



ผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุวัฒนา ชุณหคล้าย¹, วรณวิศา ปะเสทะกัง^{1*}, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ¹,
นิสาชล บุตรสาทร¹, จุรีรัตน์ รัตน์เพชร¹, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²

Received date: January 14, 2026 ¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Revised date: May 13, 2026 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Accepted date: May 14, 2026 ²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Implementation of Nursing Ethics Promotion Activities in Inpatient Wards at Srinagarind Hospital

Suwattana Chunhaklai¹, Wanwisa Pasethakung^{1*}, Parichart Piasupun¹,
Nisachon Butsathon¹, Jureerat Ratanaphet¹, Piyathida Kuhirunyaratn²

¹Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University,
Mueang District, Khon Kaen, Thailand 40002

²Department of Community, Family and Occupational Medicine,
Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Mueang District, Khon Kaen,
Thailand 40002

DOI: <https://doi.org/10.64960/srimedj.v41i5.270505>

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สภากาพยาบาลกำหนดให้องค์กรพยาบาลมีระบบและกลไกส่งเสริมจริยธรรมผ่านคณะกรรมการจริยธรรมระดับองค์กรและหอผู้ป่วย แม้ว่าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จะมีนโยบายส่งเสริมจริยธรรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 แต่ยังคงขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในระดับหอผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cross-sectional descriptive study) ในหอผู้ป่วยใน 60 หอผู้ป่วย ช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล (CVI = 0.85) ครอบคลุม 5 กิจกรรม ได้แก่ ethics risk profile, ethics morning talk, ethics round, ethics conference และการจัดทำแนวปฏิบัติใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

Citation example: Chunhaklai S, Pasethakung W, Piasupun P, Butsathon N, Ratanaphet J, Kuhirunyaratn P. Implementation of Nursing Ethics Promotion Activities in Inpatient Wards at Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2026;41(5):648-55. doi:10.64960/srimedj.v41i5.270505

*Corresponding author: Wanwisa Pasethakung, E-mail: wanwisa@kku.ac.th

ผลการศึกษา: พบว่า หอผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 100) รับรู้นโยบายจริยธรรม มี 43 หอ (ร้อยละ 71.67) จัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม โดยกิจกรรมที่มีการดำเนินการมากที่สุดคือการจัดทำแนวปฏิบัติใหม่ (ร้อยละ 81.66) รองลงมาคือ ethics morning talk (ร้อยละ 78.33), ethics round (ร้อยละ 70.00), ethics conference (ร้อยละ 68.33) และ ethics risk profile (ร้อยละ 66.67) ตามลำดับ

สรุป: หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ครอบคลุมทุกรูปแบบ แต่ยังคงต้องเสริมสร้างความต่อเนื่องและคุณภาพของกิจกรรมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งจากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรมทางการแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนกลไกจริยธรรม, กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม, จริยธรรมทางการแพทย์

Abstract

Background and objective: Promoting nursing ethics is a crucial mechanism for improving patient care quality. The Thailand Nursing and Midwifery Council mandates that nursing organizations establish systematic ethics promotion mechanisms through ethics committees at both organizational and ward levels. Although the Division of Nursing at Srinagarind Hospital has implemented an ethics promotion policy since 2014, empirical data on activity implementation at the ward level remains limited. The objective of this study was to describe the outcomes of nursing ethics promotion activities in inpatient wards at Srinagarind Hospital.

Methods: Retrospective cross-sectional descriptive study was conducted in 60 inpatient wards between January and June 2024. Data were collected using a nursing ethics promotion activity recording form (CVI = 0.85) covering five activities: Ethics Risk Profile, Ethics Morning Talk, Ethics Round, Ethics Conference, and development of new practice guidelines. Descriptive statistics were used for analysis.

Results: All wards (100%) acknowledged the ethics policy. Forty-three wards (71.67%) implemented ethics promotion activities. The most frequently conducted activity was developing new practice guidelines (81.66%), followed by Ethics Morning Talk (78.33%), Ethics Round (70.00%), Ethics Conference (68.33%), and Ethics Risk Profile (66.67%).

