in-patient per month with 85.30% of bed occupancy rate. There are 713 professional nurses and 110 technical nurses working in the hospital in different units;

Copyright by Mahidol University

A1 group (which include in- patient wards/delivery rooms/ emergency rooms) 377 professional nurses and 14 technical nurses (total 391); A2 group (Out-patient Department), 85 professional nurses and 27 technical nurses (total 112), A3 group 110 professional nurses has technical nurses (total 121) ; B1 group (Supportive), 80 professional nurses and 46 technical nurses (total 126); C group (Back Office) 61 professional nurses and 12 technical nurses (total 73) (Nursing Division, Somdech Phra Pinklao Hospital, March 2558 B.E.)

The researcher had interviewed the chairperson of patient's right and medical ethic of the hospital on 12 January 2558 B.E. about the problems related to Somdech Phra Pinklao Hospital In 2557 B.E. and was informed that the overall service behavior of the nurses in accord with in out-patient department had passed the criteria of the hospital by over 80% (85.85%), the behavior in beholding the right of the client (88.29%). Upon consideration by each aspect of all the examination room found that the behavior had passed all criteria. However if considered by each working unit, there were two units which had not passed the criteria (the lowest had the score of 74.18% and the other had the score of 75.86%). The overall score for in-patient department had passed the criteria (83.65%); however there were still some in-patient wards which had not passed the criteria. Upon considering the service behavior of the nurse by each aspect the review found that aspect of "have continuous improvement of knowledge for professional practices " had the lowest score (79.43%) and did not pass the criteria. The survey in intensive care unit found that the overall performance had passed all indicator of the criteria with 86.13% (highest score). Upon the review by each aspect of nursing service behavior found that "have continuous improvement of knowledge for professional practice" had the lowest score (78.00%). The record of complaint for hospital service in 2556 B.E. found that there were 110 complaints and among those complaint there were 58 complaints relating to the nursing service (around 50%). The records of complaint about the nurses from January-June 2557 B.E. found 14 incidents. The hospital profile cited the important challenge of the organization to be handled is "complaint management" whilst the challenging strategy to be managed is "the client had high bargaining power and had high expectation from the hospital" There is the risk for the hospital to be put into legal complaint (Hospital Profile Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department, 2554).

Copyright by Mahidol University

The researcher is a professional nurse in the hospital and become interested in studying about the perception of the professional nurse about the risk to nursing ethics in Somdech Phra Pinklao Hospital ,Naval Medical Department. The result of the study would be presented to the administration of the hospital, law and ethics working cluster or the concerned authority for assessing and training of the nursing personnel to have better understanding about the risk to nursing ethics and Nursing Professional Act, including reflecting the feedback to the nurse themselves. This will enable the issuance of guideline in increasing knowledge and practice to be in accord with the professional standard and reducing the risk of complaint and discontent toward the nursing service of the hospital. The legal dispute between the client and the hospital should be reduced.

Research Objectives

1. To assess the perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department.

2. To compare the difference in perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department classified by sex, age, working experience and place of work.

Scope of the Study

This research was the study about the perception of professional nurses who have been working in Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department about the risk to preserve the Code of Ethics in Nursing and Midwifery 2550 B.E. in accord with the regulation of The Nursing Council in the budget year of 2558 B.E.

Copyright by Mahidol University

Literature Review

Concepts about vocational nursing ethic about perception

Vocational nursing ethic means a professional nursing practice applicants and retain the good features of the hospital, everyone has expressed both verbal and physical, mental. Positive impact on the performance of the duties of nursing and patient care, safety and professional standards. In treating a patient consists of mercy. Generosity Compassion and understanding of the needs of the patient. If there is a nursing ethics and conduct is in the scope of the law profession, he is promoting as an adjunct member of the famous professional nursing organization. Make trusted by colleagues, patients and society. In this research, professional education as a nurse and midwife about. Nursing profession Act midwifery 2528. Amended by the Act nursing and midwifery professions (vol.2) 2540. Gazette Edition Council of December 23 episode 114 75 books click on the maintain professional ethic 2540 nurse and midwife 2550 B.E. consists of five professional ethic of treatment the following key aspects of treating patients, or treatment services, professional contributors/collaborators. Education, research and experiments to humans The field of nursing profession and advertise the midwife and the respect for human dignity, as.

Concepts about risk and perception of risk

Perception of risk means the understanding or perceiving of a person about the magnitude of danger and chance for him to be in danger. The perception of risk is done through the interpretation of what he receives through his perceiving channels and his own experience. Thus the perception of risk is considered as a part of the searching for risk. A person who has perceived the risk would be cautious and try to prevent the risk resulting in the safety of his work.

For example, you know that you can reveal the secrets of every patient's case. If a nurse professional opinions that disagree to disclose the secret of every patient's case. This means that risk perception is ethical and legal professions in the highest level. Inevitably, there are behavior to avoid actions that could negatively affect their own. Colleagues, patients and hospital organization. Good that there is no

Copyright by Mahidol University

violation of the rights of the patient and not the ethical problems occurred, including the professional nursing law liable to celebrities.

