

รูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจด้านจริยธรรม ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทหารบก

The Study for Model of Ethical and Risks Decision-Making Dilemma Development of Nursing Practical Among RTA Nurses

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*¹ ชลิตา สุขวรรณ¹ ศิริองค์ร ธนหิรัญรัตน์² นวลโย พิศชาติ¹ จีรวรรณ พรหมโบล¹
Penchun Sanprasan*¹ Chalita Sukhawarn¹ Sirhiongont Thanahirunrutch² Nualyai Pitsachat¹ Jeerawan Prommabol¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี 12160

¹Nursing faculty, Shinawatra University, Pathum Thani, 12160

¹โรงพยาบาลอานันทมหิดล ลพบุรี ประเทศไทย 15000

³Ananda Mahidol Hospital, Lop Buri, Thailand 15000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อตรวจสอบยืนยันนิยาม องค์ประกอบพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบและหารูปแบบในการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างรูปแบบการพัฒนาและเครื่องมือของพยาบาลโดยใช้กระบวนการกลุ่มสนทนา 2 ทดลองใช้ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และการสะท้อนคิดและการปฏิบัติจริง 3 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยแบบวัดการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล โดยประเมินการตัดสินใจและความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 83 คน การทดลอง 17 เดือน ใช้แบบแผนศึกษากลุ่มเดียวกันและวัดก่อน-หลังการทดลอง เปรียบเทียบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเดียวกันก่อน-หลังการทดสอบ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาด้านขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจ ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วนรูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในบุคคลและกลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการ ผลการทดลองหลังใช้รูปแบบพยาบาลมีการตัดสินใจดีขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุกด้าน

คำสำคัญ: การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ความเสี่ยงทางการพยาบาล รูปแบบการพัฒนา

Abstract

The objective of this research is to study the model of ethical and risks decision-making dilemma development of nursing practical among RTA nurses. Proceeding development research by 3 steps e.g. Step 1: The study of basic data to verify the defining, elements, indicating behavior of each element and the guideline to develop ethical decision - making in which the risk dilemma of nursing practical and created the model of development and the collateral tools for ethical decision making in which the risk of nursing practical by using the focus group process which verified the appropriated of content by the expertizes. Step 2: Verified the reasonableness and the possibility of the model to develop by studied the quality developing as of PDCA process. The last step 3: Evaluating the effectiveness of development, the proceeding which consists of Planning, operating, observing and reflection of thought. The research participants are 83 of professional nurses, the experiment pattern was One Group Pretest and Posttest design. Analyzed compare the data by using basic statistic compared t – test. Result showed that currently condition of the professional nurses in decision – making of risks ethical and dilemma, they are lack of knowledge and expertized, there is no guidelines to be practice. The model of ethical and risks decision-making dilemma development of nursing practical among RTA nurses consist of external factors, individual factors, and facilitating strategies management, the nursing ability is improving in every activity.

Keywords: Ethical decision making, nursing risks, model of development

บทนำ

ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาขัดแย้งในการตัดสินใจทางจริยธรรมที่ยากลำบากพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแบบเผชิญหน้าทุกวันในการให้บริการรักษาพยาบาล ต้องพบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความตายและความเสมอภาคในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงสิทธิด้านการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง พยาบาลมีหน้าที่หลักคือ การส่งเสริมป้องกันโรค พ้นฟูสุขภาพ และบรรเทาทุกข์ ในขณะที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรม ตามความรับผิดชอบ เช่น การบรรเทาความทุกข์ทรมานของมนุษย์ระหว่างการจัดการความเจ็บปวดและการช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก พยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพมักประสบปัญหา DLC (dual loyalty complex) อันเนื่องมาจากประเด็นด้านจริยธรรมและปัญหาด้านสิทธิมนุษยชน จากการแสดงความจงรักภักดีระหว่างผลประโยชน์ของผู้ป่วยและองค์กรที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างเต็มใจหรือภายใต้ความกดดัน¹ ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ความต้องการการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

