

การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

กรรมนก กิตติธีรานุรักษ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาของพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และ ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่จัน และผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแม่จัน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล แบบประเมินการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ Content analysis จำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยสถิติ paired samples t-test

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา ประกอบด้วย บรรยากาศองค์การไม่เอื้อต่อการปฏิบัติจริยธรรม ภาระงานพยาบาลที่มากเกินไปมาตรฐาน การขาดความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพ ขาดการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรม และขาดความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิก ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประกอบด้วย 4 แนวทางคือ 1.การจัดบรรยากาศองค์การและการจัดการภาระงานพยาบาล 2.การเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพ 3.การพัฒนาการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรมทางคลินิก 4.การปลูกฝังความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิก ผลลัพธ์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ระดับ 0.05 ($t=5.008, p<0.001$) พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=4.054, p<0.001$)

ข้อเสนอแนะควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ (Maechan Moral Model:3M) พัฒนาให้เป็นโปรแกรมด้านการพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพ นำเสนอองค์กรพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลขององค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก, พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Kankanok Kittiteeranurak E-mail: aiwahn@gmail.com

Received: 30 July 2025 Revised: 29 August 2025 Accepted: 30 August 2025

Development of clinical ethical behaviors of professional nurses

Kankanok Kittiteeranurak*

ABSTRACT

This action research aimed to study the problems concerning the clinical ethical behavior of professional nurses. Develop a model for enhancing the clinical ethical behavior of professional nurses. Examine the outcomes of the model for developing the clinical ethical behavior of professional nurses.

The sample group consisted of professional nurses working in the inpatient department at Mae Chan Hospital and new patients admitted to Mae Chan Hospital, who were purposively selected based on specific criteria. Data were gathered using questionnaires on perceived and actual ethical behavior, in-depth interviews, and the developed model. Analysis involved content analysis, descriptive statistics, and paired samples t-tests to compare before and after the development.

The research findings revealed that obstacles to ethical development included: an unsupportive organizational climate for ethical practice, excessive nursing workload, lack of knowledge and skills in professional ethics, lack of awareness regarding ethical risks, and insufficient clinical ethical courage. These findings led to the development of a Clinical Ethical Behavior Development Model for Professional Nurses (Maechan Moral Model: 3M), comprising four key approaches: 1) creating a supportive organizational climate and managing nursing workload; 2) strengthening knowledge and skills in professional ethics; 3) enhancing awareness of clinical ethical risks; and 4) cultivating clinical ethical courage. The outcomes of the developed model for enhancing professional nurses' clinical ethical behavior showed that: Patients' perceptions of nurses' ethical behavior ($t=5.008$, $p<0.001$) and nurses' self-reported ethical behavior ($t=4.054$, $p<0.001$) were both significantly higher after the intervention ($p < 0.05$).

Recommendations: The developed model (Maechan Moral Model: 3M) should be refined into a professional ethics program and adopted by nursing organizations to drive ethical mechanisms.

Keywords: clinical ethical behavior, professional nurses

*Maechan Hospital Chiangrai Province

Corresponding Author: Kankanok Kittiteeranurak E-mail: aiwahn@gmail.com

Received: 30 July 2025 Revised: 29 August 2025 Accepted: 30 August 2025

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน การปฏิบัติงานจึงต้องยึดมั่นในกระบวนการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด¹ เพื่อความปลอดภัย เคารพศักดิ์ศรีผู้ป่วย และลดความเสี่ยงจากการฟ้องร้อง หลักจริยธรรมสำคัญที่พยาบาลต้องยึดถือ ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์¹ จากการศึกษาข้อมูลข้อร้องเรียนของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2562 พบว่าประเด็นการกล่าวล่วงวิชาชีพเวชกรรมสูงถึงร้อยละ 94 ซึ่งเกิดจากความรู้ทางกฎหมายไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และการพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน² นอกจากนี้ ปัญหาพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดไม่สุภาพ ขาดความเอื้ออาทร หรือใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กร และความน่าเชื่อถือของวิชาชีพ³

