



การสังเคราะห์ความรู้จากคำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต่อสภาการพยาบาล
KNOWLEDGE SYNTHESIS OF DISCIPLINARY COMPLAINTS AGAINST
REGISTERED NURSES TO NURSING COUNCIL

วีณา จีระแพทย์¹

เพ็ญพักตร์ อุทิศ²

สายสมร เฉลยกิติ³

Veena Jirapaet

Penpaktr Uthis

Saisamorn Chaleoykitti

¹ศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand

³พ.อ.หญิง ผศ. ดร. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ 10400

Col., Assistant Professor, Ph.D., The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, 10400, Thailand

³Corresponding Author E-mail: saisamorn2006@hotmail.com

Received: June 30, 2020

Revised: November 30, 2020

Accepted: December 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากคำร้องเรียนพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระหว่าง พ.ศ. 2551 ถึง 2557 จากการทบทวนสถานการณ์แห่งคำร้องเรียนที่ปรากฏใน 1) หนังสือข้อร้องเรียนของประชาชน ผู้ใช้บริการหรือผู้แทน และ 2) เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกรณีการกล่าวหา/กล่าวโทษ รายงานการสืบสวนและรายงานการสอบสวน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพของประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกันและเป็นปัญหาในระดับนานาชาติ ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนและเกิดการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่มที่สำคัญ คือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล (individual factors) ส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางความคิดจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพ (active error) (2) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับองค์กร (organization related factors) เป็นปัจจัยแฝงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย (latent error) และ (3) ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน มูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการร้องเรียน ได้แก่ (a) ความไม่พอใจในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สุภาพ (b) ความไม่พอใจในสิ่งที่ถูกละเมิดด้านการสูญเสียเวลาและเงินทอง รวมทั้ง (c) ผลกระทบทางกายต่อผู้ป่วย/ผู้เสียหายจากการประพฤติผิดจริยธรรมเป็นเหตุให้ผู้ป่วย/ผู้เสียหายเกิดภาวะวิกฤติหรือต้องได้รับการรักษาเพื่อการแก้ไขระยะยาว

คำสำคัญ : การสังเคราะห์ความรู้, คำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This documentary and analytical study aimed to synthesize the knowledge derived from disciplinary complaints against practitioners in nursing, midwifery and both nursing and midwifery between A.D. 2008-2014. The data in this study were complaints from 1) letters of a petition from clients or their representatives and 2) documents and evidences related to an accusation/allegation cases as well as inquiry and investigation reports. Data were analyzed using content analysis.

The research results indicate that Thailand's state of professional misbehavior problems is similar to the international ones. There are 3 key causal factors contributing to complaints and professional misbehaviors: (1) Nurses' individual factors, mainly derive from the practitioner's mental and thinking process (an active error), (2) organization-related factors are the latent factors in the vulnerable work environment in which patient safety issues can happen (latent errors), and (3) complainant factors. The main motives to lodge complaints are (a) dissatisfaction with impolite communication behaviors, (b) dissatisfaction with the abuses in light of the waste of time and money, and (c) physical impacts of unethical misbehaviors on patients/victims resulting in their suffering from critical conditions or needs of long-term corrective treatments.

Keywords : knowledge synthesis, disciplinary complaints against, registered nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล เป็นการแสดงออกของประชาชนถึงความไม่พึงพอใจ ต่อพฤติกรรมบริการ ขั้นตอนการให้บริการ และ/หรือผลจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย การร้องเรียนเพื่อให้ชี้แจงข้อสงสัยหรือมาตรฐานการช่วยเหลือดูแลให้กับผู้เดือดร้อน ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 และมาตรา 60 (The Justice Group, 2007) และหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (Government gazette, 2007a) Veatch and Fry กล่าวว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ตัดสินใจในการให้การดูแลต่าง ๆ และหลายประเด็น มีผลต่อจิตใจผู้ใช้บริการสูงมาก โดยพยาบาลเป็นที่พึ่งทั้งทางร่างกายและจิตใจในยามที่บุคคลอ่อนแอ การดูแลในระยะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยได้ดี สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้เร็ว (Fry, Veatch, & Taylor, 2010)

พยาบาลจึงเป็นอาชีพที่สมควรได้รับเกียรติจากการมีวิชาชีพที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ให้บริการ แต่จากปรากฏสถานการณ์การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หลากหลายและซับซ้อน ทั้งจากหน้าหนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ ตลอดจนเรื่องร้องเรียนที่ส่งมายังสภาวิชาชีพ โดยเรื่องร้องเรียนที่ประชาชนผู้ใช้บริการร้องมายังสภาการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2556 มีจำนวนการร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลในรอบ 4 ปีที่ผ่านมาเพิ่มมากขึ้น (Pongpanpisan, 2014) ประเด็นการร้องเรียนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ประเด็นพฤติกรรมที่เข้าข่ายเป็นความผิดวินัยฐานไม่รักษาเกียรติศักดิ์ของพยาบาลเป็นเหตุให้เสื่อมเสียวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 53 ได้แก่ การผิดต่อกฎหมายบ้านเมือง (ความผิดที่ไม่ได้เกิดจากการประกอบวิชาชีพ เช่น ฉ้อโกง ลักทรัพย์) ร้อยละ 47 และการผิดต่อผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 7 และ 2) ประเด็นพฤติกรรม

ในการประกอบวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 49 ได้แก่ ผิดต่อมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 22 ผิดเรื่อง พฤติกรรมบริการของพยาบาล ร้อยละ 18 และ ผิดจากการก้าวล่วงวิชาชีพเวชกรรม ร้อยละ 9 สอดคล้องกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบ สถิติการร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ ของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในสถานบริการ ภาครัฐและเอกชนค่อนข้างสูงเช่นกัน

ความเข้าใจของผู้ใช้บริการเป็นหนึ่ง ในสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดแรงกดดันจาก การทำงาน อาทิ อัตราบุคลากรน้อยกว่าภาระงาน รับผิดชอบหลาย หน้าที่ และงานเร่งรีบ ไม่เพียงพอ ต่อการระงับความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังเห็นว่าพยาบาลได้รับการตำหนิจากผู้ใช้บริการ บ่อยครั้ง และนำมาสู่เหตุการณ์ร้องเรียน/ฟ้องร้อง โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การแสดงสีหน้า กริยาอาการ ภาษาและน้ำเสียงที่ใช้ในการสื่อสาร และลักษณะของสัมพันธภาพที่มี ต่อผู้ใช้บริการ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน การขาดประสบการณ์ ความรอบรู้ในงาน (Deephaisarnsakul, 2013) สอดคล้องกับงาน ของ วันเพ็ญ บุญประเสริฐ และคณะ ที่พบว่า พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของ พยาบาลวิชาชีพด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง (Boonprasert, Cheevakasemsook, & Kusolvisitkul, 2013) ถ้าพฤติกรรมบริการที่ไม่ พึงประสงค์ของพยาบาลไม่ได้รับการแก้ไข หรือ ไม่ป้องกันหรือสร้างมาตรการในการลดการเกิด เรื่องร้องเรียนลง จะทำให้เกิดการบั่นทอน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างประชาชนผู้ใช้บริการกับ พยาบาล สาธารณชนจะขาดศรัทธาที่มีต่อวิชาชีพ พยาบาล ลดความน่าเชื่อถือของพยาบาลในฐานะ บุคคลที่ปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ของวิชาชีพพยาบาลและทำลายภาพลักษณ์ของ วิชาชีพในที่สุด

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้ วางมาตรการเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้ใช้บริการ ผ่านกลไกทางกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ครอบคลุมทั้งมาตรฐาน การพยาบาลและการผดุงครรภ์และจริยธรรม แห่งวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และการปฏิบัติต่อ ผู้ร่วมงาน (Government gazette, 2007b) เพื่อ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหรือประชาชนผู้ใช้บริการได้รับ บริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยปัญหา สุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการแก้ไข จากการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และทีม พยาบาล ในการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และประชาชนเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม (Government gazette, 2007c)

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่สามารถ บรรเทาหรือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริการของ พยาบาลได้ทั้งหมด การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ดี จึงเป็นตัวบ่งชี้ระดับคุณภาพการทำงานของ สภาการพยาบาล และประสิทธิภาพของ การตอบสนองต่อความเดือดร้อนของประชาชน ผู้ใช้บริการ รวมทั้งประสิทธิผลต่อคุณภาพ การกำกับคุณภาพของการจัดบริการพยาบาล จะมี ผลทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ลดความ ไม่พึงพอใจของผู้ร้องเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาระบบงานพยาบาลให้มีความปลอดภัย มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากสภาการพยาบาล ขาดการจัดการที่ดี จะเพิ่มความตึงเครียด เกิด วิกฤตศรัทธาที่ประชาชนมีต่อสภาวิชาชีพทาง การพยาบาล

การสังเคราะห์ความรู้จากคำร้องเรียนของ ประชาชนหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรม ของพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ทั้งด้านวินัยและ พฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพที่เกิดขึ้น จะทำให้ เข้าใจถึงสถานการณ์จริงที่ทำให้เกิดการร้องเรียน ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ทั้งในมุมมองของผู้ร้องทุกข์

ได้แก่ ผู้เสียหายซึ่งได้รับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพฯ เช่น ผู้ป่วย ผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพและประชาชน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากกว่า ผลการวิจัยที่ได้จากวิธีวิจัยเชิงปริมาณที่เก็บข้อมูลจากการรายงานตนเอง และจากวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นการบอกเล่าประสบการณ์ตามการรับรู้ด้านเดียวของพยาบาลที่มีประสบการณ์ ประพฤติผิดจริยธรรม หรือจากมุมมองของผู้เสียหาย การสังเคราะห์ความรู้จากคำร้องเรียน พฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพจึงให้ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์จริง และมีนัยสำคัญต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการส่งเสริม ดูแล และกำกับจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีมาตรฐานและความปลอดภัยในการจัดบริการ มีภาพลักษณ์อันดีในสังคม ประชาชนไว้วางใจและยอมรับนับถือ รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลผู้ประพฤติผิด รวมถึงเฝ้าระวังการเกิดปัญหาประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพซ้ำในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อบรรยาย อธิบาย และสังเคราะห์ความรู้จากประเด็นคำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพฯ จากประชาชน/ผู้แทน และความประพฤติอันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพจากผู้เกี่ยวข้องหรือที่กล่าวโทษโดยสภาการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังการเกิดซ้ำของสภาการพยาบาลในพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