Ethics and ethical theories relating to nursing

Ethics is a rule keeper and a mechanism cultivating people to behave their physical, mental and spirit within the acceptable rule. A person has to study and train both himself and other in order to be ethical person. Expression of ethical mean must be in the direction of helping the person to reach the goodness and helpful to others. Another definition of ethics is to be aware of what should be done and what to avoid doing, in the situation one must have consideration before making decision.

Ethical study is a study about concepts of ethical knowledge in the western world in order to understand the ways people look at problems and how to rationally argue or debate in ethical ways.

It also include the study about the religious belief and moral study in Thai society which will be useful for discussing various ethical problems found in providing nursing service. In doing so many problems could be solved property. Nursing is a branch of health service which gives high priority in moral, ethics and righteousness because the nurse have to involve with people's life and health. The nurse have to be in direct and close contact with people who are having misery from sickness and they have to have specific knowledge which many other could not understand (Sawaeng Boonchalermwipas, 2546: 65)

Nursing profession and ethics

Nursing profession is a profession which is expected to have high level of ethics as much as the medical profession because the persons which the nurse handle are the person who are having misery, these people include the patient themselves ,their relatives and friends. The patients do not only need the relief of their symptom but they also need comfort of the mind, friendship, consultant etc. They need help and understanding from the doctor and nurse as being treated as human colleague. When there are conflict between the patient and the nurse or the relative and the nurse and progress into violent verbal fight, the cause of the problem often being rooted from high expectation of the society from the nurse and they get angry when their

Copyright by Mahidol University

expectation are not fulfilled. Another cause may be due to the negligence to the ethical practices by the nurse themselves, they may not have full understanding of their own duty and philosophy of the profession. They may focus only upon the curing practice but overlook the necessity of warm caring. The work with efficiency and effectiveness of the nurse must depend upon scientific performance of the duty together with ethical value which consist of kindness, gentleness, caring and awareness in the value of humanity in the patient, the nurse should be aware of what should be done and what should be avoided in some situation (Siwalee Sirilai, 2555: 194-195)

The regulation of the Nursing Council relating to the nursing and midwifery code of ethics

The Nursing and Midwifery Professional Act 2528 B.E. has specified the limitation and condition for the practice of the nursing and midwifery and the beholding of the Ethics of Nursing and Midwifery 2550 B.E. stated the guidelines for ethical practice for five aspects which are, practice to the patient or client, practice to professional colleague/working colleague, research and experiment with human, advertisement about the professional practice of nursing and midwifery and aspect of respect to human dignity. If the nurse violate nursing ethics it is considered as the violation to the nursing professional law as well. The offense whether to the patient, or by carelessness or unintentional if causing any harm to the patient or the client ,it would be the risk to the violation of the code of ethics and the law as well.

Research Methodology

This study was a descriptive research. The studied sample were 184 professional nurses who have been working in different departments in Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department. The research tool were questionnaires developed by the researcher through reviewing related researches and guidelines for promoting the practices of the nurse to be conform with the nursing code of ethics (Revised Edition) and the consultation with thesis advisors and experts. The questionnaires were composed of two parts; part 1 were general information about general characteristics of the studied population classified by sex, age, marital status,

Copyright by Mahidol University

working experience, place of work and level of education part 2 were the questions about opinion relating to the beholding of nursing code of ethics of the professional nurse in the nursing and midwifery code of ethics. The questionnaires had covered five aspects of the ethics which were

1. Aspect of behaving toward the patient or the client.
2. Aspect of behaving toward professional colleague/working colleague.
3. Aspect of research and experiment upon human.
4. Aspect of advertisement about the practice of the nursing and midwifery code of ethics
5. Aspect of respect to human dignity.

Research Result

The research about “The Perception of risk to preserve the Code of ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department” had the objective of assessing the level of perception of the risk to nursing code of ethic of the nursing and midwifery code of ethics classified by sex, age, working experience and place of work. The researcher had worked on the studied population of 184 professional nurses working in different department in Somdech Phra Pinklao Hospital (100%)

The answer to the questionnaires had 5 rating scales. There were 60 questions which consisted of both positive and negative answers. The confidence interval of the research tool was 0.80. The data had been collected during 1-30 November 2558 B.E. The statistics used for the analysis of general characteristics were frequency and percentage. For analysis of the perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department were mean, standard deviation, independent t-test, three group analysis of mean or One Way Analysis of Variance (ANOVA)

The study found that the majority of the studied population were female (80.40%), age 30-40 years old (41.80%), married (51.10%), registered nurse5 (RN5) who had more than 15 years of working experience (37.50%), had bachelor education (89.10%). There were 50 working units which the professional nurses were working,

Copyright by Mahidol University

the surgery ward was the unit which had the highest number of nurse answering the questionnaire (5.00%).

The study found that the majority of the professional nurse had very high level of perception of the risk to nursing code of ethic (74.00%), 23% had high level of perception and 3.00% had medium level of perception, Upon consideration of the difference of level of perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department classified by sex, age, working experience and place of work found the following :

The nurses with difference in sex, age, working experience and place of work had different level of perception with statistical significance at p=0.05 but the nurse with difference in working experience did not have difference in perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department thus it was not in accord with the set hypothesis.

