

# การป้องกันการทุจริต: พยาบาลกับการแจ้งเบาะแสในหน่วยบริการสุขภาพ

## Anticorruption: Nurses and Whistle-blowing in Healthcare Sector

ทิพย์ฉมพร เกษโกมล\* อภิลิทธิ์ ตามลัตย์

Thiphumporn Keskomon Aphisit Tamsat

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Police Nursing College, Police General Hospital, Royal Thai Police, Bangkok, Thailand, 10330

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสำคัญของการทุจริตที่เป็นวิกฤติทางศีลธรรมและเป็นปัญหาระดับโลกที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ โดยการทุจริตในระบบสุขภาพเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับกระทรวง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในตัวแทนทางศีลธรรมของระบบสุขภาพ เพราะมีจำนวนมากที่สุดใน 12 สาขาวิชาชีพและเป็นผู้ที่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ มีองค์กรวิชาชีพคอยตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ และต้องปฏิบัติตามกฏหมายภายใต้ของเขตของวิชาชีพพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์และผู้แจ้งเบาะแสรุจริตในหน่วยบริการสุขภาพ เพราะการแจ้งเบาะแสถือเป็นพฤติกรรมของคนดีช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมคนดีแบบอื่น โดยต้องมีความกล้าหาญทางจริยธรรม เนื่องจากการแจ้งเบาะแสรุจริตอาจนำอันตรายมาสู่ผู้แจ้งเบาะแสรุจริตทั้งต่อวิชาชีพ ร่างกาย อารมณ์ ชีวิตส่วนตัว และครอบครัว ดังนั้น บทความนี้จะให้ความรู้เกี่ยวกับการทุจริตและการแจ้งเบาะแสรุจริต และเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรแจ้งเบาะแสรุจริตสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ

**คำสำคัญ :** การป้องกันการทุจริต การแจ้งเบาะแสรุจริต หน่วยบริการสุขภาพ

### Abstracts

This article aims to present the importance of the corruption which is a moral crisis and a global problem that every country pays attention to. It can occur in the Ministry, hospitals and healthcare sectors. Nurses, the largest group in 12 professional fields, are the moral representatives who have professional ethics and many networks both domestically and internationally. There are professional organizations to monitor the operation of nurses. Nurses operate under relevant laws. Therefore, nurses should act as advocacy or whistleblowers. Whistle-blowing is considered as prosocial behaviors which are different from other good behaviors because nurses must be ethically courageous. The whistle-blowers may be in danger of the profession, physical, emotional, personal life, and family. This article will give knowledge about corruption and whistle-blowing and suggest guidelines for promoting whistle-blowing of professional nurses in healthcare sectors.

**Keywords :** Anticorruption, Whistle-blowing, Healthcare Sector

\*Corresponding Author E-mail : kesthip@gmail.com

วันที่รับ (received) 15 ธ.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 พ.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 พ.ค. 62

## บทนำ

การทุจริตเป็นวิกฤติทางศีลธรรมและเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก<sup>1</sup> โดยสามารถพบการทุจริตได้ในทุก ๆ หน่วยงาน ไม่เว้นแม้แต่ในระบบสุขภาพที่พบได้ตั้งแต่ระดับกระทรวง เช่น ในกระทรวงสาธารณสุขพบการทุจริตต่อหน้าที่ในสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ผู้กระทำการทุจริต ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่การเงิน และผู้บริหาร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559 พบการกระทำความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่และผลประโยชน์ทับซ้อนสาเหตุส่วนใหญ่มาจากระบบอาวุโสและระบบอุปถัมภ์ และปัญหาสำคัญที่สุดคือ บุคลากรขาดจิตสำนึก ไม่มีความซื่อตรง มีความโลภในอำนาจและทรัพย์สิน และไม่สามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตนกับประโยชน์ส่วนรวมได้<sup>2</sup>

นอกจากนี้ ปัญหาการทุจริตในหน่วยบริการสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับการมีบุคลากรในหน่วยงานจำนวนมาก และลักษณะงานมีความซับซ้อน ยากต่อการตรวจสอบ<sup>3</sup> ตัวอย่างการทุจริต ที่พบ เช่น การทุจริตในการนำงบประมาณสนับสนุนการรักษาและการดูแลสุขภาพของประชาชน การพัฒนาแพทย์และพยาบาลไปใช้อย่างอื่น การทุจริตการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ผลของการทุจริตเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม และอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความปลอดภัยของผู้รับบริการและครอบครัว<sup>4</sup>

พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในตัวแทนทางศีลธรรม (moral agents) ที่คอยป้องกันผลกระทบจากการทุจริตในระบบสุขภาพ เพราะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดใน 12 สาขาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข<sup>5</sup> รวมทั้งเป็นผู้ที่มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ มีสภาการพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลคอยตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ และปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด<sup>6</sup> แต่บางครั้งอาจพบพยาบาลเป็นผู้ทำทุจริตเองหรือเป็นผู้ร่วมกระทำทุจริตแต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยความที่พยาบาลมีคุณลักษณะของความอดทนต่อการกระทำของบุคคลรอบข้างสูง จึงอาจแสดงพฤติกรรมนิ่งเฉยต่อการกระทำผิดของผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการทุจริตของบุคลากรในระบบสุขภาพอาจอยู่ในรูปของการปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่ดีก่อให้เกิดความเสียหายและไม่ปลอดภัย ดังนั้นหากพยาบาล

เห็นว่าการกระทำผิดของบุคลากรในหน่วยงานจะส่งผลเสียหรือผลกระทบต่อผู้รับบริการหรือความเป็นวิชาชีพพยาบาลพยาบาลจะต้องไม่นิ่งเฉยต่อการกระทำเหล่านั้น และต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ โดยการแจ้งเบาะแสรองหลังจากที่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่น่าเชื่อถือ และผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ<sup>3</sup>

การแจ้งเบาะแสรองเป็นพฤติกรรมของคนที่ช่วยเหลือผู้อื่น (prosocial behavior) ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมของคนดีแบบอื่น เพราะต้องมีความกล้าหาญทางจริยธรรมเนื่องจากการช่วยเหลือผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน องค์กร หรือองค์กรวิชาชีพ อาจนำมาซึ่งอันตรายแก่ผู้แจ้งเบาะแสรองได้ และผลกระทบของการเป็นผู้แจ้งเบาะแสรอง เช่น ผลต่อวิชาชีพ ได้แก่ การสูญเสียชื่อเสียง การถูกแก้แค้น และการสูญเสียความมั่นคงในวิชาชีพ อันส่งผลต่อร่างกาย อารมณ์ และชีวิตส่วนตัว<sup>7</sup>

ดังนั้น บทความนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทุจริต และการแจ้งเบาะแสรองของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเข้าใจถึงความหมาย ประเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต การแจ้งเบาะแสรอง และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การแจ้งเบาะแสรองของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำให้พยาบาลผู้แจ้งเบาะแสรองสามารถรับมือและไม่ทนต่อการทุจริตได้ และผลในระยะยาวคือ เพื่อสร้างภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้กับวิชาชีพพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ ตลอดจนเป็นการยกระดับมาตรฐานการดูแลที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐานสากลกับผู้รับบริการต่อไป

## 1. การทุจริต (corruption)

**1.1 ความหมายของการทุจริต** ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1 (1) ได้ให้คำจำกัดความของ “โดยทุจริต” ว่าหมายถึง เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มีควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น<sup>8</sup> แต่ในความหมายที่แคบลงมา การทุจริต หมายถึง การละเมิดหน้าที่และอำนาจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประโยชน์ส่วนตน<sup>9,10</sup> และในความหมายเต็ม “การทุจริต” หมายถึง ความเสื่อมทางศีลธรรมของมนุษย์และสังคม สอดคล้องกับความหมายในพจนานุกรมภาษาอังกฤษของ Cambridge Dictionary ที่ระบุไว้ว่า “การทุจริต” เป็นการกระทำผิดกฎหมาย หรือมีพฤติกรรมไม่ซื่อสัตย์ ไม่มีศีลธรรม เช่น การใช้อำนาจจากตำแหน่ง การเสนอให้และรับสินบน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น<sup>11</sup>

**1.2 ประเภทของการทุจริต มีตั้งแต่การทุจริตขนาดใหญ่หรือการทุจริตระดับสูง (grand corruption/grand and high level corruption) หรือการทุจริตเชิงนโยบาย (policy corruption) ไปจนถึงการทุจริตระดับเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การติดสินบน (bribery) การยักยอก (embezzlement) การอุปถัมภ์ (patronage) การเลือกที่รักมักที่ชัง (nepotism) ผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) การเล่นพรรคเล่นพวก (favoritism) และ การฉ้อโกง (fraud) เป็นต้น<sup>3,9</sup>**