คำถามวิจัย

1. ประเด็นเรื่องร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพ ความเสียหายและระดับของ

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้เสียหาย และเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพมีลักษณะใดบ้าง

2. สถานการณ์เรื่องร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดเรื่องร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพมีอะไรบ้าง

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ก่อให้เกิดเรื่องร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพด้านผู้กล่าวหา/กล่าวโทษ เช่น ลักษณะของมูลเหตุจูงใจ ด้านพยาบาลที่ประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพ และองค์กรที่ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพได้ปฏิบัติงานอยู่ และความสอดคล้องกับกฎหมายแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นอย่างไร

5. การเฝ้าระวังการเกิดซ้ำในพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนของผู้ประพฤติผิดรวมทั้งผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

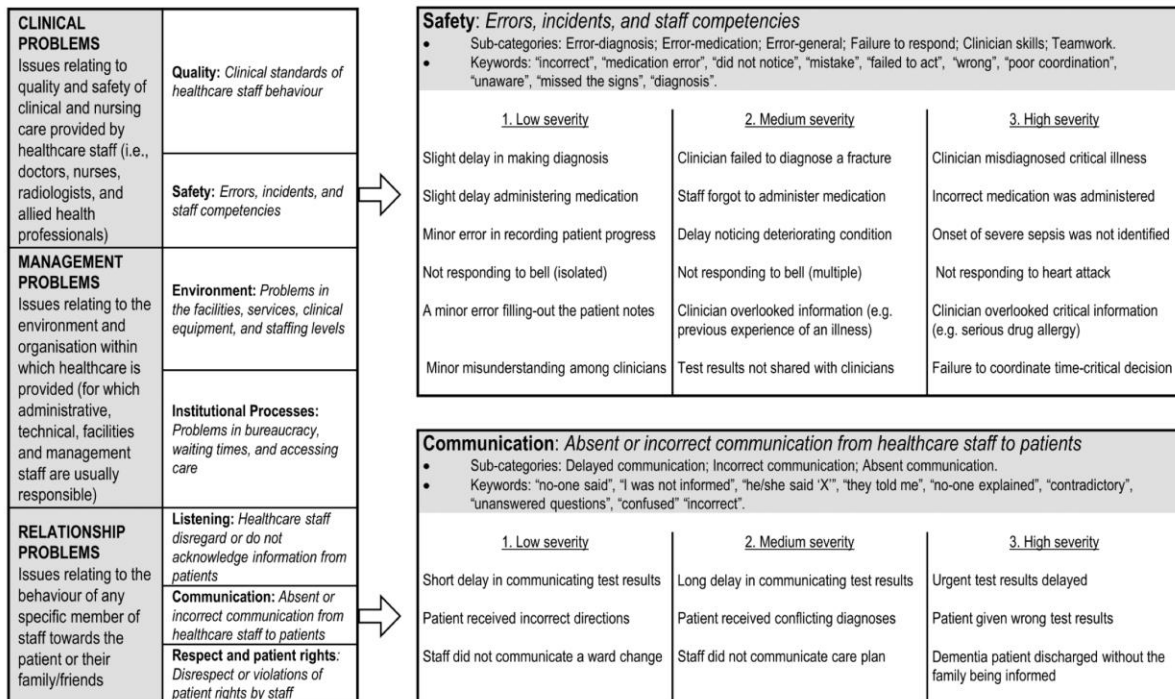
การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต่อสภาการพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 ในประเด็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพฯ จากประชาชนผู้ใช้บริการ/ผู้แทน (ผู้กล่าวหา) และการกล่าวโทษของสภาการพยาบาล และการศึกษาการจัดการเรื่องร้องเรียนขององค์กรวิชาชีพการพยาบาลในต่างประเทศจากการสืบค้นในฐานข้อมูลที่อยู่ในระบบออนไลน์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิด The Healthcare Complaints Analysis Tool และ ข้อบังคับ สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์มิติต่าง ๆ ของการร้องเรียนและวินัยของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ/หรือการผดุงครรภ์ เป็นกรอบในการวิจัย