Discussion

The analysis of the perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department by descriptive statistics by item, by aspect and by overall found that the level of perception by overall was in “very high level” as well as by aspect which was also in “very high level” It could be said that the level of perception was in accord with the nursing standard which stated the minimum regulation in accord with the regulation of the Nursing Council about limitation and condition in the practice of nursing Cluster 4 Article 4 stated that “The practitioner of nursing, midwifery and nursing and midwifery must behold the standard of the practice at their best”. Thus every nurse is expected to practice their professional strictly in accord with the professional standard.

From the result of the study the professional nurses in Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department had very high level of perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing which was in accord with the hypothesis. However the study found that the nurses with difference in sex, age, working experience and place of work had different level of perception but the nurse with difference in working experience did not have difference in perception of risk to

Copyright by Mahidol University

preserve the Code of Ethics in nursing for nurses thus it was not in accord with the set hypothesis.

Research Recommendation

From the result of the study the researcher would like to have recommendation as follows:

1. All administrator; from the hospital director, deputy director, head of nursing cluster head of patient ward should have the information about the result of the research of the perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing for nurses at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department and use them as input in arranging the meeting, training or increasing the understanding about the risk relating to nursing code of ethics. This will help reduce conflict between the nurse and the client about ethical issue which will lead to the increase in quality of medical services of the hospital.

2. The professional nurse could also use the result of the research as input for improving their nursing service in many aspects, this will create more confidence for the practitioner and reducing the chance to violate the professional laws.

3. The nursing administration and related personnel could use the research result as input for the planning, promotion and management of complaint for the increase of efficiency of the nursing service both in out-patient department and in-patient department. The nurses should be encouraged to have more awareness of the nursing standard practice, ethics and code of ethics.

4. There should be the meeting of inter-disciplinary health team in the hospital to discuss about the complaint problem, operational problem etc so that there will be the solving of the problem together and set up guidelines for inter-professional collaboration and become the standard practice for the hospital.

5. There should be the compilation of statistics of the complaint for service as the information to be notified only to the relevant health team in order to create common awareness and alertness in the surveillance for any action which may violate standard professional practice, code of ethics or professional practice law.

Copyright by Mahidol University

6. Set up the assessment of perception of risk to preserve the Code of Ethics in nursing at least twice a year to get the information to be used as input for the improvement of nursing professional practice.

7. The administration should promote and encourage all of the nursing practitioner to strictly follow the practice of the nursing and midwifery code of ethics. All practitioner should have full knowledge about their duty and responsibility, they should take careful measure in providing safety to the patient. Following the standard practice of nursing would include technical knowhow and appropriate action in present situation of modern technology in medicine and health.

8. All health practitioner should be fully aware of the expectation from working colleague and equal participation in health team.

9. There should be the application of newly discovered knowledge as presented in nursing journals and textbooks to be practiced appropriately in the hospital including following the guidelines as ascribed in standard nursing practice by nursing professional organization.

10. All professional nurse should behave in accord with the nursing code of ethics and the nursing and midwifery code of ethics at all time.

Recommendation for Further Research

1. There should be the qualitative study about the nursing practice in order to be able to understand the problem and information in depth so that the guideline for practice would have been increasing in quality and standard.

2. Set up the assessment of perception of risk to preserve the code of ethics in nursing at least twice a year to get the information to be used as input for the improvement of nursing professional practice.

3. There should be similar study in other health professional for comparative study purpose.

4. There should be the study about other related laws in order to apply the study result for the development of the hospital.

Copyright by Mahidol University

5. There should be the comparative study or correlative study of more variable so that the result of the study would be more inclusive.

6. There should be the compilation of problems relating to medical practices in the hospital and undertake the study in comparison with other hospital or with the research result would be useful for the planning to prevent the problem of being complained about the service from the client.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กาญดา รักชาติ, อรัญญา เชาวลิต, และวันดี สุทธรังษี. (2545). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. **วารสารสภาการพยาบาล**, 17(1): 77-89.

กฤษดา แสวงดี. (2543). การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการบริการ. **วารสารกองการพยาบาล**, 26(3).

โกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์. (2555). การศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการต่อองค์ประกอบ คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. บทความงานวิจัย. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์** 32(2) พฤษภาคม-สิงหาคม: 47-58.

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2546). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ไทยเจริญการพิมพ์.

กิตติพล ปานเจริญ. (2548). **สาเหตุของความเครียดในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานที่ดินจังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.

ขจงขวัญ ปาละกูล. (2550). **การรับรู้ความเสี่ยงและขวัญในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงานของตำรวจจราจร กองบังคับการตำรวจนครบาล 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2521). **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2551). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง).** (พิมพ์ครั้งที่ 3). จัดพิมพ์โดยสภาการพยาบาล นนทบุรี: พิมพ์ที่บริษัทจุดทอง จำกัด.

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

จุฑามาศ ทวีไพบูลย์วงษ์และคณะ. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานและบทบาทของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งส่งเสริมจริยธรรมของพนักงาน. บทความงานวิจัย. **วารสารสมาคมนักวิจัย ในความอุปถัมภ์ของสภาวิจัยแห่งชาติ** 12(1) มกราคม-เมษายน: 5-12.