**1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต** มีหลายปัจจัยขึ้นอยู่กับบริบทและลักษณะการทำงานของหน่วยงานนั้น ๆ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพพบว่าการแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) สาเหตุมาจากปทัสถานทางสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับคุณธรรม/จริยธรรม ทศนคติ และบุคลิกภาพ 2) โอกาสในการกระทำทุจริต (opportunity to abuse) อาจมาจากการผูกขาด การใช้ดุลยพินิจ ความพร้อมรับผิด เสี่ยงของประชาชน ความโปร่งใส การบังคับใช้กฎหมาย และ 3) ความกดดันต่อการกระทำทุจริต (pressure to abuse) ซึ่งอาจมาจากค่าจ้าง/การจูงใจ ความกดดันจากผู้รับบริการ<sup>12</sup> และจากการศึกษาของ Hechanova และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการทุจริตในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า การสื่อสารเรื่องคุณค่าและมาตรฐาน และปทัสถานของผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบและเป็นปัจจัยทำนายของการยอมรับการทุจริต ในขณะที่การเป็นแบบอย่างของผู้บริหารระบบและการควบคุมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการทุจริต นอกจากนี้ ปทัสถานของผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับปทัสถานของการทุจริตในองค์กร<sup>4</sup>

ดังนั้น สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อทางคุณธรรม/จริยธรรม ทศนคติต่อการยอมรับการทุจริต บุคลิกภาพ ความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด การใช้ดุลยพินิจ และการยอมรับการทุจริต เป็นต้น 2) ปัจจัยภายนอก เช่น การเป็นแบบอย่างของผู้บริหาร ปทัสถานของการทุจริตในองค์กรตามการรับรู้ ปทัสถานทางสังคม ปทัสถานของผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้รับบริการ ค่าจ้าง/การจูงใจ เสี่ยงของประชาชน การสื่อสารเรื่องคุณค่าและมาตรฐาน ระบบและการควบคุม เป็นต้น

## 2. การแจ้งเบาะแส (whistle-blowing)

เริ่มมีการกล่าวถึงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971-1979 ในเรื่อง “mum effect” ที่หมายถึง ผลจากการสื่อสารของคนเรา ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะปิดปากนิ่ง ไม่พูด ไม่เปิดเผยข่าวร้าย ข่าวที่ไม่ชวนปรารถนาทั้งหลาย แต่ชอบที่จะเผยแพร่ข่าวดีมากกว่า จนต่อเริ่มมีความสนใจในการบอกข่าวร้ายมากขึ้น และในปี ค.ศ. 1981-1989 องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการแจ้งเบาะแสก็เริ่มปรากฏขึ้น<sup>13</sup>

**2.1 ความหมายของการแจ้งเบาะแส** เป็นการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลหรือองค์กรที่ผิดปกติวิสัย แก่บุคคลหรือองค์กรภายนอกที่อาจจะจัดการปัญหาทุจริตหรือปัญหาความไม่ชอบธรรมนั้นได้ เช่น การปลอมแปลงเอกสาร และการปกปิดความล้มเหลวในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกัน ปรามปรามการทุจริต การกระทำที่ผิดกฎหมาย หรือการละเว้นการทำงานโดยมิชอบของบุคลากรในองค์กร ถ้าข้อมูลนั้นมีความน่าเชื่อถือและถูกต้องจริง การแจ้งเบาะแสก็จะทำให้สามารถดำเนินการกับผู้กระทำผิดได้ และผู้แจ้งเบาะแสก็จะได้รับความไว้วางใจจากผู้เกี่ยวข้อง แต่ถ้าการให้ข้อมูลนั้นเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง บิดเบือน ลำเอียง หรือผิดศีลธรรมและจรรยาบรรณ การแจ้งเบาะแสจะกลายเป็นการใส่ร้าย ป้ายสี เพื่อผลประโยชน์และทำให้ผู้แจ้งเบาะแสไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้เกี่ยวข้องได้เช่นกัน<sup>7,13,14,15,16</sup>

ผู้แจ้งเบาะแส หมายถึง บุคลากรในองค์กรที่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำผิดในองค์กรแก่บุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง<sup>13</sup> และสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรที่น่าจะเป็นผู้แจ้งเบาะแสที่ดีและน่าเชื่อถือ คือ บุคลากรพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน<sup>7,15</sup>