และญาติเมื่อเข้ารับบริการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยรวดเร็ว ทันเวลา ในบางบริบทอาจส่งผลให้รักษาพยาบาลที่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน ในบางครั้งการที่พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือและประเมินว่ามีประโยชน์เหมาะสมปลอดภัยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่เข้าใจอาจจะเห็นตรงกันข้าม² พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสม ถูกต้อง ขณะเดียวกันผู้ป่วยและญาติต้องมีความเข้าใจและร่วมมือกับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อหลักกฎหมายและจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลไปพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความเชื่อของผู้ป่วยและญาติรายบุคคลที่มีความต้องการหลากหลายในการนำแนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรมมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ อาจมีความขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วย การพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต้องมีความเหมาะสมตามสภาพชีวิตที่เป็นจริงกับการดำเนินชีวิตรายบุคคล² นอกจากนั้นกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความสำคัญสำหรับผู้

ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงการใช้ เทคโนโลยีในการเรียนรู้และเข้าถึงการบริการสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดประเด็นขัดแย้งที่ยากต่อการตัดสินใจมากขึ้น เพราะความต้องการของผู้ใช้บริการสูงขึ้นรวมทั้งปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของสังคมได้ครบถ้วน ทันเวลา จากการศึกษารับรู้ของพยาบาลต่อประเด็นคุณภาพ พบว่าปัญหาการขัดแย้งทางจริยธรรมมักเกิดจากภาระงานหนักเกิดจากการขาดแคลนบุคลากร ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความเป็นอิสระ มีความคาดหวัง อาจมีการทำงานที่มีการขัดแย้งกับค่านิยมและคุณค่าในตนเอง⁴ การตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่คิดว่าดีที่สุดอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องที่สุด เช่น ประเด็นการยืดชีวิตของผู้ป่วย เป็นความขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดเพราะพยาบาลมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือให้ลดความทุกข์ทรมาน จึงเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาล⁵ ทั้งนี้การตัดสินใจประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีผลต่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติทุกด้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่การให้ข้อมูลการสร้างใจความเข้าใจด้วยความซื่อสัตย์ จริงใจส่งผลต่อวิชาชีพกับพันธมิตรที่ของพยาบาล นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับประเด็นที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตและความตาย สิทธิ และกฎเกณฑ์ทางสังคม ความประมาทในการประกอบวิชาชีพ เช่น การทอดทิ้งผู้ป่วย การละเลยผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ การปฏิเสธการช่วยเหลือ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การรับรองเอกสารเป็นเท็จ การกระทำที่ผิดจริยธรรมการพยาบาลอื่นๆ เมื่อเกิดอุบัติการณ์เหล่านี้ขึ้นทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจทำการร้องเรียน หรือฟ้องร้องส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและทีมรักษาพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน การศึกษาในพยาบาลที่เคยถูกร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการจำนวน 15 ราย พบว่าผลการถูกร้องเรียนทำให้พยาบาลเกิดความทุกข์ด้านต่างๆ เช่น ความทุกข์ใจ การทำงานที่ไม่มีความสุข ต้องหาที่พึ่งทางใจ ระบายสิ่งเก็บกดและปรับปรุงตนเองรวมทั้งวิธีการทำงาน⁶ ในบางครั้งผู้ป่วยร้องขอให้ช่วยเหลือโดยทำให้ตนเองเสียชีวิตโดยปราศจากความทรมานพยาบาลมีความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง กลัว กระวนกระวาย