Copyright by Mahidol University

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ และคณะ. (2552). **บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข 2551.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ และคณะ. (2553). **หลักการวิจัยทางสังคม.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ชไมพร สินธุอุทัย. (2553). **ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชาติรส การะเวก. (2546). **พฤติกรรมและจุดมุ่งหมายในการใช้อินเตอร์เน็ตของนิสิตนักศึกษา**.มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดาราพร คงจา. (2550). **กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 6). จัดพิมพ์และเผยแพร่โดยโครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: พิมพ์ที่ บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

ทฤษฎีทางเพศและพัฒนาการทางเพศของมนุษย์. เว็บไซต์ http://www.elearning.msu.ac.th/ เข้าถึงข้อมูลวันที่ 17 มี.ค. 2559.

ธรรมศักดิ์ ศรีสงคราม. (2553). **การเปรียบเทียบสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือน จังหวัดมุกดาหาร ที่มีประสบการณ์การทำงาน และสังกัดตามกลุ่มภารกิจต่าง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์. (2551). **ประชากรศึกษา.** เว็บไซต์ http://computer.pcru.ac.th/emoodledata/19/ เข้าถึงข้อมูล วันที่ 21 ธันวาคม 2558.

ประคอง กรรณสูตร. (2542).**สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2555). **กระบวนการสอบสวนจริยธรรมกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการหลักเกณฑ์ขั้นตอน การสืบสวน สอบสวนด้านจริยธรรม.

ปรมะ สตะเวทิน. (2546). **หลักนิเทศศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพการพิมพ์.

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต4.**วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พิทูร ธรรมธรานนท์. (2558). **กฎหมายการแพทย์**.เนติบัณฑิตไทย. แหล่งข้อมูลเว็บไซต์ www.medlaw story.com. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2558.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541)**. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร. (2543). **การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิรัชรา จ้อยชู. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา สุภาภรณ์. (2552). **การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่.** มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.

มานิตย์ จุมปา. (2555)**. ข้อควรระวังทางกฎหมายของพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: รวบรวมและจัดทำโดยสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.**

มณี อาภานันทิกุล และคณะ. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. บทความงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. **วารสารสภาการพยาบาล** 29(2) เมษายน - มิถุนายน 2557: 5-19.

มธุรส สว่างบำรุง และคณะ. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการใช้บริการอินเตอร์เน็ตของวัยรุ่นในเขตจังหวัด เชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้. **วารสารจิตวิทยาคลินิก** 36(1) มกราคม-มิถุนายน**.**

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542)**. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (2558)**. Hospital Profile: ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.** แหล่งข้อมูล Intranet ของโรงพยาบาล. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558.

Copyright by Mahidol University

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. (2558). **Hospital Profile: บริบทขององค์กร.** แหล่งข้อมูล Intranet ของโรงพยาบาล. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550.

ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุธี ขันธรักษวงศ์. (2549). **สาระทบทวน: กฎหมายและจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัท จุดทอง จำกัด.

วราพร ช่างยา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณา สุขสบาย และคณะ. (2552). การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล. บทความงานวิจัย. **วารสารการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี** 15(1) มกราคม - เมษายน: 60-75.

วีรมลล์ ละอองศิริวงศ์. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิฑูรย์ เลิศประเสริฐพันธ์. (2543). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตของวัยรุ่นในชีวิตประจำวันกรณีศึกษาเฉพาะ นักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ศุภรศรี เดชเกษม. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์. (2545). **พฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตของวัยรุ่น.** เว็บไซต์ http://research.bu.ac.th/oldpoll210/poll48.html เข้าถึงข้อมูล วันที่ 21 ธันวาคม 2558.

ศศิธร ทิพโชติ. (2557). **ทำการศึกษาเรื่องจริยธรรมในองค์กรและการรับรู้วัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Copyright by Mahidol University

ศิรสา จรัสวุฒิยากร. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ความเสี่ยงกับความเครียดในการทำงาน: กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างที่ทำงานเป็นกะของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). **พฤติกรรมผู้บริโภค ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.

แสวง บุญเฉลิมวภาส. (2546). **กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: จัดทำโดยสำนักพิมพ์วิญญชน.

แสงทอง ธีระทองคำ, ไสว นรสาร. (2556). **กฎหมายสำหรับพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรารามาธิบดี.คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายพิณ หัตถีรัตน์. **นักเขียนหมอชาวบ้าน**. เว็บไซต์ http://www.doctor.or.th/clinic/dentail/8234 เข้าถึงข้อมูล วันที่ 20 ธันวาคม 2558.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** สำนักพิมพ์กรมการแพทย์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ.2551 - 2555.** สำนักพิมพ์กรมการแพทย์.