Conclusion: Most wards have implemented comprehensive nursing ethics promotion activities, but further efforts are needed to enhance the continuity and quality of these activities. Furthermore, the study results can be used as a guideline to develop a system for driving nursing ethics, thereby improving the quality and standards of patient care in terms of nursing ethics.

Keywords: ethical mechanism implementation, ethics promotion activities, nursing ethics

บทนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางจริยธรรมที่ซับซ้อนและท้าทายอยู่เสมอ [1,2] การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงต้องอยู่บนรากฐานของความรู้ ทักษะทางคลินิก และที่สำคัญคือจริยธรรมทางการพยาบาล (nursing ethics) ซึ่งครอบคลุมหลักการพื้นฐาน ได้แก่ การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) การทำประโยชน์ (beneficence) การเคารพในความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ความยุติธรรม (justice) ความซื่อสัตย์ (fidelity) การบอกความจริง (veracity) การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability) และความเอื้ออาทร (caring) [3,4]

ในบริบทของประเทศไทย สภาการพยาบาลได้กำหนดจริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นหนึ่งในแปดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และประกาศนโยบายส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยกำหนดให้องค์กรพยาบาลทุกแห่งต้องมีระบบและกลไกในการส่งเสริมจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม [5] ซึ่งรวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล (Nursing Ethics Committee: NEC) ในระดับองค์กร และคณะกรรมการจริยธรรมระดับหอผู้ป่วย (Nursing Ethics Committee-Ward: NEC-W) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย จัดกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาสมรรถนะ และกำกับดูแลการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง [6] การศึกษาระดับนานาชาติแสดงให้เห็นว่า บรรยากาศจริยธรรมที่ดีในองค์กร (ethical climate) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล และการลดอัตราการลาออก [7,8] ขณะที่การขาดกลไกสนับสนุนด้านจริยธรรมส่งผลให้เกิด moral distress ซึ่งเป็นภาวะทุกข์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลรู้สึกว่าสิ่งใดถูกต้องแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอุปสรรคทางสถาบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต คุณภาพการดูแล และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ [9,10]

กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญ ในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision-making) และลดความขัดแย้งทางจริยธรรม กิจกรรมที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นจริยธรรมในช่วงเช้าระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (ethics morning talk) การเยี่ยมตรวจและอภิปรายประเด็นจริยธรรมในหอผู้ป่วย (ethics round) การประชุมปรึกษารณที่มี ความซับซ้อนทางจริยธรรม (ethics conference) การจัดทำข้อมูล ความเสี่ยงทางจริยธรรมเฉพาะหน่วยงาน (ethics risk profile)

และการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม (clinical ethics guidelines) เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ [11-13]

การศึกษาของ Boonthong และคณะ [14] ในบริบทประเทศไทย พบว่า แม้องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการจริยธรรมและมีการจัดทำแนวปฏิบัติด้านจริยธรรมถึงร้อยละ 94.2 แต่กิจกรรมที่ดำเนินการขณะปฏิบัติงาน เช่น ethics round และ ethics conference มีการจัดอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้น สะท้อนให้เห็นช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติจริง (implementation gap) ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ Poonkwan และคณะ [15] ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่า การขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบเฉพาะ ภาระงานที่มาก และการขาดความรู้เฉพาะทางด้านจริยธรรม เป็นอุปสรรคหลักต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมจริยธรรมและมีการพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีการประกาศนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจริยธรรม และทบทวนปรับปรุงนโยบายเป็นระยะ ล่าสุดคือฉบับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2565 มีการบูรณาการหลักจริยธรรมเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมระดับหอผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 60 หอผู้ป่วยใน กำหนดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมหลากหลายรูปแบบ และบรรจุเนื้อหาจริยธรรมไว้ในหลักสูตรปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ [16] การศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรเมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่า บรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและการได้รับการศึกษาเรื่องจริยธรรมในหลักสูตร [17] นอกจากนี้ ผลการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลอ้างอิงข้อมูลจากระบบ IT Nurse อยู่ในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 85.29 โดยเฉพาะด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นที่ต้องพัฒนา เช่น ทักษะการบอกความจริงที่เป็นข้อเท็จจริง การประเมินผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วย และการประสานงานส่งต่อ