แนวคิด The Healthcare Complaints Analysis Tool (Gillespie & Reader, 2016) เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการเพื่อวิเคราะห์เรื่องราวร้องเรียนของผู้เสียหาย (ผู้ป่วยและครอบครัว) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลที่ไม่ดี โดยตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากประสบการณ์ของผู้เสียหายซึ่งเป็นบุคคลภายนอกองค์กรทางสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์การร้องเรียนจึงสะท้อนบรรทัดฐานและความคาดหวังทางสังคม HCAT ช่วยให้องค์กรเกิดความคิดรวบยอด โดยการรับรู้ผ่านการนำข้อมูลจากเรื่องราวร้องเรียนรายบุคคลมา

จัดรวมเข้าด้วยกัน โดยการจำแนกตามหมวดหมู่ของมิติของปัญหาและปัจจัยต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จากผลการวิเคราะห์จึงช่วยสนับสนุนให้องค์กรเกิดความตระหนักในปัญหา สามารถติดตามตรวจสอบและเรียนรู้จากบทเรียนของเรื่องราวร้องเรียนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในภาพรวม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เพิ่มความน่าเชื่อถือมากกว่าการวิเคราะห์รายการณ์ และมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเพื่อปิดจุดอ่อนในการจัดบริการที่ล้มเหลวในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในบริการสุขภาพ จนเป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียน ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 แนวคิดเชื่อมโยงประเด็นของการร้องเรียนในกลุ่มของปัญหาทางคลินิก การบริหารจัดการ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับคุณภาพและความปลอดภัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงในระดับต่าง ๆ (Gillespie & Reader, 2016)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบวิเคราะห์เอกสารเป็นการรวบรวมข้อมูลประเด็นสถานการณ์ ปัจจัยชักนำการร้องเรียนพยาบาลวิชาชีพต่อสภาการพยาบาล ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิง

ปริมาณ และมีการทบทวนการดำเนินการในเรื่องการบริหารจัดการและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประพฤตินิติจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในต่างประเทศร่วมด้วย

ข้อมูลสำคัญ

1. เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต่อสภาการพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 ประกอบด้วย 1) คำร้องเรียนของผู้เสียหาย หรือผู้แทน และ 2) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรณีการร้องเรียน รายงานการสืบสวนและสอบสวนของคณะกรรมการฯ ที่แต่งตั้งโดยสภาการพยาบาล

2. ข้อมูลการดำเนินการขององค์กรวิชาชีพพยาบาลในต่างประเทศและสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ปัจจัยเงื่อนไข และการบริหารการจัดการเรื่องร้องเรียน

การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องขององค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพระราชบัญญัติวิชาชีพ ข้อบังคับและประกาศ ของสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2. สร้างแบบบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อการวิจัยเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต่อสภาการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมมิติที่สำคัญ 2 มิติ ดังนี้

2.1 มิติด้านเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย

- ลักษณะเฉพาะของผู้เสียหายที่ร้องเรียน
- คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลผู้ถูกร้องเรียนการประพฤติดิจจริยธรรมวิชาชีพ
- ประเด็น/สถานการณ์ของคำร้องเรียนการประพฤติดิจจริยธรรมวิชาชีพ

- ลักษณะงานบริการ บริบท

ที่ทำให้เกิดการร้องเรียน

- นโยบาย/มาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องร้องเรียนของสถานบริการสุขภาพ

- ประเภทและระดับของสถานบริการสุขภาพ (รัฐบาล-เอกชน, ปฐมภูมิทุติยภูมิ, และ ตติยภูมิ)

- ระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อผู้เสียหาย

2.2 มิติด้านการกำกับติดตามและเฝ้าระวัง ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ การบังคับใช้คำสั่ง และการเฝ้าระวังการเกิดซ้ำและการปรับปรุงพฤติกรรมบริการของพยาบาลผู้ประพฤติดิจจริยธรรมวิชาชีพ

3. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลภาคสนามว่ามีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรและวัตถุประสงค์/คำถามการวิจัย โดยเครื่องมือวิจัยเอกสารทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ว่ามีความสอดคล้องกันดี

4. ทดสอบความเหมาะสมของแบบบันทึกข้อมูลภาคสนามในการนำไปใช้จริง ครั้งแรกต้องมีการปรับปรุงแบบของตารางเพื่อเพิ่มความสะดวกในการบันทึก และเพิ่มตัวเลือกเกี่ยวกับคำร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประเด็นการร้องเรียนหลักฐานในกระบวนการพิสูจน์ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมายและคำวินิจฉัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการลงพื้นที่ จัดประชุมทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าโครงการฯ ผู้วิจัยร่วม และผู้ช่วยวิจัย เพื่อทบทวนทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ เงื่อนไขสถานการณ์ และการบริหารการจัดการประเด็นการร้องเรียน และการใช้เครื่องมือการวิจัยเอกสารในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

2. เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 โดยได้เข้าทำการศึกษา

เอกสารทั้งหมดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียน เช่น หนังสือร้องเรียน เอกสาร และรายงาน การสืบสวนและสอบสวน ประเด็นจริยธรรม วิชาชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 ในห้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่สภาการพยาบาลกำหนด ตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการนำเอกสารและรายงานต่าง ๆ ดังกล่าวออกมาภายนอก และเอกสารทั้งหมดถูกเก็บไว้ที่ฝ่ายกฎหมาย สภาการพยาบาล เพื่อรักษาความลับของข้อมูลตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารจนโครงการวิจัยสิ้นสุด

3. บันทึกข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบลงในแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

4. นำข้อมูลที่บันทึกทั้งหมด มาทวนสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้อง

5. สืบค้นข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน/กล่าวโทษ ขององค์กรวิชาชีพการพยาบาลในต่างประเทศ ผ่านระบบฐานข้อมูล โดยมีค่าสำคัญในการสืบค้น เช่น allegations, complaint process, professional responsibilities, Board, Council, nursing, notification

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในปรากฏการณ์ด้านปัจจัยเชิงสาเหตุ ประเด็นของสถานการณ์ที่นำไปสู่การร้องเรียน บริบทที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และการดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ของสภาการพยาบาล ฯ และหน่วยงาน/โรงพยาบาลของผู้ถูกกล่าวหา/กล่าวโทษ อย่างเป็นองค์รวม ตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบ่ง 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างข้อสรุปใน 3 ลักษณะ คือ การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) การจำแนกชนิดข้อมูล (typological analysis) และการเปรียบเทียบข้อมูล (constant comparison)

ขั้นที่ 2 ค้นหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในและระหว่างมิติ

ต่าง ๆ จากกรณีร้องเรียนจำแนกตามประเภทหรือลักษณะความผิดตามแนวคิดของ HCAT จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ความรู้เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัย

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประพตติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันและเป็นปัญหาในระดับนานาชาติ รายงานวิจัยทั่วโลกสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นมานานแล้วและนับวันได้ขยายวงกว้างมากขึ้น ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนและเกิดการประพตติผิดจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่มที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล (individual factors) ส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางความคิดจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพ (active error) เช่น ลืม ละเลยเพิกเฉย หรือขาดความยั้งคิด และที่สำคัญคือ ปัญหาด้านเขาวนอารมณ์ โดยร้อยละ 56 ของกรณีผู้ประพตติผิดจริยธรรมในด้านมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมบริการ และความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้เวลาโกรธมีการแสดงออกทางวาจาไม่สุภาพและมีพฤติกรรมรุนแรง

2. ปัจจัยเกี่ยวข้องกับองค์กร (organization related factors) ซึ่งเป็นปัจจัยแฝงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย (latent error) ปัจจัยสำคัญ คือ การขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการบริหารอัตรากำลังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลว่าด้วย สัดส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย เช่น ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเวรป่วยที่มีสัดส่วน พยาบาล : ผู้ป่วย คือ 1:18 (สภาการพยาบาล กำหนดให้ไม่เกิน 1:4) และมีจำนวนชั่วโมงการทำงานที่เกิน 12 ชั่วโมง/วัน ทั้งยังมีการควงเวรในวันถัดไป รวมทั้งการใช้อัตรากำลังผสมที่มีขอบเขตการทำงาน

ไม่ชัดเจน และมีวัฒนธรรมองค์กรในการรับคำสั่งแพทย์ด้วยวาจาในสถานการณ์ไม่ฉุกเฉิน

3. ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน มูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการร้องเรียน ได้แก่ (a) ความไม่พอใจในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สุภาพ ทำทนายเพิกเฉยต่อคำขอรับบริการ รวมทั้งการแสดงท่าทีข่มขู่ คุกคาม เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับบริการ (b) ความไม่พอใจในสิ่งที่ถูกละเมิดด้านการสูญเสียเวลาและเงินทอง การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการกักรถยนต์รายที่อาจโดนกระทำซ้ำ รวมทั้ง (c) ผลกระทบทางกายต่อผู้ป่วย/ผู้เสียหายจากการประพฤติดิจจรยธรรม เป็นเหตุให้ผู้ป่วย/ผู้เสียหายเกิดภาวะวิกฤติหรือต้องได้รับการรักษาเพื่อการแก้ไขระยะยาว เกิดผลเสียอย่างถาวรทางร่างกาย หรือส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต

ประเด็นสถานการณ์ของการประพฤติดิจจรยธรรมแห่งวิชาชีพ ฯ ที่สำคัญมี 5 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ความผิดเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ เกิดจากสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายห่วงโซ่ โดยอาศัยความล้มเหลวในจุดแรกของการปฏิบัติงาน เป็นเหตุนำไปเป็นเกิดปัจจัยผิดพลาดสืบเนื่องต่อกันไป ได้แก่ การไม่ประเมินผู้ป่วยหรือกระทำอย่างไม่เหมาะสม การบ่งชี้/วินิจฉัยปัญหาล่าช้า การลัดขั้นตอนของมาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พึงกระทำ การเชื่อในสิ่งที่คาดเดามากกว่าการให้ความสำคัญในข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ร่วมงาน และการไม่ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลที่จะได้รับ รวมทั้งขาดความรู้และทักษะในการประเมิน (active failure) จนกลายเป็นสาเหตุและชนวนของผลกระทบทางลบให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในขั้นถัด ๆ ไป นำไปสู่การประพฤติดิจจรยธรรมแห่งวิชาชีพฯ ขึ้นอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ การฉีดยาผิดประเภท/ผิดหนทางและให้เลือดผิดคน ความผิดพลาดในกระบวนการประเมินผู้ป่วย ความไม่ปลอดภัยจากสารละลายรั่วออกนอกหลอดเลือดรุนแรงจนเกิด