สำนักกฎหมาย สปสช. (2555). เว็บไซต์ http://www.nhso.go.th/ เข้าถึงข้อมูล วันที่ 23 กันยายน 2558.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). เว็บไซต์ http://ops.moph.go.th/public/ เข้าถึงข้อมูล วันที่ 20 ธันวาคม 2558.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2545). **พฤติกรรมการใช้ อินเตอร์เน็ตของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี (เฉพาะมหาวิทยาลัยของ ภาครัฐ)**.เว็บไซต์http://www.ipoll.th.org/ake/t22/2545/ nethabit1.html เข้าถึงข้อมูล วันที่ 21 ธันวาคม 2558.

สุรีพร ดวงสุวรรณ์ และคณะ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17. บทความงานวิจัย. **วารสารสภาการพยาบาลและสุขภาพ** 5(2) พฤษภาคม - สิงหาคม: 67-77.

สุชา จันทร์เอม. (2544). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สุรางค์ โค้วตระกูร. (2541). **จิตวิทยาการศึกษา.** โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.

สิวลี ศิริไล. (2555). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: รวมรวมและจัดทำโดยสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Copyright© by Mahidol University

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมบรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). จัดพิมพ์โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. พิมพ์ที่ เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์. มิถุนายน 2541.

สภาการพยาบาล. (2551)**. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). รวบรวมและจัดทำโดยฝ่ายกฎหมายและจริยธรรมสภาการพยาบาล นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สภาการพยาบาล. (2556)**. สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Competencies of Registered Nurses).** (พิมพ์ครั้งที่ 2). จัดพิมพ์โดยสภาการพยาบาล ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข.พิมพ์ที่ ศิริยอดการพิมพ์.

อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. (2551). **"สิทธิของเด็กและวัยรุ่นในแดนผู้ดี"**. ในประชากรและสังคม 2551. กฤตยา อาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. บรรณาธิการ. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2551.

อัญญา ปลดเปลื้อง. (2546)**. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน.**วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2550)**. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). จัดพิมพ์และเผยแพร่โดยโครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: พิมพ์ที่ บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

อัญชลี รงสุวรรณาภรณ์. (2553)**. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ลาน**. รายงานการวิจัยหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ภาคพิเศษ หาดใหญ่ รุ่นที่ 17. คณะรัฐประศาสน-ศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

<u>ภาษาอังกฤษ</u>

Corovitz and, Others, op. cit., pp. 84 - 93.

M. Colins, op. cit., pp. 155 -157.

Mattie Collins. (1977)**. Communication in Health Care.** Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

Copyright by Mahidol University

Marquis B.L., Huston C.J. (1987)**. Management Decision Making for Nurses.** Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

J.R. Ellis, G.L. Hartley. (1984)**. Nursing in Today's World.** zd ed. New York: J.R. Lippincott Company.

Brook. (2007a). **Abortion**. http://www.brook.org.uk/content/M5_7_abortion.asp (accessed 17th December 2015).

Banner. (1989). Index to The Banner of Truth 1955-1989 เว็บไซต์ https:// banneroftruth.org (accessed 23th September 2015).

_____. 2007b. **Consent to Sexual Relationships**. http://www.brook.org.uk/content/M5_1_consent.asp (accessed 17th December 2015).

_____. 2007c. **Your Rights to Get Married**. http://www.brook. org.uk/content/M1_2_get married.asp (accessed 17th December 2015).

_____. 2007d. **Your Rights to Have Sex**. http://www.brook.org.uk/content/M1_1_havesex. asp (accessed 17th December 2015).

Coleman, Kathryn, Krista Jansson, Peter Kaiza, and Emma Reed. (2007). **Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence 2005/2006**. London: Home Office. http://www.dfes.gov.uk/ rsgateway/DB/SFR/s000742/index.html (accessed 17th December 2015).

Davis, Gwynn, Laura Hoyano, Caroline Keenan, Lee Maitland and Rod Morgan. (1999). **An Assessment of the Admissibility and Sufficiency of Evidence in Child Abuse Prosecutions**. Department of Law, University of Bristol. http://www.homeoffice. gov.uk/rds/pdfs/occ-childab use.pdf (accessed 17th December 2015).

NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children). (2008). **Child Protection Register Statistics – England 2003-2007**. http://www.nspcc.org.uk/Inform (accessed 17th December 2015).

The Central Office of Information. (2007). **Alcohol, your Child and the Law**. http://www.direct. gov.uk/en/Parents/Yourchildshealthandsafety/WorriedAbout/DG_10026210 (accessed 17th December 2015).

UNICEF. (2007). Special Protections Progress & Disparity. **Old enough to be a criminal?** http:// www.unicef.org/pon97/p56a.htm (accessed 17th December 2015).

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก

จริยธรรมการวิจัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัย(Certificate of Approval, COA)
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ
เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทย์ทหารเรือ บุคคโล ธนบุรี กทม.10600 โทร.02-4752705

NO. : COA-NMD-REC034/58
: Expedited Review

พันธกิจ : ดูแลให้การวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ ทร.หรือดำเนินการโดยข้าราชการเหล่าแพทย์หรือดำเนินการโดยบุคลากรสถานันสมทบ เป็นไปตามระเบียบของ ทร./ นโยบาย พร./ ตามข้อกำหนดการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ พร. และถูกต้องตามหลักจริยธรรมสากล

โครงร่างการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทย์ทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
ชื่อหัวหน้าโครงการ/หน่วยงานที่สังกัด	นางสาว ชลธิรา ปะนาโส โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP030/58
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 3,วันที่ 29 ตุลาคม 2558) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 3,วันที่ 29 ตุลาคม 2558) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย(Version 3,วันที่ 29 ตุลาคม 2558)
วันที่รับรอง	2 พฤศจิกายน 2558
วันหมดอายุ	1 พฤศจิกายน 2559

พล.ร.ต.
(วิชัย มนัสศิรวิทยา)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร.