ละอายใจ และรู้สึกผิด มีความไม่แน่ใจตามความเชื่อและความถูกต้องทางด้านจริยธรรม⁷ พยาบาลจึงลาออกจากวิชาชีพเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดต่อการตัดสินใจ ในแนวคิดสภาการพยาบาลได้ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรม ในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้น และเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้การแก้ไขปัญหาที่ยากต่อการตัดสินใจพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บนหลักการที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การกำหนดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การกำหนดและการวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าลักษณะประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาล ที่เกี่ยวกับประเด็นความเสี่ยงเป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริง เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน มีผลกระทบที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต การศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ผลการพัฒนาพบว่า หลังการพัฒนา 3 เดือน ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา นอกจากนั้น การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร⁸ พบว่าผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลต้องมีการจัดโอกาสและสิ่งแวดล้อมให้พยาบาลได้พัฒนาจริยธรรมตาม 3 วิธีทางพัฒนาจริยธรรม คือ ด้านการศึกษาเรียนรู้ ด้านการวิเคราะห์ตนเอง และด้านการฝึกตนเอง ในส่วนของโรงพยาบาลทหารบกเป็นสถาบันที่เล้าทัพตั้งขึ้นในการบริการทหาร ครอบครัว และประชาชน เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงและผลงานให้บริการผู้ป่วยระดับตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญทุกด้านได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันที่มีชื่อเสียงอย่างต่อเนื่องและมีความก้าวหน้าทั้งเทคโนโลยีและการจัดบริการรักษาพยาบาล พบว่าในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยังมีประเด็นความยุ่งยากในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลมีความวิตกกังวลและผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่ถูกต้อง เช่น การตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วย⁹ ได้แก่ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นกระบวนการส่งผลให้เกิดการตาย การตัดสินใจผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมการพยาบาลที่เป็นสิทธิผู้ป่วย จากการวิจัยต่างๆ ยืนยันว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถใช้ป้องกันผู้ป่วยและพยาบาลจากปัญหาความเสี่ยงได้ดี ดังนั้น ภาวการณ์บริการสุขภาพที่ซับซ้อนในปัจจุบันพยาบาลต้องรับทราบและเข้าใจปัญหาจริยธรรมที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำอย่างดีก็อาจเป็นประเด็นปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจที่ยู่ยากได้¹⁰ การพยาบาลประจำทุกด้านต้องมีการใช้ความตระหนักด้านจริยธรรมร่วมด้วยเสมอ ดังนั้น การพัฒนาความตระหนักด้านจริยธรรมเป็นการเสริมพลังอำนาจพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้บนฐานของศีลธรรมเพื่อการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีจริยธรรมเหมาะสม ปัจจุบันมีการกำหนดให้มีการเรียนรู้ด้านจริยธรรมในการเรียนการสอน¹¹ การเรียนการสอนที่สำคัญจะเน้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นสำคัญ โดยสรุปการพยาบาลมีเป้าหมายในการป้องกันส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพให้มีสุขภาพดี ป้องกันความเจ็บป่วยและบาดเจ็บ และลดความทุกข์ทรมาน ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประชาชน¹² แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงแนวทางหรือรูปแบบในการพัฒนาความรู้และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลใดเลย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะทำให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติของพยาบาล ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้เกิดความมั่นใจในงานบริการรักษาพยาบาล ลดการลาออกจากวิชาชีพพยาบาลด้วยสาเหตุจากความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สร้างรูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทหารบก
2. ประเมินรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทหารบก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาโดยการพัฒนาแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาล โดยกระบวนการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ การสร้างรูปแบบที่มีการดำเนินการดังนี้ ระยะที่ 1 จัดร่างแบบผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจาก วิทยานิพนธ์สารนิพนธ์หนังสือ วารสาร สถิติเอกสาร และบทความทางวิชาการ รายงานความเสี่ยงรวมถึง การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ห้องสมุดและการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ส่วนการเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจัดทำกลุ่มสนทนามีผู้ให้ข้อมูล 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10-12 คนประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน ผู้บริหารพยาบาล ผู้แทนหน่วยงานจำนวน 49 คนรวมทั้งสิ้น 51 คน กำหนดให้ผู้ดำเนินการสนทนาทำการบันทึกเทปการสนทนา การสังเกต และสรุปข้อมูลพื้นฐานเพื่อตรวจสอบยืนยันนิยาม องค์ประกอบ พฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ content analysis และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 2 การทดลองรูปแบบ ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลองใช้จริงในโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนคิด ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มโดยหัวหน้ากลุ่มงานที่มีประสบการณ์จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาทำการประเมินจากแบบวัดการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผลของประเทศแคนาดา (AGREE II) ตรวจสอบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบโดยเปรียบเทียบผลจากการประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อน-หลังการทดลองใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลจำนวน 141 คนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี จำนวน 98 คน การสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่ม

ตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติการวิจัย มีการสุ่มอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติกำหนดมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชาย หญิง สามารถพูดและเข้าใจภาษา กับผู้วิจัยได้ดี ความรู้ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดการวิจัย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติการวิจัยจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง¹³ และสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้น (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้วิจัยในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงจากแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1.1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงจำนวน 50 ข้อประกอบด้วย การให้ข้อมูลการสื่อสาร 7 ข้อ การประเมินอาการผิดพลาดและไม่ทันเวลา 6 ข้อ การบริหารยาไม่ถูกต้อง 5 ข้อ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 10 ข้อ การบริการล่าช้า 6 ข้อ การผูกมัด 3 การผิดพลาดหกล้ม 4 ข้อ และอื่นๆ 9 ข้อนำมาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน พิจารณาแล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยมีค่า IOC = .95 และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นจากผู้ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุดได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้สร้างรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยมีประเด็นคำถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของของสภาการพยาบาล การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Fry การจัดการความเสี่ยงตามแนวคิดของสรพ. และ Nora CRD14 ซึ่งระบุว่ามียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ด้านคือ ปฎิบัติภายนอก ปฎิบัติภายใน และปฎิบัติด้านองค์กร มีข้อคำถามดังนี้ 1) สภาพปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงที่พบบ่อยมีเรื่องอะไรบ้างเกี่ยวกับ ระบบ กระบวนการ ผลลัพธ์ สิ่งแวดล้อม 2) มีปฎิบัติส่งเสริมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงอะไรบ้างโปรดยกตัวอย่าง 3) ท่านคิดว่าควรพัฒนาในรูปแบบใดและทำอย่างไรให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงได้ดีขึ้นในองค์กร ได้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและทดสอบ

โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนและปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการทำกลุ่มสนทนา ส่วนแบบประเมินการใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยง ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัด AGREE II จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยขอบเขตวัตถุประสงค์ 3 ข้อ การมีส่วนร่วม 4 ข้อ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 7 ข้อ ความชัดเจนและการนำเสนอ 4 ข้อ การประยุกต์ใช้ 3 ข้อ ความเป็นอิสระของทีมในการจัดทำแนวปฏิบัติ 2 ข้อ และทดสอบโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ทำการปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการสอบถามในการประเมินแนวปฏิบัติของรูปแบบที่สร้างขึ้น จากผู้บริหาร 30 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลได้รับอนุมัติการวิจัยในคนหมายเลข IRBSIU 00761 ลงวันที่ 16 ก.ค. 2561 ผู้วิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการมีส่วนร่วม ระยะเวลาดำเนินการ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ และขณะเข้าร่วมการวิจัยต้องการออกจากการศึกษาที่กำหนดสามารถทำได้โดยไม่มีเงื่อนไข ผูกมัดใดๆ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ถือเป็นความลับและข้อมูลที่น่าเสนอจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการระบุชื่อแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อหาค่าความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, X) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design เปรียบเทียบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน pairs T Test แบบสัมภาษณ์ในการสร้างรูปแบบทำการวิเคราะห์โดย content analysis¹⁵

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารมีอายุน้อยกว่า 35 ปีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65.10 เพศหญิงร้อยละ 97.60

เพศชายร้อยละ 2.40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.50 สถานภาพสมรสโสดและคู่คิดเป็นร้อยละ 63.50 และ 34.90 ตามลำดับ กลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาทและกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.40 และ 45.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 85.50 ทำงานมากกว่า 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65.10 และไม่เคยได้รับการอบรมด้านจริยธรรมเป็นส่วนใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 92.80 2. ผลการศึกษา สภาพปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ที่เกี่ยวข้องความเสี่ยงจากการทำกลุ่ม Focus พบว่ามีปัญหาด้านขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจ ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดระบบการพัฒนาและสื่อสารให้เข้าใจและเข้าใจแนวทางการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีปัญหาด้านการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ขาดการดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรจนเป็นรูปแบบที่ดี 3. รูปแบบการตัดสินใจจากการทำกลุ่ม Focus Group พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย ผลจากการพัฒนา (Summarizing and Assessing) รายละเอียดองค์ประกอบที่ 1 ถึงองค์ประกอบที่ 3