เนื้อตาย และการละเมิดสิทธิในการปกครองตนเองของผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะและรับรู้เป็นปกติ

กรณีที่ 2 ความผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การมีอคติต่อการร้องขอรับบริการ และใช้วาจาตอบโต้ทำทนาย รวมทั้งการลืมนหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะเกี่ยงงานให้แก่ญาติ/คนเฝ้าผู้ป่วยที่ร้องขอรับบริการ

กรณีที่ 3 ความผิดเกี่ยวกับการก้าวล่วงวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีใบอนุญาตและการกระทำโดยใช้ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีเหตุจากเจตนาหลอกลวงให้ผู้รับบริการหลงเข้าใจผิดในบริการที่ได้รับเพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว หรือเพื่อหากำไรโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเกิดได้จากความเกรงใจหรือความกลัวผลกระทบและไม่กล้าทักท้วงคำสั่งของผู้บริหารที่มอบให้พยาบาลลงกระทำในสิ่งที่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพหรือละเมิดกฎหมายอื่นดังปรากฏจากตัวอย่างในการวิจัยนี้ที่พบว่าการปฏิบัติตามคำบอกมีผลให้พยาบาลผู้นั้นกลายเป็นผู้ละเมิดและได้รับโทษทั้งทางกฎหมายอาญา และ/หรือกฎหมายวิชาชีพเพียงลำพัง

กรณีที่ 4 ความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ พบการประพฤติดิจจรยธรรมโดยมีพฤติกรรมการรังแกผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ ในลักษณะของการให้ร้าย การทำร้ายร่างกาย และการไม่เคารพในศักดิ์ศรีของพยาบาลกับพยาบาล/ผู้ร่วมวิชาชีพที่ทำงานด้วยกัน ซึ่ง Bartholomew (2006) อธิบายว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นสังคมที่มีผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ และจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ต้นเพื่อให้มีบทบาทรองรับ โดยสนับสนุนการทำงานของแพทย์ การให้การพยาบาลจึงเป็นโอกาสที่พยาบาลจะได้แสดงความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพ และเพื่อให้ได้รับการยอมรับจึงมีการวาดภาพวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นการทำงานของนางฟ้าแห่งความเมตตา ดังนั้น “นางฟ้าจึงไม่โกรธ” (Bartholomew, 2006) และด้วยการบอกหรือสอนต่อ ๆ กันตามความคาดหวังในลักษณะนี้ จึงมักพบพยาบาลทำงานโดยให้

การดูแลผู้อื่นในลักษณะนางฟ้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลปฏิเสธความต้องการของตนเอง และทำงานเป็นเวลานานเพื่อให้ได้รับรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ พยาบาลไม่เคยบ่นและไม่มีปากมีเสียง แต่เนื่องจากสังคมมีความคาดหวังในวิชาชีพ พยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดและมีความกดดันทั้งแบบเปิดเผยหรือซ่อนเร้น แต่น่าเสียดายที่พยาบาลมักจะเปลี่ยนความรู้สึกเหล่านี้ให้ออกมาระบายใส่กันกลายเป็นการเป็นปรปักษ์ต่อกัน เพราะการรังแกผู้อื่นเป็นกลไกการแสดงพลังอำนาจ ซึ่งพบว่าไม่ได้เกิดเฉพาะระหว่างพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลอาวุโสเท่านั้น แต่ยังพบในกลุ่มของพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งเท่าเทียมกันด้วย (Hurley, Hutchinson, Bradbury, & Browne, 2016)

กรณีที่ 5 ความผิดด้านกฎหมายวิชาชีพ พบเป็นการประทุพผิตตามกฎหมายอาญา โดยเป็นความผิดเกี่ยวกับการปลอมและแปลงเอกสาร ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และ ความผิดฐานลักทรัพย์ รวมทั้งความผิดตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ โดยการลักลอบจำหน่ายและ/หรือมีไว้ในครอบครอง สำหรับการเฝ้าระวัง การประทุพผิตจริยธรรมวิชาชีพ ทั้งในส่วนของ สภาการพยาบาลและสถานบริการซึ่งผู้ประทุพผิต จริยธรรมและถูกลงโทษนั้นได้ปฏิบัติงานอยู่ กลับพบว่าผู้ประทุพผิตจริยธรรมวิชาชีพเกือบ ทั้งหมดถูกละเลย ไม่มีระบบสนับสนุนให้เกิด การเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริยธรรม อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากการถูกลงโทษทาง วิชาชีพและ/หรือทางวินัย นอกจากนี้ ยังพบว่า มีเพียงสถานบริการสุขภาพบางแห่งที่ผู้ประทุพผิต จริยธรรมและถูกลงโทษนั้นปฏิบัติงานอยู่ โดยมีการจัดการความเสี่ยงในประเด็น/สถานการณ์ของ การประทุพผิตจริยธรรมในเรื่องที่ร้องเรียนมายัง สภาการพยาบาล ซึ่งเป็นในลักษณะของวิธีการ จัดการความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร (organization risk management) แต่ไม่เน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประทุพผิต

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นความเกี่ยวพัน ระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) ด้านพยาบาลและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการ (process) ของสถานการณ์ความผิดพลาดทาง จริยธรรมวิชาชีพ และผลลัพธ์ (outcomes) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้เสียหาย รวมทั้งตัวพยาบาลที่ ประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพ โดยสามารถนำไป เป็นข้อมูลพื้นฐานทั้งในการผลิตพยาบาล การสนับสนุนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปลอดภัย สำหรับประชาชนและสมาชิกในทีมสุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อให้เกิด ประโยชน์ด้านความปลอดภัยแก่สาธารณสุข ดังนี้

1. ตระหนักถึงสถานการณ์ความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน และนำ องค์ประกอบในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน ลักษณะห่วงโซ่ไปใช้ในการสร้างมาตรการป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวัง ในประเด็นการประทุพผิต จริยธรรมในสถานการณ์ 5 ด้าน คือ (a) มาตรฐาน วิชาชีพ ได้แก่ การฉีดยาผิดประเภท/ผิดหนทางและ ให้เลือดผิดคน ผิดพลาดในกระบวนการประเมิน ผู้ป่วย ความไม่ปลอดภัยจากสารละลายรั่วออกนอก หลอดเลือดรุนแรงจนเกิดเนื้อตาย การไม่รับฟังคำ ปฏิเสธของผู้ป่วย และการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่มี การรับรู้เป็นปกติ (b) ความผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการ ได้แก่ การมีอคติต่อการร้องขอรับบริการ และใช้วาจาตอบโต้ทำร้าย (c) ความผิดเกี่ยวกับก้าว ล่ววิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ การสนับสนุนการใช้ยา ต่ำรับลับ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเองโดยไม่มี ใบอนุญาตและ/หรือตามคำฝากของแพทย์ระดับ บริหาร (d) ความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ ได้แก่ การทำร้าย การให้ร้ายพยาบาล และการไม่ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน และ (e) ความผิดต่อ กฎหมายบ้านเมืองที่แม้มิได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับ การประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ แต่ทำให้เสื่อมเสีย ภาพลักษณ์ของวิชาชีพอย่างมาก ได้แก่ การปลอม และแปลงเอกสาร การลักทรัพย์ และการร่วมใน กระบวนการค้ายาเสพติดให้โทษ

2. ให้ความสำคัญต่อการสร้างและใช้
นวัตกรรมทางการศึกษาอบรมและพัฒนา
สมรรถนะด้านเขาวนอารมณ์ (emotional
quotient/intelligence) ที่มีประสิทธิภาพให้แก่
นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นใน
เรื่อง (a) การเรียนรู้เข้าใจอารมณ์ของตนเอง
โดยเฉพาะการตระหนักรู้ในอคติที่ตนมีต่อผู้อื่น
ซึ่งพบว่าเป็นสถานการณ์นำทำให้เกิดการละเลย
เพิกเฉยต่อหน้าที่พึงปฏิบัติ (b) เรียนรู้ทักษะใน
การเป็นผู้ฟังและเป็นผู้พูดที่ดี (c) ฝึกอบรมความไว
ในการรับรู้เข้าใจในความคิดความต้องการและ
อารมณ์ (sensitivity training) ของผู้รับบริการ/
สมาชิกในทีมสุขภาพในที่ทำงาน (d) เรียนรู้วิธีการ
แก้ปัญหา (problem solving) เฉพาะหน้าเมื่อ
ต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดันหรือการเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้น (e) ปลูกฝังทัศนคติในการให้ความสำคัญ
ต่อคำว่า “การทำงานเสร็จ” คือ ความปลอดภัย
ของผู้ป่วย การทำงานโดยไม่คาดเดา ไม่ใช่ความ
เชื่อส่วนตัวแต่ใช้หลักฐานเอกสาร (เช่น คำสั่ง
การรักษา บันทึกทางการแพทย์) ก่อนลงมือ
ปฏิบัติงาน การสร้างทัศนคติในการให้ความสำคัญ
ต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ญาติ และ/หรือ
ผู้ร่วมงาน ในการสร้างความปลอดภัยในบริการ
รวมทั้ง (f) การพัฒนาทักษะการแสดงออกถึงความ
แน่วแน่ในการทำสิ่งถูก (assertiveness) จริยธรรม
วิชาชีพด้วยสันติวิธี (เช่น การก้าวล่วงวิชาชีพเวช
กรรมหรือละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการปกครองตนเอง
เพราะคำบอกกล่าวของผู้บริหาร)