โรงพยาบาลแม่จันให้ความสำคัญกับจริยธรรมองค์กร แต่ข้อมูลความเสี่ยงปี พ.ศ. 2565-2567 กลับพบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีภาระงานสูง การนำระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ยิ่งเพิ่มความเร่งรีบ ทำให้พยาบาลเน้นมิติทางกายภาพมากกว่าจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ประกอบกับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพทำให้พยาบาลต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁴

งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลที่ผ่านมาเป็นการสำรวจมุมมองจากผู้รับบริการและพยาบาลเอง เช่น

พบว่า การดูแลด้านจิตใจยังเป็นปัญหา พยาบาลขาดอัธยาศัยดี และมีการควบคุมอารมณ์หรือความกระตือรือร้นยังไม่เหมาะสม^{3,5} มีการศึกษาเพียงส่วนน้อยที่เป็นการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาจริยธรรมของพยาบาล^{6,7,8} ทำให้องค์ความรู้เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลระดับปฏิบัติการยังมีช่องว่าง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมด้านการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

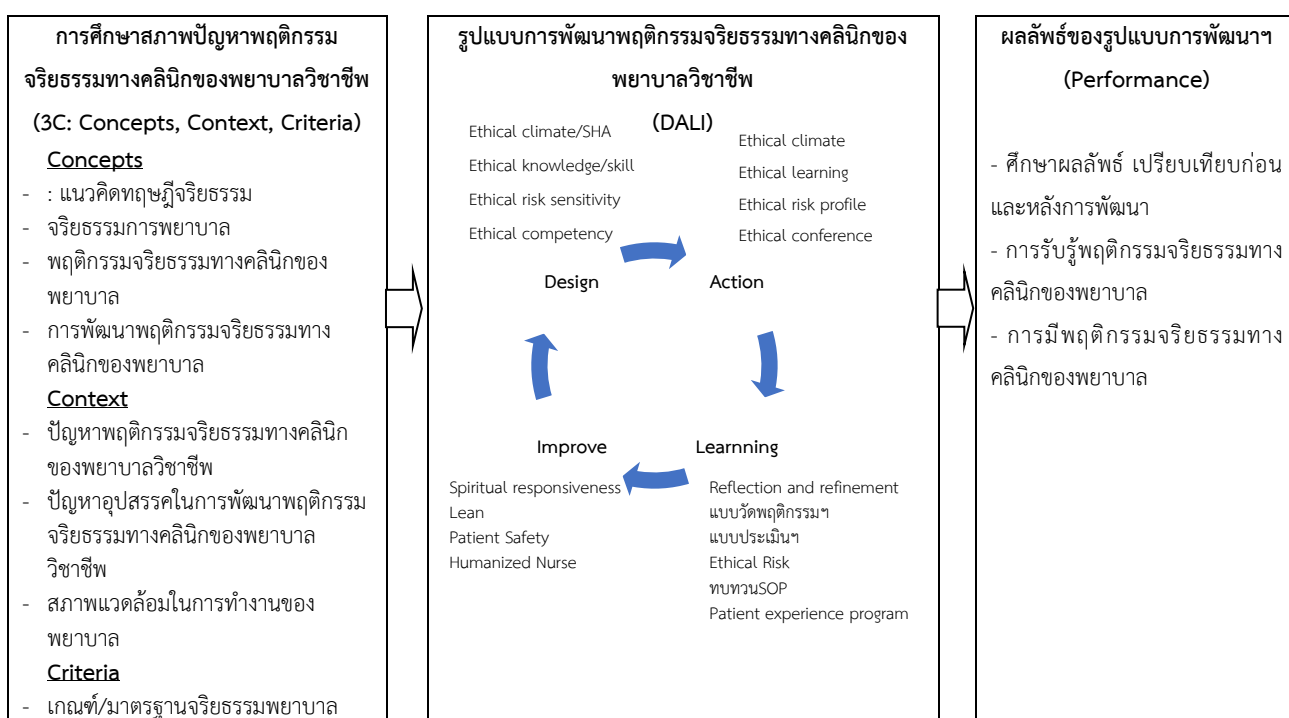
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยตามระยะของการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ศึกษาสภาพปัญหา รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากมุมมองผู้ป่วยและพยาบาล รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคด้านจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล
2. พัฒนารูปแบบ นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม โดยใช้ วงล้อ