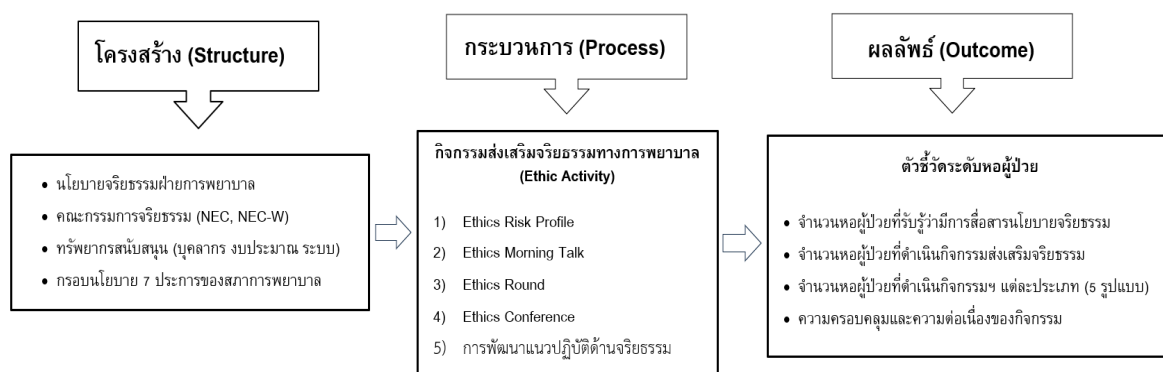
แม้จะมีกลไกและนโยบายที่เข้มแข็ง แต่ยังไม่มีการสำรวจอย่างเป็นระบบว่า กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมต่างๆ ได้รับการดำเนินการในระดับหอผู้ป่วยจริงหรือไม่ มีความครอบคลุมและต่อเนื่องเพียงใด และมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดอย่างไร ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการประเมินประสิทธิผลของกลไกจริยธรรม การระบุจุดที่ต้องพัฒนา และการวางแผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลในทางปฏิบัติ [18] การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม

จริยธรรมทางการพยาบาลหอผู้ป่วยใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเฉพาะ 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ ethics risk profile, ethics morning talk, ethics round, ethics conference และการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและยกระดับกลไกจริยธรรม ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ตลอดจนเป็นต้นแบบสำหรับ องค์การพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างนโยบาย สภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ [5] และแบบจำลองระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล (Nursing Ethics System and Mechanism Model) โดยบูรณาการกับกรอบแนวคิดโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ ของ Donabedian (Structure-Process-Outcome Framework) [19] เพื่อประเมินการดำเนินงานด้านจริยธรรมทางการพยาบาล อย่างเป็นระบบ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ณ ช่วงเวลาหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุมของการดำเนินงานตามนโยบายและกลไกจริยธรรมของฝ่ายการพยาบาล การศึกษานี้มุ่งบันทึกสถานภาพการดำเนินกิจกรรมในระดับหอผู้ป่วย โดยไม่มีการแทรกแซงหรือเปรียบเทียบก่อน-หลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หอผู้ป่วยในทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมระดับหอผู้ป่วย (NEC-W) และได้รับการสื่อสารนโยบายส่งเสริมจริยธรรมจากฝ่ายการพยาบาล