**2.2 ประเภทของการแจ้งเบาะแส** อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การแจ้งเบาะแสภายใน และการแจ้งเบาะแสภายนอก Mansbach และพยาบาลมีแนวโน้มแจ้งเบาะแสภายในมากกว่าแจ้งเบาะแสภายนอก เพราะพยาบาลต้องดูแลผู้รับบริการในโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง และถ้าการแจ้งเบาะแสภายในไม่เกิดผล พยาบาลจะตัดสินใจแจ้งเบาะแสภายนอกเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของสิ่งที่เกิดขึ้น<sup>17</sup> นอกจากนี้ ยังอาจแบ่งประเภทของการแจ้งเบาะแสเป็นการแจ้งเบาะแสแบบเป็นทางการ (formal) เช่น การรายงานความผิดพลาดในการให้ยา และการแจ้งเบาะแสแบบไม่เป็นทางการ (informal) เช่น ส่งจดหมายภายในที่ไม่มีการลงชื่อผู้ส่ง<sup>18</sup>

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งเบาะแส มีหลายปัจจัย เช่น ความสุขุมรอบคอบความกลัวผู้การกระทำผิดสำนึกรับผิดชอบการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพและความกล้าหาญทางจริยธรรม เป็นต้น เมื่อมีการแจ้งเบาะแสผู้แจ้งเบาะแสพึงตระหนักว่าตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องอาจตกอยู่ในอันตราย หรือมีความเสี่ยงจากภัยคุกคามที่จะตามมา<sup>19</sup>

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแจ้งเบาะแสของตัวแทนทางศีลธรรม ได้แก่

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อัตลักษณ์ทางศีลธรรม<sup>20</sup> ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของบุคคลต่อการกระทำที่น่าสงสัย อันบ่งบอกถึงการคิด การตัดสินใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมกรรมการแสดงออก<sup>21</sup> ที่สามารถแบ่งออกเป็น

1) ปัจจัยคงที่ (constant factors) ได้แก่ ความสำเร็จในบทบาท (role responsibility) โดยบุคคลที่รับรู้บทบาทของตนเอง เช่น คนที่ปฏิบัติงานดี มีตำแหน่งสูง และระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มในการแจ้งเบาะแสสูง<sup>21</sup>

2) ปัจจัยไม่คงที่ (inconstant factors) ได้แก่ เพศ (sex) เพราะบางผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มแจ้งเบาะแสการกระทำผิดตามกฎหมายหรือพฤติกรรมที่น่าสงสัยมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงเป็นเพศมีความรับผิดชอบและพร้อมที่จะต่อต้านสิ่งที่ผิดมากกว่า<sup>21</sup> ส่วนอายุ (age) เป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ คนที่มีอายุมากมีแนวโน้มแจ้งเบาะแสเมื่อพบการกระทำผิดมากกว่าคนอายุน้อย แต่บางการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแจ้งเบาะแส และตำแหน่ง (position) หากผู้แจ้งเบาะแสดคิดว่าตนเองไม่มีอำนาจหรือมีความน่าเชื่อถือในองค์กรน้อย มักจะแจ้งเบาะแสภายนอกมากกว่าภายใน ส่วนคนที่มีความผูกพันกับองค์กร (organizational attachment) จะมีศีลธรรมส่วนบุคคล (personal morality) คอยกำกับในการแจ้งเบาะแส<sup>21</sup>

ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีปัจจัยประสบการณ์การแจ้งเบาะแส (whistleblowing experience) ที่มีเป็นปัจจัยด้านลบหรือเป็นประสบการณ์แสดงใจหรือเป็นความทุกข์ที่ไม่พึงปรารถนา (harrowing experience) ทั้งต่อตัวผู้แจ้งเบาะแสและครอบครัว โดยทำให้เกิดความตึงเครียด ความลำบากใจและอันตรายต่อผู้แจ้งเบาะแส สมาชิกในครอบครัวของผู้แจ้งเบาะแส รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด<sup>22</sup>

สิ่งสำคัญสำหรับองค์กรที่กำลังแสวงหาความถูกต้อง

คือ การมีกลยุทธ์ในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้แจ้งเบาะแสระหว่างที่แจ้งเบาะแสในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<sup>22</sup> สำหรับพยาบาลผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอาจได้แก่ กลัวถูกเลิกจ้าง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะแจ้งเบาะแส หรือขาดความมั่นใจในระบบการรายงาน<sup>16</sup>

2. ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร<sup>20</sup> หรือวัฒนธรรมที่ทำงาน (workplace culture) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเปิดใจยอมรับ และทำให้การแจ้งเบาะแสเป็นสิ่งที่ไม่น่ากลัว เพราะพยาบาลหลายคนกลัวและกังวลการแจ้งเบาะแสความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ในที่ทำงาน<sup>21</sup> ประกอบกับมีปัญหาเกี่ยวกับการเขียนรายงานการแจ้งเบาะแส ความประหลาดที่มีขอบที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถประเมินได้ว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการหรือไม่ เพราะถ้าไม่มีความรู้ที่แท้จริงก็ไม่กล้าแจ้งเบาะแส และอาจกังวลหรือไม่สบายใจจากการไม่ได้แจ้งเบาะแส<sup>16</sup>

นอกจากนี้ ปัจจัยระดับองค์กรยังมีปัจจัยย่อย ๆ อื่นอีก เช่น คุณลักษณะของงาน/องค์กร (characteristics of the job/ organization) ได้แก่ 1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (perceived support) โดยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาสูงจะนำไปสู่ทัศนคติในการพัฒนาความไว้วางใจในการแจ้งเบาะแสภายนอก 2) ลักษณะทางองค์กร เช่น ความยุติธรรมในองค์กร (organizational justice) บรรยากาศ/วัฒนธรรมองค์กร (organization climate/ culture) มีความสัมพันธ์กับการแจ้งเบาะแส โดยองค์กรที่มีความยุติธรรมสูงมีแนวโน้มที่จะพบการแจ้งเบาะแสสูง และ 3) คุณลักษณะของการกระทำผิด (characteristics of the wrongdoing) มีผลต่อการที่บุคคลจะการตัดสินใจแจ้งเบาะแส ได้แก่ ชนิดของการกระทำผิด และความรุนแรงของการกระทำ ความผิดตามการรับรู้ การกระทำผิดที่เป็นอันตรายต่อองค์กรหรือผู้ร่วมงาน<sup>23</sup>

เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 2 ระดับร่วมกับประเภทของการแจ้งเบาะแสทำให้สามารถสรุปรูปแบบการแจ้งเบาะแสได้หลายรูปแบบ เช่น การแจ้งหัวหน้างานด้วยวาจา การส่งจดหมายถึงหัวหน้างานโดยลงชื่อ/ไม่ลงชื่อ การส่งจดหมายถึงคณะกรรมการจริยธรรมภายในหน่วยงาน หรือภายนอกหน่วยงาน การพูดคุยระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจกัน รวมถึงการแจ้งเบาะแสการกระทำผิดผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ เป็นต้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมามีประเด็นที่น่าสนใจสำหรับพยาบาลกับการแจ้งเบาะแส คือ พยาบาลควรสามารถประเมินสถานการณ์ที่ผิดปกติ ความคุ้มค่า ความเสี่ยง และความปลอดภัยของการแจ้งเบาะแสได้ รวมทั้งต้องมีจิตใจที่คิดดีและปรารถนาดีต่อผู้อื่น เพื่อให้การแจ้งเบาะแสเป็นไปเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้กับผู้อื่นโดยแท้จริง<sup>13,24</sup>

### 3. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแจ้งเบาะแสสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

#### 3.1 ผู้บริหาร

3.1.1 ประกาศเจตนารมณ์ว่าจะไม่ทุจริตและไม่ทนต่อการทุจริต รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีของการไม่ทุจริตและไม่ทนต่อการทุจริต ด้วยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรวิชาชีพพยาบาลที่เปิดให้พยาบาลกล้าพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่สื่อสารได้ชัดเจน พร้อมทั้งจะเปิดเผยเบาะแสของข้อมูลเมื่อผู้รับบริการตกอยู่ในอันตราย<sup>16</sup> เพราะวัฒนธรรมองค์กรเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาการแจ้งเบาะแส ขณะเดียวกันควรสร้างวัฒนธรรมการแจ้งเบาะแสในองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตในหน่วยงานหรือหน่วยบริการสุขภาพ เพราะมีส่วนสำคัญในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ โดยอาจใช้การจัดตั้งทีมหรือประชุมทีมเพื่อพิจารณาเบาะแสที่ได้รับเป็นประจำ<sup>25</sup>