คุณภาพ 3C-DALI (Concepts, Context, Criteria) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เป็นกรอบกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้า (Propose) กำหนดโครงสร้างและตัวชี้วัดผลลัพธ์ พฤติกรรมจริยธรรมตามบริบทโรงพยาบาลแม่จัน โดยยึดหลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 หลัก การออกแบบ (Design) วางแผนแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก ป้องกันความเสี่ยง และพัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรม การลงมือปฏิบัติ

(Action) ดำเนินการตามแผนโดยใช้วิธีนิตะทางคลินิก และสังเกตผล กระบวนการเรียนรู้ (Learning) รวบรวมและทบทวนปัญหาที่พบ เพื่อสื่อสารแนวปฏิบัติและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ การปรับปรุง (Improvement) ปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.ประเมินผลลัพธ์: ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาจากการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลจากมุมมองผู้ป่วย และพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการประเมินตนเอง ดังสรุปในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยในหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลแม่จัน และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

กลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่การวิจัย แบ่งตามระยะการศึกษา ได้แก่

1.ระยะการศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่จัน ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567 จำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่จัน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 วัน อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยสื่อสารได้

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลแม่จัน ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่จันอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในลักษณะชั้นเวรผลัด ไม่ดำรงตำแหน่งลักษณะบริหารหรือเทียบเท่า

2.ระยะการพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และระยะศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่จัน ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์คือ ผู้ป่วยในรับการรักษาอย่างน้อย 3 วัน อายุ 18 ปี ขึ้นไป ระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Estimate required sample size) $n=14$ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 96.6 ($\alpha=0.01$) อำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.90 เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ 2 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบฯ กลุ่มละ 16 คน รวม 32 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานด้านคลินิก งานผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่จัน ในระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 39 คน เกณฑ์คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในปฏิบัติงานในลักษณะชั้นเวรผลัด ไม่ดำรงตำแหน่งลักษณะบริหารหรือเทียบเท่า คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Estimate required sample size) $n=5$ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 96.6 ($\alpha=0.01$) อำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.9 แต่เนื่องจากประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการพัฒนาจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้วิจัย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหนึ่งในการวิจัย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Empirical Phenomenological Analysis ของ Giorgi
2. เครื่องมือในการดำเนินวิจัย คือ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระยะศึกษาสภาพปัญหา
3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามระยะของการวิจัยดังนี้

3.1. ระยะศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก เครื่องมือพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรของโรงพยาบาลแม่จัน ประกอบด้วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในมุมมองและประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือ

ผู้ดูแล และแนวทางสนทนากลุ่ม ใช้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านจริยธรรมจากมุมมองของพยาบาล

3.2. ระยะพัฒนารูปแบบฯ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

3.2.1. แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ปรับปรุงจากแบบประเมินของคณะกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล จำนวนข้อ 24 ข้อ ครอบคลุม 6 หมวดจริยธรรม (เคารพเอกสิทธิ์, ไม่ทำอันตราย, ทำประโยชน์, ความยุติธรรม, บอกความจริง, ความซื่อสัตย์) เกณฑ์คะแนนมาตรฐานค่า (rating scale) 5 ระดับ (5 = ดีมาก, 1 = ควรปรับปรุง) การจัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ย: 4.51-5 ดีมาก, 3.51-4.5 ดี, 2.51-3.5 ปานกลาง, 1.51-2.5 น้อย, 1-1.5 ควรปรับปรุง

3.2.2 แบบวัดพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลประเมินตนเอง ปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลประจำการ ของ ศูนย์จริยธรรมทางการแพทย์ สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2565) จำนวนข้อ 42 ข้อ ครอบคลุม 6 หมวดจริยธรรมเดียวกันกับแบบประเมินการรับรู้ฯ เกณฑ์คะแนน: มาตรฐานค่า 5 ระดับ (5 = ดีมาก, 1 = ควรปรับปรุง) การจัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ย เช่นเดียวกับแบบประเมินการรับรู้ฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้างานผู้ป่วยใน, พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ เพื่อประเมินความชัดเจน, ความสอดคล้อง, ความครอบคลุม, และความถูกต้องทางภาษา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) แนวคำถามสัมภาษณ์, แนวทางสนทนากลุ่ม, แบบประเมิน