Copyright by Mahidol University

FM-NMD-REC-12 (R02) JAN15

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
รับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ขอแสดงเจตนาเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลและได้รับค่าชดเชยตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวชลธิรา ปะนาโส (ผู้วิจัย) เบอร์โทรศัพท์ 02-4752542 และ 085-2994647 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

Copyright by Mahidol University

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถจะติดต่อกับเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทย์ทหารเรือ/หน.สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ ได้ที่ โทร. 0-2475-2705

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(นางสาวชลธิรา ปะนาโส)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์

เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน จำนวนทั้งหมด 66 ข้อ ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ

<u>ส่วนที่ 2</u> ความคิดเห็นของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 60 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 5 ประการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	ข้อ 1-16 จำนวน 16 ข้อ
2. ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน	ข้อ 17-21 จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์	ข้อ 22-33 จำนวน 12 ข้อ
4. ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ข้อ 34-36 จำนวน 3 ข้อ
5. ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์	ข้อ 37-60 จำนวน 24 ข้อ

3. กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ให้ได้ผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านผู้วิจัยถือว่ามีคุณค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ นำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยถือเป็นความลับ
โดยการเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

Copyright© by Mahidol University

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ
   - ☐ 1. ชาย
   - ☐ 2. หญิง
2. อายุ
   - ☐ 1. น้อยกว่า 30 ปี
   - ☐ 2. 30 - 40 ปี
   - ☐ 3. 41 - 50 ปี
   - ☐ 4. มากกว่า 50 ปี
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ 1. โสด
   - ☐ 2. คู่
   - ☐ 3. หม้าย หย่า แยก
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา.....ปี (นับจำนวนเต็มปี)
5. แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน
   - ☐ 1. อายุรกรรมชาย
   - ☐ 2. อายุรกรรมหญิง
   - ☐ 3. ศัลยกรรมชาย
   - ☐ 4. ศัลยกรรมหญิง
   - ☐ 5. 100/6
   - ☐ 6. 80/2
   - ☐ 7. 80/5
   - ☐ 8. ทช.3
   - ☐ 9. 100/7
   - ☐ 10. 100/8
   - ☐ 11. 100/9
   - ☐ 12. 80/8
   - ☐ 13. 80/9
   - ☐ 14. 80/10
   - ☐ 15. ICU ศัลยกรรม
   - ☐ 16. ICU อายุรเวชกรรม
   - ☐ 26. ห้องตรวจโรคสูติกรรม
   - ☐ 27. ห้องตรวจโรคนรีเวชกรรม
   - ☐ 28. ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม
   - ☐ 29. ห้องตรวจโรคจักษุ
   - ☐ 30. ห้องตรวจโรคโสต ศอ นาสิกกร
   - ☐ 31. ห้องตรวจโรคศัลยกรรมกระดูก
   - ☐ 32. ห้องตรวจโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก
   - ☐ 33. ห้องตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือ
   - ☐ 34. กลุ่มงานพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
   - ☐ 35. กลุ่มงานพยาบาลประกันสังคม
   - ☐ 36. ห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู
   - ☐ 37. ศูนย์สุขภาพ (งานตรวจโรค)
   - ☐ 38. ห้องผ่าตัดศัลยกรรม
   - ☐ 39. ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม
   - ☐ 40. ห้องผ่าตัดจักษุกรรม
   - ☐ 41. ห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิกกรรม

Copyright by Mahidol University

☐ 17. ICU กุมารเวชกรรม
☐ 18. ห้องคลอด
☐ 19. ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน
☐ 20. ฝ่ายบริหารการพยาบาล
☐ 21. ห้องตรวจโรคศัลยกรรม
☐ 22. ห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม
☐ 23. ห้องตรวจโรคผิวหนังและกามโรค
☐ 24. ห้องตรวจโรคจิตและโรคประสาท
☐ 25. คลินิกให้คำปรึกษา
☐ 42. กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญีกรรม
☐ 43. ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม
☐ 44. ศูนย์นมแม่/เวชปฏิบัติทารก
☐ 45. ห้องตรวจโรคไต/ห้องไตเทียม
☐ 46. ห้องตรวจโรคทางเดินอาหา
☐ 47. ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ
☐ 48. ห้องตรวจโรคโลหิต/เคมีบำบัด
☐ 49. ห้องสวนหัวใจ
☐ 50. ศูนย์กู้ชีพ (EMS)

6. ระดับการศึกษา
☐ 1. ระดับปริญญาตรี
☐ 2. ระดับปริญญาโท
☐ 3. ระดับปริญญาเอก
☐ 4. อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 60 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็น