องค์ประกอบ	ผลการวิเคราะห์ประเด็นจากการ Focus Group	แผนการดำเนินการพัฒนา	รูปแบบในคู่มือการพัฒนา
ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ข้อ การกำหนดค่านิยม การเรียนรู้ การนิเทศติดตาม การจัดทำแนวปฏิบัติ	กำหนดค่านิยมองค์กร การนิเทศการพยาบาลด้านความเสี่ยงและจริยธรรม มีการเรียนรู้เรื่อง จริยธรรมและความเสี่ยง	ระบุและสื่อสารค่านิยมองค์กรและจัดอบรมด้านจริยธรรม ความเสี่ยงอบรมในฝ่ายการพยาบาล แผน การ นิเทศ ด้าน จริยธรรมและความเสี่ยง	กำหนดนโยบายฝ่ายการพยาบาล มีการอบรม ปฐมนิเทศ ร่วมประชุมอภิปรายกับทีมงานในการประชุมประจำวัน รับส่งเวร การประชุมประจำเดือนสร้างค่านิยมองค์กรด้านจริยธรรมและการป้องกันความเสี่ยง มีการระบุค่านิยมองค์กรด้านจริยธรรมและความเสี่ยง วัฒนธรรมชุมชน มีการระบุแผนการนิเทศด้านจริยธรรมและความเสี่ยง การจัดการอุปกรณ์สถานที่จัดบริการ เครื่องมือเครื่องใช้ ภาระงานที่เหมาะสม
ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ข้อ ได้แก่ พัฒนาตนเองในการเรียนรู้ ด้านจริยธรรม ความเสี่ยง ทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย และสังคม การประเมินตนเอง	มีการเรียนรู้เรื่อง จริยธรรมและความเสี่ยง ด้วยตนเอง คุณค่าในตนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย สังคม	จัดให้มีการเรียนรู้เรื่อง จริยธรรมและความเสี่ยง ด้วยตนเอง	ระบุในคู่มือให้มีการดำเนินการและติดตาม จริยธรรมและความเสี่ยง ด้วยตนเอง ทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย สังคม จนเป็นที่ยอมรับ
นโยบายและทิศทางการจัดการทรัพยากร ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ข้อ มีนโยบายและวิสัยทัศน์ ด้านจริยธรรมสื่อสารสนับสนุนการเรียนรู้สร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร จัดทำคู่มือเอกสารประจำหน่วยงาน ระบบการติดตาม การให้ข้อมูลและข้อมูลย้อนกลับในการให้ความรู้ ประสิทธิภาพการสนับสนุนในระดับนโยบาย	การจัดสร้างกลยุทธ์การสนับสนุนขององค์กร การให้ความรู้ ประสิทธิภาพการสนับสนุนในระดับนโยบาย	จัดทำคู่มือแนวทางการตัดสินใจด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่สำคัญ การปฏิบัติการพยาบาลจัดอบรมระดับสหสาขาและสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรประเมินผลสม่ำเสมอ	แจกหนังสือเรื่องจริยธรรมและความเสี่ยง ประจำหน่วยงาน แจกคู่มือแนวทางการตัดสินใจด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่สำคัญ การปฏิบัติการพยาบาล จัดอบรมระดับสหสาขาและสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร ติดตามตัวชี้วัดผลการพัฒนาจริยธรรมและร่วมแก้ไขปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในทีมสหสาขาและทีมงานโรงพยาบาล

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบ ตารางผลเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทหาร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพและการนำไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย จำแนกตามการประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและโดยรวม (n = 83)

การประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired T-Test
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
1. การให้ข้อมูลการสื่อสาร	22.26	8.53	ปานกลาง	27.14	6.18	ค่อนข้างสูง	.006
2. การประเมินอาการผิด พลาดและไม่ทันเวลา	18.70	7.14	ค่อนข้างต่ำ	21.22	7.04	ปานกลาง	.151
3. การบริหารยาไม่ถูกต้อง	29.80	12.43	ค่อนข้างสูง	39.64	13.36	สูง	.003
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	25.82	12.28	ปานกลาง	34.59	12.62	สูง	.009
5. การบริการล่าช้า	15.60	7.88	ค่อนข้างต่ำ	20.21	6.84	ปานกลาง	.009
6. การผูกมัด	8.74	3.59	ต่ำ	10.09	2.56	ต่ำ	.026
7. การพลัดตกหกล้ม	9.69	6.02	ต่ำ	14.43	6.26	ต่ำ	.003
8. อื่นๆ	23.90	8.24	ปานกลาง	30.25	8.57	สูง	.005
โดยรวม	21.96	8.41	ปานกลาง	22.06	7.78	ปานกลาง	0.02

ค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างจากก่อนนำรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ เช่น การประเมินเรื่องการบริหารยาไม่ถูกต้อง การพลัดตกหกล้มและอื่นๆ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลของการใช้รูปแบบ AGREE II โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดแนะนำมาเข้าสู่ตรรกะของ The Agree Collaboration 2001c ได้ค่าคะแนนร้อยละ 91.50 ผลของการใช้รูปแบบ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบมีระดับดีและดีมากทั้ง 6 ด้าน ด้านที่ได้คะแนนสูงสุดคือมีการ นำแนวทางการปฏิบัติการตัดสินใจจริยธรรมทางการพยาบาล 10 เรื่องไปใช้ประโยชน์ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.80 ได้รับการยอมรับและให้ความรู้เรื่องจริยธรรมกฎหมายได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือ 4.76

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยง พบว่าสภาพการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงยังมีปัญหาจากการที่พยาบาลขาดความรู้ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลต้องเผชิญกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทุกวันแต่ไม่เข้าใจทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสม จึงต้องการความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น¹³ และปัญหาการตัดสินใจมีความหลากหลาย สร้างความกังวลใจให้พยาบาล

วิชาชีพ ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรม จึงต้องมีการพัฒนาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพราะการจัดการสถานการณ์ในการตัดสินใจเลือกกระหว่างแนวทางใดทางหนึ่ง พยาบาลสามารถทำได้ถ้าได้มีการวิเคราะห์หาปัจจัยตามบริบทขององค์การและกรณีศึกษาที่คล้ายคลึงกับบริบทของตน หรือสอดคล้องกับการตัดสินใจจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเริ่มปลูกฝังให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลตระหนักถึงการตัดสินใจจริยธรรมที่มีความเสี่ยงทางการพยาบาลที่มีความสำคัญสอดคล้องกับสภาการพยาบาล³ ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจริยธรรมทางการพยาบาลมีอยู่ในระบบการเรียนรู้และปลูกฝังในตัวของพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสามารถด้านจริยธรรมที่มีอยู่ในตัวพยาบาลที่มีอยู่ต้องทำการส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญ เช่น ปัจจัยภายใน การส่งเสริมการพัฒนาตนเองโดยการทำประโยชน์และประเมินตนเอง เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต้องใช้การตัดสินใจ