3.1.2 จัดทำนโยบายสนับสนุนและป้องกันอันตรายให้กับพยาบาลที่แจ้งเบาะแสการปฏิบัติงานที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องของบุคคลในองค์กร โดยผู้บริหารต้องมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมความมั่นใจและสร้างความปลอดภัยในการแจ้งเบาะแสให้เป็นที่ประจักษ์ เพราะมีหลายครั้งที่พยาบาลแจ้งเบาะแสแล้วได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีต้องมาเป็นทุกข์ และส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว บางคนครอบครัวไม่เข้าใจก็เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัวจากครอบครัวหรือที่ทำงานเกิดความเครียดในการทำงานในองค์กร ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในระบบสุขภาพได้รับการป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการแจ้งเบาะแส ผู้บริหารองค์กรหรือหัวหน้าพยาบาลควรมีกลยุทธ์ นโยบาย และมาตรการความปลอดภัยในการเปิดเผยข้อมูล ซึ่งจะสร้างความมั่นใจในการแจ้งเบาะแส และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการแจ้งเบาะแสทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว<sup>22,25</sup>

3.1.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการแจ้งเบาะแสให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพ

ที่แจ้งเบาะแสต้องคิดว่าสิ่งที่ตนเองกำลังทำเป็นบทบาทหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับพยาบาล เพื่อสร้างโอกาสในการให้พยาบาลเป็นกระบอกเสียงให้แก่ผู้รับบริการ<sup>7</sup>

3.1.4 พัฒนาระบบการแจ้งเบาะแส ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตัดสินใจของผู้สังเกตการณ์เพื่อพิจารณาว่าการกระทำนั้นผิดกฎหมายหรือผิดศีลธรรมหรือไม่ 2) การตัดสินใจของผู้สังเกตการณ์เพื่อเลือกว่ากิจกรรมหรือการกระทำใดที่ควรจะรายงานหรือแจ้งเบาะแส 3) การตัดสินใจขององค์กรโดยพิจารณาว่าควรหยุดการกระทำนั้นหรือไม่ และ 4) การตัดสินใจขององค์กรโดยพิจารณาว่าควรแจ้งเบาะแสเพื่อให้เกิดการลงโทษอย่างไร<sup>18</sup>

3.1.5 ฝึกอบรมเพื่อถ่ายทอดความสำคัญของการแจ้งเบาะแสเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ในสาระสำคัญของการแจ้งเบาะแส และช่วยกันพิทักษ์ความถูกต้อง สิทธิผู้ป่วย อันนำไปสู่การสร้างมาตรฐานในการทำงานที่ดี ไม่มีการทุจริตในองค์กรและผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย (patient safety)

3.1.6 จัดทำหลักสูตรส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมกรรมการแจ้งเบาะแสและสอนการเขียนรายงานการแจ้งเบาะแสที่ถูกต้อง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้มารับบริการ องค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีระดับความสามารถในการแจ้งเบาะแสที่เพิ่มมากขึ้น ไม่เกิดความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังการแจ้งเบาะแส<sup>15,16</sup> แต่ต้องพึงระวังในกรณีที่การแจ้งเบาะแสเป็นการแจ้งในกรณีวิกฤตหรือเป็นข่าวร้าย เพราะอาจกลายเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำผิดของพยาบาลได้ หากให้ข้อมูลผิดพลาด หรือผิดศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ<sup>15</sup>

3.1.7 สร้างช่องทางในการแจ้งเบาะแส และพยายามไม่ให้มีวัฒนธรรมการเงียบ (culture of silence) ในองค์กร หรือวัฒนธรรมที่ชอบเก็บเรื่องราวต่าง ๆ ไว้เป็นความลับ (culture of secrecy) เพราะจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในองค์กร และควรการแจ้งเบาะแสเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน จากข้อผิดพลาดที่จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรที่สุจริต และได้มาตรฐานการดูแล<sup>7,22</sup>

3.1.8 จัดระบบการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้รับบริการสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อวางแผนในการพัฒนาและปรับกลยุทธ์การแก้ปัญหาการทุจริตที่เกิดขึ้น เพราะกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาที่ดีจะสร้างขวัญและกำลังใจใน