การรับรู้ฯ, แบบวัดพฤติกรรมฯ ได้ 0.88, 0.90, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบประเมินการรับรู้ฯ และแบบวัดพฤติกรรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง 10 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.90 สำหรับทั้งสองเครื่องมือ ซึ่งแสดงถึงความน่าเชื่อถือสูง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบ Empirical Phenomenological Analysis ของ Giorgi การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คะแนนการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล แยกรายข้อ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล แยกรายข้อ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล และคะแนนการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล แยกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 61/2567 วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1.สภาพปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

สภาพปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนจากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ พบว่าพยาบาลยังขาดการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามความต้องการของผู้ป่วย สะท้อนถึงการละเลยหลักการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วย ด้านการไม่ทำอันตรายพบพยาบาลแสดงอารมณ์หงุดหงิดตอบสนองล่าช้าเมื่อผู้ป่วยร้องขอ และการไม่พบพยาบาลที่เคาน์เตอร์ในเวรตึก บ่งชี้ถึงการละเลยหน้าที่และอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ด้านการทำประโยชน์ พบว่าพยาบาลไม่ได้สอบถามชื่อผู้ป่วย ไม่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ให้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในการบริหารยา ซึ่งสวนทางกับหลักการทำประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลดังนี้ “พยาบาลบางคนก็ดูแลดีนะ แต่ส่วนมากไม่ค่อยพูด บางทีเอายามาวางไว้ให้แล้วก็ไปไม่รู้ว่ายาวอะไร ยาของเราหรือเปล่าก็ไม่รู้” (ID4) “กว่าหนูจะรู้ว่ากระดูกหัก ได้นอนโรงพยาบาล ก็ตอนที่จะไปห้องผ่าตัดแล้วค่ะ ไม่มีใครบอกหนูเลย หนูปวดนานมาก แล้วพยาบาลก็ดูยุ่งๆตลอดเวลาค่ะ เลยไม่กล้าถาม ไม่กล้าขอยา” (ID6) “เวรตึกไม่มีพยาบาลอยู่ที่เคาน์เตอร์ จะขอความช่วยเหลือก็หาไม่เจอ” (ID1) “พยาบาลไม่เปลี่ยนแอมป์ให้ กำลังส่งเวรอยู่บอกให้รอพยาบาลเวรต่อไปมาทำให้” (ID10) ด้านความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ ไม่พบปัญหาในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงให้เห็นว่าในมิติเหล่านี้พยาบาลยังคงรักษามาตรฐานการปฏิบัติที่ดี

ไว้ได้ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาฯ จากการสะท้อนโดยพยาบาลพบว่า ด้านบรรยากาศองค์การและภาระงาน พยาบาลหอบผู้ป่วยที่มีภาระงานสูงเกินมาตรฐาน ให้ข้อมูลดังคำพูดต่อไปนี้ “ขึ้นเวรลงเวรทุกวัน บางวันก็เจอคนไข้จิตเวชคุกคาม ค่ำว่า โดนถีบตอนที่ไม่ผูกยึดบ้างก็มี เครียดค่ะไม่มีเวลาคำนึงถึงจริยธรรม ให้ย้ายไปอยู่ตึกที่คนไข้ไม่เยอะได้ไหมคะ” (ID2) “เวรตึกก็อยากพักผ่อนนอนยาวบ้าง พยาบาลตึกอื่นก็ทำกัน คนไข้เป็นอะไรเดี๋ยวญาติก็มาเรียกเอง มีระเบียบไม่ให้นอนยาวด้วยหรือคะ” (ID4) “เวรตึกพยาบาลไม่พอค่ะ ยอดมากกว่า 25 ก็เรียกคนขึ้นไม่ได้ พยาบาล 1 คนต่อคนไข้ 12-13 คน คนไข้ติดเตียงก็เยอะ ไม่ค่อยมีเวลาดูแลจิตใจใคร ถ้าเวรตึกมีพยาบาลพอ เรียกคนขึ้นได้ น่าจะดีนะค่ะ” (ID8) การขาดความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพ พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลอย่างเพียงพอ แม้จะมีการรับรู้แนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรของโรงพยาบาล แต่ยังขาดความเข้าใจและไม่สามารถเชื่อมโยงแนวปฏิบัติเหล่านั้นเข้ากับจริยธรรมวิชาชีพได้ ดังข้อมูลคำพูดต่อไปนี้ “อยากทำตามแนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรอยู่ค่ะ แต่บางทีขั้นตอนมันมากไป ไม่ค่อยชัดเจน อยากให้ระบุเลยคะว่าจริยธรรมพยาบาลมีอะไรบ้างต้องทำอะไรบ้าง” (ID1) “แนวปฏิบัติเห็นอยู่ค่ะมีอยู่ในแฟ้ม มีเรื่อง Consult ทางไลน์ด้วยนะค่ะ แต่จำรายละเอียดไม่ได้ ปกติก็ Consult ประจำไม่ได้มีปัญหาอะไร ไม่เคยลบข้อความด้วยค่ะ” (ID7) “ตอนปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ก็ได้อบรมนะค่ะ แต่ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องจริยธรรมพยาบาล” การขาดการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรม

ทางคลินิก สังเกตได้จากความสามารถของพยาบาลที่ เกิดจากการรับรู้ ประเมินและตีความสถานการณ์ โดย วิเคราะห์จากข้อมูลที่พบในบริบทที่ปฏิบัติหน้าที่ และ มีการตอบสนองในทิศทางที่เหมาะสม พบว่าพยาบาล บางส่วนเข้าใจว่าการให้ข้อมูลการรักษาและหัตถการ เป็นบทบาทของแพทย์ การให้ข้อมูลเพื่อเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลยังมีน้อย และ การปฏิบัติการพยาบาลบางอย่าง เช่น การบริหารยา การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือการใส่สายยางกระเพาะ อาหาร ไม่มีการสื่อสารหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วย รับทราบก่อน ดังข้อมูลคำพูดต่อไปนี้ “ตอนadmit หมอควรให้ข้อมูลนอนโรงพยาบาลสิคะ ไม่เห็น จำเป็นต้องให้พยาบาลอธิบายอะไรเพิ่ม ทำงานซ้ำซ้อน เสียเวลา”(ID3) “เวลาให้ยาวางไว้ที่หัวเตียงคะ ไม่งั้น จะทำงานไม่ทัน คนไข้เดี๋ยวนี้เค้าเก่งรู้เองหมดละ ไม่ ต้องบอกหรอก” (ID8) “คนไข้ช็อกอยู่จะใส่สายสวน ปัสสาวะไม่ทันบอกหรอกคะจะทำอะไร รอหายช็อก ค่อยบอกได้ไหมคะ” (ID6) การขาดความกล้าหาญทาง

จริยธรรมคลินิก เช่น กรณีที่พยาบาลรับรู้ว่ามีแพทย์ทำ หัตถการใส่ท่อระบายทรวงอกผิดข้าง แต่ไม่ได้ทักท้วง แพทย์ ซึ่งสะท้อนถึงการขาดความไวทางจริยธรรม ซึ่ง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาความกล้าหาญ ทางจริยธรรม จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ช่วยแพทย์ ทำหัตถการใส่ท่อระบายทรวงอกผิดข้าง ดังข้อมูล คำพูดต่อไปนี้ “รู้อยู่ค่ะว่าหมอจะใส่ผิดข้าง แต่ไม่รู้จะ บอกอย่างไร กลัวหมอไม่ฟัง กลัวโดนดุ” (ID2) “เคย เห็นแนวปฏิบัติกรณีขัดแย้งกับแพทย์อยู่นะคะ ว่าให้ ทักท้วงหรือขอความเห็นที่ 2 ความเห็นที่ 2 นี้ควรเป็น ใครคะ” (ID6)

2. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน

จากปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับระบุไว้ สามารถ พัฒนารูปแบบเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมจริยธรรมทาง คลินิกของพยาบาล โดยเน้นการแก้ไขที่ต้นเหตุของ ปัญหา ดังแสดงในภาพที่ 2