จากการรับรู้ส่วนบุคคลเช่น ค่านิยม ประสบการณ์ ความเป็นอิสระ และทักษะรายบุคคล¹⁷ และความไวต่อการรับรู้ด้านศีลธรรมส่วนบุคคลของพยาบาลจะช่วยให้เกิดความตระหนักต่อประเด็นจริยธรรมที่อาจเกิดความเสี่ยงได้ พยาบาลจะช่วยให้การเกิดประเด็นด้านจริยธรรมลดลง เพราะการรู้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้สามารถป้องกันอุบัติการณ์ได้ดี¹⁸ การพัฒนาสติปัญญา ความรอบรู้ ความคิดด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความจำเป็น การฝึกให้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อไปได้¹⁹ ปัจจัยภายนอก ได้แก่การสร้างค่านิยมองค์กร การเรียนรู้ การนิเทศติดตามและการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าในการสร้างรูปแบบการพัฒนาควรมีการกำหนดแนวทางมาตรการหรือคู่มือปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งภายในองค์กรอย่างเป็นระบบและพยาบาลผู้ไม่ได้รับการเตรียมตัวในการสร้างความรู้ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ย่อมขาดทักษะการตัดสินใจและทำให้เกิดปัญหาในการทำงานอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย²⁰ ที่ระบุว่า จริยธรรมวิชาชีพที่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานและต้องมีการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่สำคัญตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล ประเด็นตามลำดับความสำคัญ คือ การให้ข้อมูลการสื่อสาร, การประเมินอาการไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา, การบริหารยาไม่ถูกต้อง, การบริการไม่ถูกใจ ลำช้า และพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม, การส่งต่อล่าช้า, การผูกมัดและการพลัดตก และพฤติกรรมจริยธรรมที่ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติในการพยาบาลได้แก่ การบอกความจริง, การป้องกันอันตราย, พึงทักสีหิผู้ป่วย, ความซื่อสัตย์, ความอาทรต่อผู้ป่วย, การเป็นอิสระในการตัดสินใจ, การเสียสละ, การมีพฤติกรรมบริการและมีใจให้บริการที่ดี, การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ, ความรับผิดชอบและ การรักษาความลับจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลไทยมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมวิชาชีพที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่วนการสร้างแกนนำโดยให้มีผู้มีประสบการณ์และเข้าใจบริบทการตัดสินใจเป็นที่ปรึกษาในการทำงาน พยาบาลต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจกับผู้ที่มีประสบการณ์เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจต่อการตัดสินใจต่อปัญหาจริยธรรมที่ยุ่งยาก²¹ กลยุทธ์การสนับสนุนการจัดการองค์กร พบว่าการกำหนดนโยบายวิสัยทัศน์ การสื่อสาร การสนับสนุนและการสร้างความสัมพันธ์ การจัดทรัพยากรมีความสำคัญจำเป็นที่ต้องมีนโยบายที่ชัดเจน

และมีการสนับสนุนทรัพยากรที่พอเพียง การจัดโครงสร้างองค์กร จัดการบุคลากร การกำหนดทิศทางการนโยบายที่เน้นการตัดสินใจด้านจริยธรรมในการบริการพยาบาลที่ชัดเจนมีความสำคัญ รวมทั้งการสื่อสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ¹⁷ การสื่อสารในทีมการรักษาพยาบาลจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อนได้เป็นอย่างดี²²

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ปานกลางถึงสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นหลังการทดลองใช้รูปแบบ แตกต่างจากก่อนการนำรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมาใช้ทุกด้าน แต่ในการประเมินเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงในการบริหารยาไม่ถูกต้อง การพลัดตกหกล้มและอื่นๆ แตกต่างจากก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผลการนำมาใช้ทำให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงด้านบริหารยา และการป้องกันการพลัดตกที่เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถลดการร้องเรียนได้^{12,13} จึงเป็นการพัฒนาที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทีมการพยาบาลต้องสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยง ที่เน้นให้ผู้บริหารพัฒนาด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระบบเพื่อคุณภาพงานที่ยั่งยืน¹⁵ ผลการประเมินรูปแบบทุกด้านที่ทำการประเมินรูปแบบมีค่าคะแนนร้อยละ 91.50 นับว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแนวคิดของแบบวัด AGREE II ได้ค่าคะแนนร้อยละ 91.50 ผลของการใช้รูปแบบ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบมีระดับดีและดีมากทั้ง 6 ด้านด้านที่ได้คะแนนสูงสุดคือมีการนำแนวทางการปฏิบัติการตัดสินใจจริยธรรมทางการพยาบาล 10 เรื่องไปใช้ประโยชน์ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.80 ได้รับการอบรมและให้ความรู้เรื่องจริยธรรมกฎหมายได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือ 4.76 นับว่ารูปแบบการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงนี้สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ด้านบริการพยาบาล ควรนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงในการพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาลในบริบทอื่นๆ ประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยง

ในประเด็นจริยธรรม ด้านบริหารพยาบาล ควรนำไปใช้ในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จะช่วยให้มีการกำหนดปัจจัยในการสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงให้แก่วิทยาลัย ลดปัญหาการร้องเรียน ควรจัดทำโปรแกรม คู่มือรูปแบบที่สร้างขึ้นทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยองค์กร อันเป็นปัจจัยสำคัญของรูปแบบการพัฒนาในครั้งนี้ไปใช้อย่างชัดเจนก่อนปรับใช้ ด้านวิชาการพยาบาลฝ่ายการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนหรือพัฒนาและส่งเสริมความเข้าใจประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในการเรียนการสอน จะมีส่วนช่วยสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงให้ผู้เรียนเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆ นอกจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และนโยบายการจัดการทิศทางการดำเนินการที่มีผลต่อการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้องค์ความรู้ขยายมากขึ้น ส่งผลต่อผู้ใช้บริการปลอดภัยและผู้ให้บริการมีความสุข ความพึงพอใจ รวมทั้งเกิดความน่าเชื่อถือของพยาบาลวิชาชีพและทีมงานสหสาขาในองค์กรทุกคน

References

1. Myser C. A view from the borderlands of philosophical bioethics and empirical social science research: How the 'is' can Inform the 'ought'. *American Journal Bioethics* 2009; 9(6-7): 88-91.
2. Siriwilai S. Ethics for nursing. Bangkok: Chulalongkorn Publishing House University; 2010. (in Thai)
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Manual for nursing ethics: Mechanisms and practices. Nonthaburi: Golden Point Co., Ltd; 2015. (in Thai)
4. Tsai MT, Huang CC. The relationship among ethical climate types, Facets of job satisfaction and the three components of organizational commitment: A study of nurses in taiwan. *Journal of Business Ethics* 2008; 80: 565-581.

5. Scull A. Cultural sociology of mental illness an a-to-z guide. California: SAGE Publications; 2014.
6. Marquis LB, Huston JC. Leadership roles and management functions in nursing. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
7. Davis JA, Arosker AM, Fowler Deborah. Ethical dilemmas and nursing practice. 5th ed. London: Pearson; 2010.
8. Saengduan M. A Development of Guidelines to Promote Ethical Behavior in Nursing Practices for Professional Nurses, Sakhonnachon Hospital. (Dissertation). Faculty of Nursing-Burapha University. 2013 (in Thai)
9. Lucilia N. Ethical problems identified by nurses in relation to patients in critical condition. *Rev Bioét.* 2015; doi: 10.1590/1983-80422015231059.
10. Aimee M, Ethical Awareness: What It Is and Why It Matters. *Online Journal of Issues in Nursing.* 2018; doi: 10.3912/OJIN.Vol23No01Man01.
11. Robert DT, Stephen DB, David B, Edward MH, Elizabeth AR, Sigall KB, et al. Microethics: The ethics of everyday clinical practice. *Hastings Center Report.* 2015; 45(1): 11-17.
12. American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. First published; 2015.
13. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973
14. Nora CR, Zoboli EL, Vieira MM. Moral sensitivity in primary health care nurses. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(2): 308-316.
15. Brunin P, Baghurst T. The relationship between teamwork and empowerment to patient satisfaction in orthopedic settings: an exploratory study. *American Journal of Health Research* 2013; 1(3): 86-94.

16. Ramos FR, Laura CB, Mara AV, Ana PT, Luciana RS, Laila D. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. 2015; doi: 10.1177/0969733014538890
17. Schneider DG, Ramos FR. Moral deliberation and nursing ethics cases: elements of a methodological proposal. Nurs Ethics. 2012 Nov; 19(6):764-76
18. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. Nurs Ethics. 2013 Jun; 20(4):470-8.
19. Dalla Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. Rev Gaúcha Enferm. 2015 Mar; 36(1):112-21.
20. Sanprasan P., Chaleoykitti S. C. Ethical judgment in risks of nursing practice among thai nurses as perceived by nursing administrators. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 194-205. (in Thai)
21. McCaughan D, Thompson C, Cullum N, Sheldon T, Raynor P. Nurse practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making: findings from an exploratory study. Family Practice. 2005 Oct; 22(5):490-7.
22. Ramos FR, Brehmer LC, Vargas MA, Trombetta AP, Silveira LR, Drago L. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. Nurs Ethics. 2015 Jun; 22(4):428-39.