จริงมากที่สุด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด
จริงมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมาก
จริงปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลาง
จริงน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อย
ไม่เป็นความจริง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นความจริง

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ						
1	ท่านรับรู้ว่าการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่เสมอในทุก ๆ สถานการณ์					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
2	ท่านรับรู้ว่าท่านเคยประพฤติหรือกระทำการใด ๆ ในอันที่จะเป็นความประพฤตินอกขอบเขตแห่งวิชาชีพ					
3	ท่านรับรู้ว่าท่านประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่มีการเรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ					
4	ท่านรับรู้ว่าในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ท่านควรต้องได้รับสิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์บางอย่าง					
5	ท่านรับรู้ว่าท่านมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ					
6	ท่านรับรู้ว่าบางครั้งท่านประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย					
7	ท่านสนับสนุนการใช้ยาตำรับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบในยามฉุกเฉิน					
8	ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถออกใบรับรองแพทย์ได้เอง กรณีแพทย์ไม่อยู่ หรือผู้ป่วยรีบร้อนต้องใช้ใบรับรองแพทย์					
9	ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ ทุกกรณี					
10	ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยได้ แม้จะได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
11	ท่านชักจูงหรือเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลของท่านหรือที่ท่านรู้จัก					
12	การที่ผู้ป่วยแสดงความไม่สุภาพใส่พยาบาล ท่านจะ แสดงสีหน้า ท่าทาง ให้ผู้ป่วยทราบว่าท่านไม่พอใจ ในขณะที่ท่านยังคงให้การพยาบาลต่อไป					
13	ท่านรับรู้ว่าในการให้คำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรให้ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น					
14	ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ทุกกรณี					
15	เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลแล้ว ท่านรับรู้ว่าท่านควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า อาจไม่สามารถกลับเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเดิมได้อีกต่อไป					
16	กรณีผู้ป่วยอายุ 15 ปีบริบูรณ์ เข้ามารับการรักษาพยาบาล ท่านรับรู้ว่าผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาต หรือแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ หากเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย					
ด้านการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ/ผู้ร่วมงาน						
17	ท่านรับรู้ว่าท่านควรมีการชักจูงหรือเชิญชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของท่าน					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
18	ท่านรับรู้ว่าการยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานเป็นสิ่งจำเป็น					
19	กรณีเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงานของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกไม่พอใจ ท่านรับรู้ว่าการว่ากล่าวตักเตือน หรือใช้ถ้อยคำที่รุนแรงจะช่วยทำให้ปัญหาจบได้เร็วที่สุด					
20	ขณะทำงานท่านรู้สึกว่าท่านมีอารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวมีปัญหาหรือเครียดอยู่ ท่านรับรู้ว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่าน					
21	หากท่านพบเห็นเพื่อนร่วมงานของท่านให้ยาผิด แต่ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายหรือได้รับผลข้างเคียงใด ๆ จากยาท่านคิดว่าท่านควรบอกเพื่อนร่วมงาน และให้เพื่อนเขียนรายงานอุบัติการณ์/รายงาน Med Error พร้อมทั้งท่านรายงานแพทย์ด้วย					
ด้านการศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์						
22	เมื่อท่านได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองแล้ว ท่านไม่จำเป็นต้องป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ ก็ได้					
23	ท่านให้การดูแลรักษาพยาบาลและปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการทดลองสูงกว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั่วไป					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
24	ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทดลอง เนื่องจากผู้ถูกทดลองได้เซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมในการทดลองแล้ว					
25	ท่านสามารถทำการวิจัยได้แม้ว่าโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองยังไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องก็ตาม					
26	ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์					
27	ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมารับบริการการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยของท่าน ท่านรับรู้ว่าควรให้รอ ตามลำดับก่อนหลังเพื่อความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน					
28	ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชนขาหักมีเลือดไหลตลอด ท่านรับรู้ว่าท่านควรรอแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคก่อนให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น					
29	ก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ท่านรับรู้ว่าท่านควรอธิบายทุกอย่าง ยกเว้นผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมการวิจัยได้อย่างสบายใจ					
30	การให้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย หากผู้ป่วยให้คำมั่นสัญญาทางวาจาแล้ว ท่านรับรู้ว่าท่านไม่จำเป็นต้องขอคำยินยอมซ้ำจากผู้ป่วยอีก					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
31	หากมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการรักษาพยาบาล ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วย					
32	กรณีผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยแล้ว เกิดความไม่พอใจขึ้นขณะทำการวิจัย ท่านรับรู้ว่าท่านควรเหนี่ยวรั้งผู้ป่วยไว้ไม่ให้ถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย เพื่องานวิจัยจะได้สมบูรณ์					
33	ในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย ท่านรับรู้ว่าท่านควรให้การดูแลที่แตกต่างกันหรือดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย					
ด้านการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์						
34	ท่านมีการโฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของท่าน					
35	ท่านสามารถแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของท่านที่สถานที่ประกอบการณ์ หรือสำนักงานได้ทุกเรื่อง					
36	ในการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าท่านแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สามารถแจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณาได้					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์						
37	ท่านรับรู้ว่าควรให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่ฝากพิเศษกับแพทย์ก่อนผู้ป่วยทั่วไป					
38	ท่านรับรู้ว่าควรสอนสุขศึกษาหรือการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยที่มีญาติเฝ้าเท่านั้น					
39	ท่านรับรู้ว่าควรแบ่งแยกการให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม หรือสิทธิต้นสังกัดอย่างชัดเจนกับผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิการรักษา					
40	ท่านรับรู้ว่าผู้ป่วยสูงอายุไม่จำเป็นต้องให้บริการการรักษาพยาบาลด้านสุขศึกษาโดยตรง ควรให้กับญาติเท่านั้น					
41	ท่านรับรู้ว่าในการให้การดูแลรักษาทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องเคารพในความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วยก็ได้เนื่องจากท่านกำลังปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลอยู่					
42	แรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยไม่มีใบอนุญาตทำงาน เมื่อเจ็บป่วย ท่านรับรู้ว่าไม่สมควรให้คนเหล่านี้เข้ามารับการบริการ หรือรับการดูแลรักษาพยาบาลได้					
43	ในปีที่มีการส่งเสริมการท่องเที่ยว ท่านรับรู้ว่าควรให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเป็นพิเศษ					
44	ในการรับฟังความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หากท่านไม่เห็นด้วยต้องรีบบอกผู้ป่วยทันที					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
45	เมื่อท่านได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในครั้งแรกแล้ว ต่อไปท่านไม่จำเป็นต้องบอกหรืออธิบายผู้ป่วยอีกสามารถให้การพยาบาลได้เลย					
46	ในกรณีฉุกเฉินที่ต้องให้การบริการการรักษาพยาบาล เร่งด่วน ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเสมอไป					
47	ถ้ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่มา ท่านรับรู้ว่าควรให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาก่อน					
48	กรณีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพร้อมกันหลายรายท่านรับรู้ว่าควรให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยมากกว่าผู้ป่วยอาการหนักที่อาจมีชีวิตรอดแต่ไม่มีสิทธิการรักษา					
49	ท่านรับรู้ว่าเมื่อท่านมีป้ายชื่อติดที่ชุดทำงานแล้ว ไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบอีก					
50	เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องบอกตำแหน่ง หน้าที่ของท่าน แก่ผู้ป่วยก็ได้					
51	กรณีถ้าผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล ท่านรับรู้ว่าท่านควรเหนี่ยวรั้งผู้ป่วยไว้เพื่อให้รับการรักษาต่อ					