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

การจัดบรรยากาศองค์การ และการจัดการภาระงาน พยาบาล	การเสริมสร้างความรู้และทักษะ ด้านจริยธรรมวิชาชีพ	การพัฒนาการรับรู้ความเสี่ยง ด้านจริยธรรมทางคลินิก	การปลูกฝังความกล้าหาญ ทางจริยธรรมคลินิก
Design - นโยบายชั่วโมงการทำงาน - การจัดการความรุนแรงใน สถานที่ทำงาน Action - จัดการชั่วโมงการทำงาน - สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย Learning - Nursing Productivity 80-110 - อุบัติการณ์ความรุนแรงใน สถานที่ทำงานระดับ E up ได้รับการจัดการที่เหมาะสม 100% Improvement	Design - Ethics training program - EP1 reflection and design Action - สื่อสาร Ethical practice guideline - Ethics training program - EP2 ทักษะการสื่อสารในการ ให้ข้อมูลการรักษาและ หัตถการที่สำคัญ - EP3 ทักษะการสื่อสารในการ บริหารยา - EP4 ทักษะการสื่อสารเชิงบวก Learning - ร้อยละการปฏิบัติตาม SOP >80%	Design - Ethics risk profile บูรณา การร่วมกับทีมนำการจัดการ ความเสี่ยง ระบบ,HRMS - Ethics risk identification ตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ Action - Ethics supervision - ES1 อบรมความรู้ในเทศด้าน จริยธรรมทางคลินิก - ES2 ฝึกทักษะในเทศด้าน จริยธรรม Learning - Ethical risk matrix - อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ระดับ E up ด้านจริยธรรม	Design - SOP Ethical Dilemma - Ethical courage training Action - สื่อสาร Ethical Dilemma - Ethics story telling - ช่องทางรายงานปัญหา Ethical Dilemma Learning - อุบัติการณ์ Ethical Dilemma - การตัดสินใจทางจริยธรรม Improvement - สมรรถนะพยาบาลในการ ตัดสินใจทางจริยธรรม

- การบริหารเตียง One Hospital One IPD - SOP: Workplace Violence - Safety Workplace	- บุคลากรได้รับการอบรม >80% Improvement - Ethical Knowledge Management • Ethical practice guideline SOP-ETH-001 • สื่อความรู้จริยธรรมทางคลินิกสำหรับพยาบาลใหม่ • สื่อความรู้จริยธรรมทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล	Improvement - Ethical conference - RCA - Risk management	- ระบบสนับสนุนและช่องทางการรายงานปลอดภัยและไม่คุกคามในประเด็นจริยธรรม - ระบบการให้คำปรึกษาและสนับสนุนพยาบาล
--	---	--	--

ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (Maechan Moral Model:3M)

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทาง คลินิกของพยาบาล	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ		
	Mean	S.D	ระดับ	Mean	S.D	ระดับ
การรับรู้พฤติกรรมภาพรวม	4.04	0.80	ดี	4.66	0.47	ดีมาก
ด้านการเคารพสิทธิ	3.81	1.06	ดี	4.62	0.51	ดีมาก
ด้านการทำประโยชน์	3.77	0.87	ดี	4.54	0.60	ดีมาก
ด้านการไม่ทำอันตราย	3.39	0.97	ปานกลาง	4.50	0.58	ดีมาก
ด้านความยุติธรรม	4.48	0.77	ดี	4.71	0.51	ดีมาก
การบอกความจริง	4.79	0.50	ดีมาก	4.79	0.42	ดีมาก
ความซื่อสัตย์	4.79	0.46	ดีมาก	4.91	0.29	ดีมาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

การรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean difference	t	p
	M	S.D.	M	S.D.			
พฤติกรรมภาพรวม	4.04	0.80	4.66	0.47	0.62	5.01	<0.001*
ด้านการเคารพสิทธิ	3.81	1.06	4.62	0.51	0.81	3.45	0.004*
ด้านการทำประโยชน์	3.77	0.87	4.54	0.60	0.77	4.01	0.001*
ด้านการไม่ทำอันตราย	3.39	0.97	4.50	0.58	1.11	4.65	<0.0021*
ด้านความยุติธรรม	4.48	0.77	4.71	0.51	0.25	4.23	0.001*
การบอกความจริง	4.79	0.50	4.79	0.42	0.00	0.00	1.000
ความซื่อสัตย์	4.79	0.46	4.91	0.29	0.12	1.00	0.336