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ หอผู้ป่วยใน จำนวน 60 หอผู้ป่วย สํารวจแบบเก็บข้อมูลทั้งหมด (census survey) เนื่องจากจำนวนหอผู้ป่วยไม่มากและต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) เป็นหอผู้ป่วยในที่อยู่ภายใต้การกำกับของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีคณะกรรมการจริยธรรมระดับหอผู้ป่วย (NEC-W) ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ได้รับการสื่อสารนโยบายส่งเสริมจริยธรรมจากฝ่ายการพยาบาล มีข้อมูลการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2567) ตัวแทนหอผู้ป่วย (หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบ NEC-W) ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ หอผู้ป่วยที่ปิดให้บริการหรือมีการปรับโครงสร้างในช่วงเวลาการศึกษา และหอผู้ป่วยพิเศษที่มีลักษณะการดำเนินงานแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่น หอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไม่มีผู้ป่วยนอนรักษา ทั้งนี้ หอผู้ป่วยทั้ง 60 แห่งให้ข้อมูลได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด จึงไม่มีหอผู้ป่วยรายใดที่ถูกคัดออกจากการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมฝ่ายการพยาบาล

เป็นแบบบันทึกแบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ชื่อหอผู้ป่วย สังกัดกลุ่มการพยาบาล และจำนวนบุคลากรพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้นโยบายส่งเสริมจริยธรรม ได้แก่ การรับทราบ และการสื่อสารนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล และส่วนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมย้อนหลัง 6 เดือน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) ethics risk profile โดยมีเกณฑ์การทบทวนอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือน 2) ethics morning talk อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ ไม่ต่ำกว่า 24 ครั้งในรอบ 6 เดือน 3) ethics round อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน หรือ ไม่ต่ำกว่า 6 ครั้งในรอบ 6 เดือน 4) ethics conference อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 3 เดือน หรือ ไม่ต่ำกว่า 2 ครั้งในรอบ 6 เดือน และ 5) การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม หมายถึง การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือระเบียบปฏิบัติด้านจริยธรรมขึ้นใหม่ภายหลังเกิดภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกทางจริยธรรม (ethical dilemma) ในกรณีที่ยังไม่มีแนวทางรองรับ

การนับผลการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ถึง 4 แบ่งออกเป็น 2 สถานะ คือ “ดำเนินการครบตามเกณฑ์” และ “ไม่ดำเนินการตามเกณฑ์” โดยสถานะหลังครอบคลุมทั้งหอผู้ป่วยที่ดำเนินกิจกรรมน้อยกว่าเกณฑ์และที่ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมเลย สำหรับกิจกรรมที่ 5 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ (event-driven activity) การนับผลจะนับเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีการจัดทำแนวปฏิบัติใหม่อย่างน้อย 1 ฉบับในรอบ 6 เดือน อันเป็นผลจากการเผชิญ ethical dilemma ที่ยังไม่มีแนวทางรองรับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล ที่พัฒนาโดยคณะทำงานพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมฝ่ายการพยาบาล ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนและครอบครัว จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85 อนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลเชิงข้อเท็จจริง (factual recording form) ที่บันทึกการมีหรือไม่มีกรดำเนินการกิจกรรม จึงไม่ได้ทดสอบค่าความเที่ยง (reliability) ในลักษณะเดียวกับแบบสอบถามทัศนคติหรือแบบวัดเชิงจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบันทึก คณะผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการกรอกข้อมูลและชี้แจงวิธีการบันทึกให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทุกหอผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษากิจกรรมที่ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2567 (6 เดือน) ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ (สิงหาคม พ.ศ. 2567) มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 60 หอผู้ป่วย ในการเก็บข้อมูล
3. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย แนะนำการกรอกแบบบันทึก ตอบข้อซักถาม และแจกคู่มือการกรอกข้อมูล
4. ส่งแบบบันทึกพร้อมซองปิดผนึก ไปยังหอผู้ป่วยทั้ง 60 หอฯ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทน (เช่น หัวหน้า NEC-W) เป็นผู้รับผิดชอบกรอกข้อมูล ให้ระยะเวลากรอกข้อมูล 2 สัปดาห์
5. คณะผู้วิจัยไปรับข้อมูลด้วยตนเอง ที่แต่ละหอผู้ป่วย ตรวจสอบความครบถ้วน ณ จุดรับข้อมูล ชี้แจงเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย ทั้งนี้ หอผู้ป่วยทั้ง 60 แห่งให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ไม่มีหอผู้ป่วยใดที่ต้องคัดออกจากการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจ นำเข้าข้อมูลโดยใช้ program MS excel และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS เวอร์ชัน 29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE671367 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน สิทธิในการถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูลก่อนให้ความยินยอม คณะผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมระดับหอผู้ป่วย โดยไม่ระบุตัวตนของบุคคลหรือหอผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งในรายงานการวิจัย สำหรับการจัดการข้อมูลภายหลังการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลต้นฉบับในรูปแบบกระดาษจะถูกจัดเก็บในที่ปลอดภัยเป็นระยะเวลา 5 ปี และทำลายด้วยวิธีการย่อยเอกสาร (shredding) ภายหลังครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ส่วนข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลจะถูกลบออกจากระบบอย่างถาวรตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยในทั้งหมด 60 หอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการรับรู้และรับทราบถึงการสื่อสารนโยบายส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์จากฝ่ายการพยาบาล จากการสำรวจกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ในช่อง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า หอผู้ป่วยจำนวน 43 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 71.67) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 รูปแบบหลัก พบว่า หอผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และมีความแตกต่างกันในการดำเนินการของแต่ละกิจกรรม โดยกิจกรรมที่มีการดำเนินการมากที่สุดคือ การจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่ ภายหลังเกิดประเด็นปัญหาหรือความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (ethical dilemma) ซึ่งพบว่ามีผลการดำเนินการใน 49 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 81.66) รองลงมาคือ กิจกรรม ethics morning talk ซึ่งเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นจริยธรรมในตอนเช้า โดยมีการดำเนินการใน 47 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 78.33) ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนและอภิปรายกรณีศึกษา เฉพาะนั้น (ethics round และ ethics conference) มีระดับการดำเนินการที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่ามีการจัด ethics round (การเยี่ยมตรวจและอภิปรายประเด็นจริยธรรมรายเดือน) ใน 42 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 70.00) และมีการจัด ethics conference (การประชุมปรึกษากฎหมายข้อขัดแย้งตามวาระ) ใน 41 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 68.33) กิจกรรมที่พบว่ามีผลการดำเนินการน้อยที่สุดคือ การจัดทำ ethics risk profile ซึ่งเป็นกระบวนการทบทวนความเสี่ยงทางจริยธรรมเฉพาะหน่วยงาน เพื่อการป้องกันในเชิงรุก โดยมีการดำเนินการใน 40 หอผู้ป่วย (ร้อยละ 66.67) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ (n=60)

กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม	จำนวน (ร้อยละ)
Ethics risk profile	40 (66.67)
Ethics morning talk	47 (78.33)
Ethics round	42 (70.00)
Ethics conference	41 (68.33)
การจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่	49 (81.66)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 100 ของหอผู้ป่วยรับทราบและรับรู้นโยบายส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์จากฝ่ายการพยาบาล อย่างไรก็ตาม แม้การรับรู้ในเชิงโครงสร้างจะสมบูรณ์ แต่การแปลงนโยบายไปสู่ การดำเนินงาน (process) พบว่ามีหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 71.67 เท่านั้นที่มีการจัดกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ช่องว่างในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation gap) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในบริบทไทย ที่พบว่า การมีคณะกรรมการจริยธรรมหรือแนวปฏิบัติที่มีสูง แต่การขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงรุกยังต้องการการสนับสนุนที่มากขึ้น [14]

กิจกรรมที่มีการดำเนินการสูงสุดสองอันดับแรกคือ การจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่ ภายหลังเกิดประเด็นปัญหา ร้อยละ 81.66 และ ethics morning talk ร้อยละ 78.33 ผลการศึกษาสะท้อนว่า หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดทำแนวปฏิบัติใหม่เมื่อพบประเด็นปัญหาทางจริยธรรม และมีการดำเนินกิจกรรม ethics morning talk ตามเกณฑ์ในสัดส่วนสูง ซึ่งอาจเกิดจากการบูรณาการกิจกรรมดังกล่าวเข้ากับการปฏิบัติงานประจำสามารถทำได้ง่าย