การปฏิบัติงานให้กับพยาบาลและบุคลากรในระบบสุขภาพ สะท้อนถึง ความซื่อสัตย์สุจริต และในอนาคตเมื่อสามารถ ทำให้ทุกคนกล้าพูดหรือแจ้งเบาะแสดังกล่าวได้ การให้ข้อมูลก็จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และองค์กร และโรงพยาบาล จะมีเสถียรภาพเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือ และไว้วางใจในการรักษา พยาบาล<sup>7</sup>

3.1.9 ลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการทุจริต ในหน่วยบริการสุขภาพ และส่งเสริมปัจจัยการแจ้งเบาะแสดัง ในระดับบุคคลและระดับองค์กร

3.1.10 สร้างระบบการตอบสนองด้วยการให้ คำชมเชย การให้รางวัล การพิจารณาความดีความชอบ และการดูแลพิทักษ์สิทธิของพยาบาลให้ได้รับความปลอดภัย จากการเป็นผู้แจ้งเบาะแสดัง ขณะเดียวกันควรกำหนดบทลงโทษ ทางสังคม สำหรับบุคคลที่นิ่งเฉยต่อการกระทำผิด

### 3.2 พยาบาลวิชาชีพ

3.2.1 ควรศึกษาหาความรู้ในการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการให้ปลอดภัยและมีคุณภาพ

3.2.2 ไม่ทุจริตทั้งในเชิงนโยบาย หรือทุจริต ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ในหน้าที่ ไม่ร่วมกับบุคคลหนึ่งบุคคลใด ในการทุจริต อันส่งผลต่อผู้รับบริการทั้งโดยทางตรงและ ทางอ้อม

3.2.3 ไม่ทนกับการทุจริต หรือความม อดยุติธรรมต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับการกระทำผิดในหน่วยงาน และต้องมีความกล้าหาญทางจริยธรรมในการเป็นผู้แจ้งเบาะแสด และหาข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ

3.2.4 ส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดกว้างระหว่าง บุคลากรในทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ โดยหลีกเลี่ยง การปกปิดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการตีความ ที่ถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร และผู้รับบริการ<sup>25</sup> นอกจากนี้ พยาบาลต้องรักกัน ช่วยเหลือกัน สามัคคีกันทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้อิสระในการดำเนินการแจ้งข้อมูลเบาะแสดังภายใต้ความถูกต้อง ทางกฎหมาย ศีลธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้รับบริการ เพื่อจะได้แก้ไขได้ทันที่<sup>16</sup>

3.2.5 ถ่ายทอดความถูกต้องดีงามในการ ปฏิบัติงานการพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และการส่ง ต่อการไม่ทนต่อการทุจริตไปยังผู้ร่วมงาน รุ่นน้อง นักศึกษา พยาบาล รวมถึงครอบครัว และบุคคลรอบข้างจนเป็นนิสัย

## สรุป

การแจ้งเบาะแสดของบุคลากรในหน่วยสุขภาพหรือ ระบบสุขภาพเป็นการป้องกันการทุจริตที่สามารถทำได้ตั้งแต่ใน ระดับบุคคลและองค์กรช่วยให้เกิดความโปร่งใสและความน่าเชื่อ ถือในการทำงาน ซึ่งในระบบสุขภาพบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ถือตัวแทนทางศีลธรรมและผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ เพราะเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ มีคุณธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ก่อนการแจ้งเบาะแสดควรมีการรวบรวม ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของ ข้อมูลก่อนที่จะทำการแจ้งเบาะแสดทั้งภายในและภายนอก เพราะการแจ้งเบาะแสดอาจนำมาซึ่งอันตรายสำหรับพยาบาล ผู้แจ้งเบาะแสดทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องมีแนวทางสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการแจ้ง เบาะแสดให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ แสดงบทบาทการแจ้งเบาะแสดอันเป็นการพิทักษ์ประโยชน์ให้ กับผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ในชีวิต รวมทั้งช่วยพิทักษ์ความถูกต้องให้คงอยู่กับวิชาชีพ องค์กรหรือหน่วยบริการสุขภาพ ไม่มีผู้ทุจริตหรือการ กระทำความผิด และที่สำคัญการแจ้งเบาะแสดต้องไม่ทำให้ พยาบาลวิชาชีพเกิดความกลัว ความยากลำบาก หรือความวิตก กังวลในการตัดสินใจที่จะแจ้งเบาะแสดการทุจริตหรือกระทำ ความผิดในองค์กรหรือหน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้พยาบาล วิชาชีพมีความกล้าหาญทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานต่อไป