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

การมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ		
	Mean	S.D	ระดับ	Mean	S.D	ระดับ
พฤติกรรมภาพรวม	4.50	0.63	ดี	4.60	0.54	ดีมาก
ด้านการเคารพเอกลิทธิ	4.34	0.63	ดี	4.55	0.57	ดีมาก
ด้านการทำประโยชน์	4.44	0.69	ดี	4.58	0.55	ดีมาก
ด้านการไม่ทำอันตราย	4.40	0.59	ดี	4.56	0.55	ดีมาก
ด้านความยุติธรรม	4.56	0.59	ดีมาก	4.62	0.53	ดีมาก
การบอกความจริง	4.56	0.60	ดีมาก	4.60	0.55	ดีมาก
ความซื่อสัตย์	4.69	0.56	ดีมาก	4.71	0.49	ดีมาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

การมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean	t	p
	M	S.D.	M	S.D.	difference		
พฤติกรรมภาพรวม	4.50	0.63	4.60	0.54	0.11	4.05	<0.001*
ด้านการเคารพเอกลิทธิ	4.34	0.63	4.55	0.57	0.21	3.28	0.002*
ด้านการทำประโยชน์	4.44	0.69	4.58	0.55	0.14	3.55	0.001*
ด้านการไม่ทำอันตราย	4.40	0.59	4.56	0.55	0.16	3.32	0.002*
ด้านความยุติธรรม	4.56	0.59	4.62	0.53	0.05	3.21	0.003*
การบอกความจริง	4.56	0.60	4.60	0.55	0.04	2.23	0.032*
ความซื่อสัตย์	4.69	0.56	4.71	0.49	0.02	1.36	0.183

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ ศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสำคัญหลายประการและสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สภาพปัญหาและอุปสรรคด้านจริยธรรม ผลการวิจัยเชิงคุณภาพระยะศึกษาสภาพปัญหา แสดงให้เห็นว่าปัญหาจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลยังคง

เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะในด้านการ เคารพเอกลิทธิ, การไม่ทำอันตราย, และการทำประโยชน์ ดังที่สะท้อนจากการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การตอบสนองล่าช้า หรือการไม่แจ้งข้อมูลการรักษาและการบริหารยาให้ผู้ป่วยทราบก่อนปฏิบัติการพยาบาล ข้อค้นพบเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าของมณี อากานันท์กุล³ ที่พบว่าพยาบาลยังมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมและละเลยหลักการเคารพเอกลิทธิ รวมถึงงานวิจัยของผ่องศรี อุทธรัง⁴ ที่ชี้ให้เห็นถึงการขาดประสิทธิภาพในการ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น การศึกษาเชิงคุณภาพยังได้รับอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาจริยธรรม ซึ่งได้แก่ บรรยากาศองค์การที่ไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิก, ภาระงานที่มากเกินไป, การขาดความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพ, การรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรมที่จำกัด, และการขาดความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิก ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเชิงระบบและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกลดลง การนำระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ ยิ่งเพิ่มความเร่งรีบและลดทอนการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของวินา จีระแพทย์⁹ ที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่อำนาจและการประพฤติผิดจริยธรรม และงานวิจัยของจุฑา พูลดี¹⁰ ที่พบว่าบรรยากาศองค์การและวัฒนธรรมองค์การเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรม นอกจากนี้ วิภาพร เตชะสรพัต¹¹ ยังชี้ให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาล ผลการศึกษาเหล่านี้ยืนยันว่าปัญหาจริยธรรมไม่ได้เกิดจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมและระบบงานที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ด้วย

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หรือ Maechan Moral Model: 3M ประกอบด้วย 4 แนวทางหลัก ได้แก่ 1.การจัดบรรยากาศองค์การและการจัดการภาระงานพยาบาล 2.การเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพ 3.การพัฒนาการรับรู้ความเสี่ยงด้าน