Copyright by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
52	ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาพยาบาลต่อ โดยท่านได้อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยรับทราบแล้ว แต่ผู้ป่วยยืนยันที่จะกลับ ท่านรับรู้ว่าท่านไม่ควรอนุญาต และไม่จำเป็นต้องแจ้งแพทย์เจ้าของไข้					
53	ในระหว่างที่แพทย์ พยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นหมู่คณะ ท่านรับรู้ว่าท่านไม่จำเป็นต้องบอกผู้ป่วย หรือขออนุญาต เนื่องจากเป็นการ conference case ภายในทีมสุขภาพ					
54	ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ท่านรับรู้ว่าควรแจ้งผลการตรวจเลือดแก่บุคลากรทีมสุขภาพให้ทราบทุกคน					
55	ในการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา (case study) และต้องการประวัติผู้ป่วย ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถจดบันทึกประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติได้โดยตรง					
56	กรณีการบันทึกประวัติผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ท่านรับรู้ว่าท่านไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ					
57	ในการซักประวัติผู้ป่วย ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถถามผู้ป่วยได้ทุกเรื่อง แม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวเพื่อเป็นข้อมูล					
58	ขณะผู้ป่วยนอนรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วย และต้องการทราบว่า ผู้ป่วยเตียงข้างๆ ป่วยเป็นโรคอะไร ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถบอกแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 คนไม่รู้จักกัน					

Copyright© by Mahidol University

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	ระดับของการรับรู้				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
59	การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นเด็กทารก หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต ท่านรับรู้ว่าไม่จำเป็นต้องขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นและอยู่ในความดูแลของทีมสุขภาพอยู่แล้ว					
60	ท่านรับรู้ว่าท่านสามารถให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหูพิการ ได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถพูดสื่อสารให้ได้ยินได้					
รวม						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

……

……..

……..

……

……..

……..

ที่มา: อ้างอิงตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 และดัดแปลงข้อคำถามจากหนังสือแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง) จัดทำโดย คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 พฤษภาคม 2551 และงานวิจัยอัญชลี รงสุวรรณาภรณ์ (2553) โดยผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงข้อคำถามให้เข้ากับงานวิจัย

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวชลธิรา ปะนาโส
วัน เดือน ปี เกิด	24 กรกฎาคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ, พ.ศ. 2550-2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2557-2559 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
ตำแหน่ง สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตำแหน่งพยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

Copyright by Mahidol University