3. ลดการเกิดอุบัติเหตุความผิดพลาดใน
การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมี
ผลต่อการลดความสูญเสียต่อผู้ใช้บริการและ
เพิ่มบรรยากาศในการทำงานที่ปลอดภัยของ
ผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพได้ ด้วย (a) การจัดสรร
อัตรากำลังพยาบาลต่อผู้ป่วยและจำนวนชั่วโมง
การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานไม่เกิน 12
ชั่วโมง/วัน ไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ทั้งนี้
พึงหลีกเลี่ยงการควงเวร 2 วันติดกันเกิน 1 ครั้ง/

สัปดาห์ เนื่องจากมีผลต่อวงจรการหลับตื่น
(circadian rhythms) และเพิ่มความเสี่ยงต่อ
การหลับในขณะปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ (b) ควร
กำกับให้มีอัตรากำลังตามมาตรฐานของ
สภาการพยาบาลว่าด้วยสัดส่วนของพยาบาล :
ผู้ป่วย รวมทั้ง (c) หากใช้อัตรากำลังผสมต้องจัดทำ
แนวปฏิบัติและขอบเขตในบทบาทหน้าที่เพื่อ
การทำงานเป็นทีมที่ปลอดภัยและเป็นไปตาม
กฎหมายวิชาชีพ

4. สภาการพยาบาลสามารถเพิ่มความ
เข้มแข็งในกลไกการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพให้กลับเป็นกำลัง
สำคัญของวิชาชีพที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่
ผู้ใช้บริการได้ โดย (a) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง
โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและ
ชุมชนวิชาชีพ ซึ่งเป็นนโยบายขององค์การอนามัย
โลกในการต่อสู้กับความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่
การจัดทำฐานข้อมูลสถานะ การถือครองใบ
ประกอบวิชาชีพบุคคลากรทางสุขภาพทางระบบ
อินเทอร์เน็ต และให้ความสะดวกต่อสาธารณชน
ในเข้าถึงตรวจสอบสถานะของผู้ประพฤติด
จริยธรรมวิชาชีพ และ (b) พัฒนาระบบการกำกับ
ตนเองของผู้ประพฤติดจริยธรรมวิชาชีพ (self-
regulation) ในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมจริยธรรมของตนที่ถูกร้องเรียน

5. การวิจัยในอนาคตเพื่อการปรับเปลี่ยน
ปัจจัยชักนำและการเสริมสร้างพฤติกรรมของ
พยาบาลต่อประชาชนผู้ใช้บริการ/ผู้ร้องเรียน
ที่สอดคล้องกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ฯ และลด
การร้องเรียนโดยนำผลสังเคราะห์จากการวิจัยนี้
ไปศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน
กับสถานการณ์การร้องเรียน รวมทั้งการวิจัย
เชิงทดลองเพื่อสร้างนวัตกรรมในการลดปัจจัย
สาเหตุต่อการลดคำร้องเรียนและผลกระทบของ
ปัญหาจริยธรรมต่อผู้ใช้บริการ/ผู้เสียหาย

เอกสารอ้างอิง

- Bartholomew, K. (2006). *Ending nurse-to-nurse hostility: Why nurses eat their young and each other*. MA: HCPro, 150.
- Boonprasert, W., Cheevakasemsook, A., & Kusolvisitkul, W. 2013. *The development of nursing service with caring model of professional nurses at Medical Inpatient Department, Chiangkham Hospital*. The 3rd STOU Graduate Research Conference. P-HS 002, 1-11. Retrieved from <https://www.stou.ac.th/>
- Deephaisarnsakul, P. (2013). Expectation and perception of the clients about the service quality of the hospital. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 6(1), 573–92.
- Fry, S. T., Veatch, R. M., & Taylor, C. R. (2010). *Case studies in nursing ethics* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Gillespie, A., & Reader, T. W. (2016). The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning. *BMJ quality & safety*, 25(12), 937-946.
- Government gazette. (2007a). *Constitution of the kingdom of Thailand (B.E. 2 5 50) category 3 rights and liberties of people in Thailand*. episode 47, 7.
- Government gazette. (2007b). *Professional nursing and midwifery act, B.E.2528 “nursing council regulations on restrictions and conditions in the nursing and midwifery licensure B.E.2550”*. Special episode 83.
- Government gazette. (2007c). *Regulations of the nursing council about to keep ethics in the nursing and midwifery professionals 2 0 0 7*. Special episode 83, No. 124, 56.
- Hurley, J., Hutchinson, M., Bradbury, J., & Browne, G. (2016). Nexus between preventive policy inadequacies, workplace bullying, and mental health: Qualitative findings from the experiences of Australian public sector employees. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(1), 12–8.
- Pongpanpisan, P. (2014). *Moral and law for nursing license*. The Nurses' Association of Thailand Forum.
- The Justice Group. (2007). *The constitution of the kingdom of Thailand. Bangkok: Foreign law bureau*. Office of the Council of State.