จริยธรรมทางคลินิก และ 4.การปลูกฝังความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิก ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยเชิงปริมาณยืนยันว่า การรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกโดยผู้ป่วย ($t=5.01, p<0.001$) และ การมีพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาล ($t=4.05, p<0.001$) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการพัฒนา สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แม้ด้านความซื่อสัตย์จะไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) เนื่องจากเดิมอยู่ในระดับดีมากแล้ว ผลลัพธ์โดยรวมชี้ว่าการแก้ไขปัญหายาจริยธรรมอย่างเป็นระบบสามารถยกระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนารูปแบบจริยธรรมของพยาบาลในบริบทอื่นๆ^{6,7,8}

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลแม่จันที่สนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลแม่จัน เจ้าหน้าที่สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาและการจัดการความรู้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนกระทั่งวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับองค์กรพยาบาล พัฒนา Maechan Moral Model: 3M เป็นโปรแกรมด้านการพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลในวงกว้าง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดการภาระงานของพยาบาล พิจารณานโยบายเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงานและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และสร้างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติจริยธรรมทางคลินิก
2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา จัดอบรมและเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านจริยธรรมวิชาชีพให้แก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการรับรู้ความเสี่ยงด้านจริยธรรมทางคลินิก ส่งเสริมการปลูกฝังความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิก จัดให้มีช่องทางที่ปลอดภัยและไม่คุกคามในการรายงานปัญหา Ethical Dilemma และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและสนับสนุนพยาบาลในประเด็นจริยธรรม พัฒนาสื่อความรู้จริยธรรมทางคลินิกสำหรับพยาบาล
3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของ Maechan Moral Model: 3M ในระยะยาว ขยายขอบเขตการวิจัยไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อประเมินความสามารถในการปรับใช้และประสิทธิภาพของรูปแบบในบริบทที่แตกต่างกัน ศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมความกล้าหาญทางจริยธรรมคลินิกของพยาบาล พัฒนาและทดสอบโปรแกรมการฝึกอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริงเพื่อเสริมสร้างทักษะการสื่อสารด้านจริยธรรมสำหรับพยาบาลโดยเฉพาะ

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด; 2564.
2. อัญชัญ วัฒนะพันธ์ศักดิ์, เสาวลักษณ์ ทรัพย์อาภรณ์. การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล: ความไวทางจริยธรรม. วารสารการสร้างสรรค์สุขภาพและอาหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2566;1(2):46-53. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JHFC/article/view/1885/1253>
3. มณี อาภาณันท์กุล, นงพงา ลิ้มสุวรรณ, ลดาวัลย์ ภิญญูชีพ. จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2556
4. กาญดา รักชาติ. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
5. ผ่องศรี อุทวัง, ฐานันดร ใจการ. พฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2556;14(2):43-51.

6. แสงเดือน เมฆราช. การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อ
การส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
7. จิระประไพ แก้วภราดัย. การพัฒนารูปแบบ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการ
พยาบาล กรณีศึกษาของพยาบาลนอก โรงพยาบาล
ในจังหวัดภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].
ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
8. รัตนา ทองแจ่ม. การพัฒนาพฤติกรรมเชิง
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ [ดุชนิพนธ์
ปริญญาเอก] [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย;
2564. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้
จาก : [https://e-
thesis.mcu.ac.th/thesis/2290](https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/2290)
9. วิณา จีรแพทย์, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, สายสมร เฉลย
กิตติ. ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อร้องเรียนการประพฤ
ติผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่
เกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของ
ปรากฏการณ์ภายในและระหว่างมิติต่างๆ.
วารสารพยาบาลตำรวจ 2563;12(2):488-97.
10. ดุจดาว พูลดี, ฉัตรสุมน พงษ์ภิญโญ, นิทัศน์ ศิริ
โชติรัตน์, พิชราพร เกตมมงคล. พฤติกรรมเชิง
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารกฎหมายและสาธารณสุข
2559;2(1):1-13.
11. วิภาพร เตชะสรพัส. พฤติกรรมจริยธรรมของ
พยาบาลและบรรยาการจริยธรรมในสถานที่
ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมล้านนา [อินเทอร์เน็ต].
2564;7(1):54-66. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน
2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/
view/243955](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/243955)