## References

1. Pitsoe VJ. Values education as a social instrument for reducing corruption, poverty and inequality. *Mediterr J Soc Sci*. 2013;4(13):745-53.
2. Ministry of public health. Master plan for prevention and suppression of corruption and misconduct, ministry of public health, 5 years (2017-2021) Nonthaburi: Anti-Corruption Operation Center; 2017.
3. Hoppe T, Anti-Corruption Expert. Checklists on corruption risks in the health care sector Bosnia and Herzegovina: regional cooperation council; 2018.
4. Hechanova RM, Melgar I, Falguera PZ, Villaverde M. Organisational culture and workplace corruption in government hospitals. *JPRP*. 2014;8(2):62-70.

5. Sawaengdee K, Ruangrattanatrai W. Report of the synthesis of medical and public health demand for the next 10 years (2009-2018) Nonthaburi: The National Health Commission office; 2018.
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Handbook of ethics for nursing organizations: mechanisms and practices. Bangkok: Golden Point Co., Ltd.; 2015.
7. Jackson D, Peters K, Andrew S, Edenborough M, Halcomb E, Luck L, et al. Understanding whistleblowing: qualitative insights from nurse whistleblowers. *J Adv Nurs*. 2010; 66(10):2194-201.
8. Office of the Council of State. The criminal code act B.E. 2499. Bangkok; 2019.
9. Office of the National Anti-Corruption Commission. National strategy on corruption prevention and suppression, phase 3 (2017-2021). 2016.
10. Hauser C. Fighting against corruption: Does anti-corruption training make any difference? *J Bus Ethics*. 2019; 159(1):281-99.
11. Cambridge University Press. Cambridge advanced learner's dictionary. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 2013.
12. Hussmann K. Addressing corruption in the health sector: securing equitable access to health care for everyone. *U4 Issue* 2011. 2011;1:39.
13. Keil M, Tiwana A, Sainsbury R, Sneha S. Toward a theory of whistleblowing intentions: a benefit-to-cost differential perspective. *Decis Sci*. 2010;41(4): 787-812.
14. Lewis D. The contents of whistleblowing/confidential reporting procedures in the UK. *Employee Relations*. 2006; 28(1):76-86.
15. Jackson D, Hickman LD, Hutchinson M, Andrew S, Smith J, Potgieter I, et al. Whistleblowing: an integrative literature review of data-based studies involving nurses. *Contemp Nurse*. 2014; 48(2): 240-52.
16. Black LM. Tragedy into policy: a quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *Am J Nurs*. 2011;111(6):26-35; quiz 6-7.
17. Mansbach A, Bachner YG. Internal or external whistleblowing: nurses' willingness to report wrongdoing. *Nursing Ethics*. 2010;17(4):483-90.
18. Mannion R, Blenkinsopp J, Powell M, McHale J, Millar R, Snowden N, et al. Understanding the knowledge gaps in whistleblowing and speaking up in health care: narrative reviews of the research literature and formal inquiries, a legal analysis and stakeholder interviews. *HS&DR*. 2018;6(30).
19. Hooper S. Understanding the ethics of whistleblowing by nurses. *JARNA*. 2011; 14(3):18-21.
20. Watts LL, Buckley MR. A dual-processing model of moral whistleblowing in organizations. *J Bus Ethics*. 2017;146(3): 669-83.
21. Vadera AK, Aguilera RV, Caza BB. Making sense of whistle-blowing's antecedents: learning from research on identity and ethics programs. *Bus Ethics Q*. 2009;19(4):553-86.
22. Wilkes LM, Peters K, Weaver R, Jackson D. Nurses involved in whistleblowing incidents: sequelae for their families. *Collegian*. 2011;18(3):101-6.
23. Seifert DL, Stammerjohan WW, Martin RB. Trust, organizational justice, and whistleblowing: a research note. *Behavioral Research in Accounting*. 2014;26(1):157-68.
24. Cassematis PG, Wortley R. Prediction of whistleblowing or non-reporting observation: the role of personal and situational factors. *J Bus Ethics*. 2013;117(3):615-34.
25. Jones A, Kelly D. Whistle-blowing and workplace culture in older peoples' care: qualitative insights from the healthcare and social care workforce. *Sociol Health Illn*. 2014;36(7): 986-1002.