กิจกรรม ethics round ร้อยละ 70.00 และ ethics conference ร้อยละ 68.33 มีอัตราการดำเนินการรองลงมา ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความท้าทายในการจัดกิจกรรมที่ต้องการการวางแผนที่เป็นทางการมากขึ้น ethics round มักจะเป็นกิจกรรมที่เน้นการบูรณาการทางคลินิกและการจริยธรรมในหอผู้ป่วยจริง แต่มักต้องการการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งอาจทำได้ยากเนื่องจากตารางเวลาที่แตกต่างกันของแพทย์ เภสัชกร หรือนักสังคมสงเคราะห์ [13] ส่วน ethics conference ที่แม้จะมีประโยชน์ในการปรึกษากฎหมายข้อขัดแย้ง แต่การจัดในความถี่ที่กำหนด (ทุก 3 เดือน) อาจต้องใช้ทรัพยากรด้านบุคลากรและเวลานอกเวลางาน ทำให้การรักษาระดับความถี่ตามมาตรฐานเป็นเรื่องที่ท้าทาย

กิจกรรมที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ การจัดทำ ethics risk profile ร้อยละ 66.67 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีอัตราการดำเนินการต่ำที่สุดในกลุ่ม การที่กิจกรรมเชิงรุกที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง (proactive risk assessment) มีอัตราต่ำกว่ากิจกรรมเชิงแก้ไข (reactive) อย่างมีนัยสำคัญ บ่งชี้ว่าองค์กรยังคงให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วมากกว่าการระบุและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การจัดทำ ethics risk profile จำเป็นต้องใช้ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ และต้องเปลี่ยนมุมมองจากการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลไปสู่การจัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน การขาดความต่อเนื่องในส่วนนี้

อาจนำไปสู่ภาวะทางจริยธรรม (moral distress) ในระยะยาวของพยาบาล เนื่องจากปัญหาเชิงโครงสร้างที่ไม่ได้รับการแก้ไข จะยังคงก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมซ้ำๆ [9,10]

การศึกษาครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมในหอผู้ป่วย โดยสรุปได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมครอบคลุมทุกรูปแบบในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการยกระดับคุณภาพ และความต่อเนื่องของกิจกรรมประเภทที่เป็นทางการ และกิจกรรมเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ethics risk profile เพื่อให้กลไกจริยธรรมทำหน้าที่ในการป้องกันปัญหาได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาในการตีความผล ประการแรก คณะผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอคติจากความต้องการทางสังคม (social desirability bias) แม้จะได้พยายามลดอคติดังกล่าวด้วยการใช้ช่องปิดผนึกและการรักษาความลับของข้อมูลแล้วก็ตาม ประการที่สอง การวิจัยวัดผลการดำเนินกิจกรรมเฉพาะในเชิงปริมาณ ยังไม่ครอบคลุมการประเมินคุณภาพของกิจกรรม ศักยภาพของบุคลากรด้านจริยธรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและบุคลากร ประการที่สาม การศึกษาไม่มีการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมกับผลลัพธ์ทางคลินิกได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในระยะต่อไปควรดำเนินการใน 3 แนวทาง ได้แก่ ประการแรก ควรออกแบบการวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ประการที่สอง ควรขยายขอบเขตการประเมินให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของกรอบแนวคิดโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ของ Donabedian ทั้งในส่วนของการปัจจัยนำเข้า (input) ด้านศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และในส่วนของผลลัพธ์เชิงคุณภาพ (outcome) ที่เกิดต่อผู้รับบริการและบุคลากร เพื่อให้การประเมินผลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และประการที่สาม ควรพิจารณาให้ผู้วิจัยที่เป็นอิสระจากทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดโอกาสเกิดอคติจากความต้องการทางสังคม (social desirability bias) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลพื้นฐานด้านการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นจุดตั้งต้นสำหรับการวิจัยเชิงประเมินผลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในอนาคต

สรุป

หอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล ครอบคลุมทุกรูปแบบ แต่ยังคงเสริมสร้างความต่อเนื่องและคุณภาพของกิจกรรม โดยเฉพาะการจัดทำ ethics risk profile จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินกิจกรรม และพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการจัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม รวมทั้งจากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้ มาเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล เพื่อคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้านจริยธรรมทางการพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน ขอขอบคุณคุณอรวิสา โพธิ์ชัยสาร ในการช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

การขัดกันแห่งผลประโยชน์

ผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีการขัดกันแห่งผลประโยชน์ใดๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Monteverde S. Caring for tomorrow's workforce: moral resilience and healthcare ethics education. Nurs Ethics 2016;23(1):104–16. doi:10.1177/0969733014557140
2. Rathert C, May DR, Chung HS. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions. Int J Nurs Stud 2016;53:39–49. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.007
3. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. [Internet]. Geneva (CH): International Council of Nurses; 2021 [cited 2026 Jul 25]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

4. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics* 2019;26(1):160–72. doi:10.1177/0969733016634155
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. TNC policy in promoting professional ethics. [Internet]. 2015. [cited 2026 Jul 25]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/tcne2.pdf>
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Standards for the professional practice of nursing and midwifery B.E. [Internet]. 2022. [cited 2026 Jul 25]. Available from: <https://www.tnmc.or.th>
7. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3):304–21. doi:10.1177/0969733007088357
8. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and nurse-reported patient safety outcomes. *J Nurs Care Qual* 2021;36(1):13–9. doi:10.1097/NCQ.0000000000000378
9. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: a systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol* 2017;22(1):51–67. doi:10.1177/1359105315595120
10. Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics* 2015;22(1):15–31. doi:10.1177/0969733013502803
11. Dudzinski DM. Navigating moral distress using the moral distress map. *J Med Ethics* 2016;42(5): 321–4. doi:10.1136/medethics-2015-103156
12. Bruun H, Pedersen R, Stenager E, Backer Mogensen C, Huniche L. Implementing ethics reflection groups in hospitals: An action research study evaluating barriers and promoters. *BMC Med Ethics* 2019;20(1):49. doi:10.1186/s12910-019-0387-5.
13. Fox E, Danis M, Tarzian AJ, Duke CC. Ethics consultation in United States hospitals: a national follow-up study. *Am J Bioeth* 2022;22(5):5–20. doi:10.1080/15265161.2021.1893547
14. Boontong T, Chaowalit A, Khampalikit S, Nasae T, Thanasilp S, Suwannapatikorn K, et al. A National Survey of Ethics System and Mechanisms in Nursing Organisations as Perceived by Nursing Directors in Thailand. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2021;36(3):45-61. [cited 2026 Jul 25]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/248724>
15. Poonkwan S, Chaowalit A, Nasae T. Ethical mechanisms of nursing divisions in community hospitals in Southern Thailand. *Songklanagarind J Nurs* 2017;37(4):1–9. [cited 2026 Jul 25]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/107731>
16. Srinagarind Hospital. Policies for promoting nursing ethics No. 4. Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2022.
17. Saiwaree J, Chamraksa P, Intaraksa P, Kraiwong N. Ethical climate in the workplace perceived by nurses at Songklanagarind Hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2017;9(2):52–64. [cited 2026 Jul 25]. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/85612>
18. Wocial LD, Ackerman VL, Leland B, Benneyworth B, Patel T, Tong Y, et al. Pediatric ethics and communication excellence (PEACE) rounds: decreasing moral distress and patient length of stay in the PICU. *HEC Forum* 2017;29(1):75–91. doi:10.1007/s10730-016-9313-0
19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* 2005;83(4):691–729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397