

# การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

The Development of Ethical Decision Making Program for Taking care of Patients with the end of life by Professional Nurses at Phramongkutklao Hospital

บทความวิจัย

รุ่งทิวา จุลยามิตรพร\* บุญทิพย์ สิริธรรังศรี\*\* วัลลภา บุญรอด\*\*\*  
Rungtiwa Chulyamitaporn, R.N.  
Boontip Siritharungsri, R.N., M.S,  
Wallapa Boonrod R.N., M.S.N., Ph.D.

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 133 คน แพทย์ 5 คน และญาติผู้ป่วย 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกรอบแนวคิดวิจัยผสมผสาน 3 แนวคิดคือแนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของ Lawrence Kohlberg (1976) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของ Jean Watson (1985) และแนวคิดทางกฎหมายตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หนังสือไม่รับบริการสาธารณสุขมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการศึกษาพบว่า

- 1) สภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามกระบวนการพยาบาล
  - 1.1 ขั้นตอนประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย มีข้อที่ควรพัฒนาคือ ควรมีการทำงานเป็นทีมและประเมินสภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมผู้ป่วย
  - 1.2 ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล มีข้อที่ควรพัฒนา คือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิตวิญญาณ
  - 1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ข้อที่ควรพัฒนา คือด้านกฎหมาย
  - 1.4 ขั้นตอนประเมินผล ข้อที่ควรพัฒนาคือ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย
- 2) นำมาพัฒนาเป็น

\*Corresponding พันโทหญิง นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail: chully.rungtiwa@gmail.com

\*\*อาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*พันเอกหญิง ดร., อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยจัดอบรมในข้อที่ควรพัฒนา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แผนการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย ชมภาพยนตร์ สวดมนต์ ทำสมาธิ และการฝึกทักษะ 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจโปรแกรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

**คำสำคัญ :** การตัดสินใจเชิงจริยธรรม โปรแกรมการตัดสินใจ การจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพ

## ABSTRACT

The purpose of this research were: to 1) analyze situations decision making for taking care of patient with end of life 2) develop program and 3) evaluate satisfaction of program for taking care of patients with end of life by professional nurses in Phramongkutklao hospital. The sample or key informants were selected by using purposive sampling technique and comprised 133 professional nurses, 5 doctors, and 5 care givers. To study this research by using 3 theory (Lawrence Kohlberg, Jean Watson and law) The research instruments comprised questionnaire, interview structure and the evaluate satisfaction of program; and were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

Research finding were as follows: (1) Situations Decision Making for Taking care of Patients with end of life by Professional Nurses in Phramongkutklao Hospital included nursing process 1.1 On the patient assessment step, the opportunities for improvement are the assessments should be done by team approach and include all physical, mental, spirit, social aspect 1.2 On the planning step, the opportunity for improvement is the nursing plan should cover physical, mental, spirit, social aspect. 1.3 On the Implementation step, the opportunity for improvement is the Implementation related to the law. 1.4 On the evaluation step, the opportunity for improvement is the relative should join in the patient care evaluation. (2) The structure of the program consisted of 2 factors: 1) moral reasoning skill training program to perform activities, learning, seeing vicarious experience from movie, praying, and skill training from case study. 2) manual for taking care of patients with the end of life. And percentage of satisfaction of groups were at the most level.

This study provides the information for nursing development in the end of life care.

**Keywords:** Ethical decision making, Program for Taking care of patients with end of life, Professional Nurses

## ความสำคัญและความเป็นมา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการนำอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาล และยึดชีวิตผู้ป่วยได้ความรู้สึกของผู้ป่วยบางรายอาจไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ เนื่องจากความทุกข์ทรมานจาก

ความเจ็บปวด อย่างไรก็ตามความสิ้นหวังและท้อแท้ ความเบื่อหน่ายจากการใช้หัตถการเพื่อการบำบัดรักษาที่เนิ่นนานทั้ง ๆ ไม่มีความหวังยอมเกิดขึ้นได้ จากการเผชิญกับความเจ็บปวดกับระยะสุดท้ายของโรค ทำให้ไม่อยากต่อสู้กับความทุกข์ทรมาน และบางรายอาจไม่อยากมีชีวิตอยู่

เพราะเป็นภาระของครอบครัวทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแล (อำพล จินดาวัฒน์, 2550) ผู้ป่วยจำนวนมากต้องการไปใช้ชีวิตอยู่บ้านในระยะสุดท้ายของชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Julia and Irene, 2001) กรณีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยในต่างประเทศบางราย เช่นที่โรงพยาบาลของมูลนิธิพุทธรธฉือจี เมืองฮวาเหลียน ประเทศไต้หวัน จัดบรรยากาศเหมือนเป็นบ้าน (อำพล จินดาวัฒน์, 2550) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มนี้ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้มีการตัดสินใจวางแผนยุติการรักษาหากต้องเผชิญภาวะสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียนหนังสือเจตนาระบุความปรารถนาไม่เลือกหัตถการทางการแพทย์ การทำหนังสือนี้จึงกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมที่ได้มีการเรียนรู้มาก่อน สำหรับประเทศไทยก็อาจมีปัญหาในทางปฏิบัติกับทีมรักษาพยาบาลได้ ควรศึกษาการนำหนังสือแสดงเจตนามาใช้ให้ถูกต้อง เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่ให้สูญเสียโอกาสในการมีชีวิตอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในทางกลับกันถ้าการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้วทำให้ยืดเวลาการทรมานผู้ป่วย การตัดสินใจผิดพลาดกรณีดังกล่าว เป็นเรื่องที่มีญาติฟ้องร้องทีมผู้รักษาพยาบาลมาแล้ว (พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2553) พยาบาลจะมีวิธีตัดสินใจอย่างไรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยและเป็นที่พึงพอใจของญาติ รวมทั้งพยาบาลผู้ตัดสินใจปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง ฉะนั้น การให้ข้อมูลกับพยาบาลในด้านกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษาของผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าเกี่ยวกับตนเองในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ องค์กระระหว่างประเทศโดยเฉพาะแพทยสภาโลก ได้ออกคำแถลงเรื่องเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทย์สมาคมโลก (The World Medicine Association Statement on Advance Directives) ซึ่งมีในหลายประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2553) ดังตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลียมีกฎหมายในทุกมลรัฐ ประเทศเดนมาร์ก ประเทศอังกฤษ และประเทศสิงคโปร์ สำหรับประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายมาตรา

12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่พอสรุปได้ว่า เป็นกฎหมายที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข เพื่อยุติการทรมานจากโรค เมื่อทีมการรักษาปฏิบัติตามประสงค์ของผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2550)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1,200 เตียง ภารกิจคือการรักษา *ดูแลฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ การรักษามีทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วย มักไม่ค่อยก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลให้* กับพยาบาล แต่กลุ่มผู้ป่วยหมดหวังเป็นกลุ่มที่เปราะบาง เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมักมีความเครียดมากกว่า ไม่ว่าจะทำให้การรักษาอย่างไร ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในเวลาถัดมา พยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดจะปฏิบัติงานอย่างไรให้เกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่ายไม่เกิดข้อขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต่างฝ่ายต่างดำเนินการ ไม่มีโปรแกรมการตัดสินใจเชิงกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พ.ศ. 2552 ศูนย์บริหารคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามบันทึกข้อความที่ กท. 0446.16/52 เดือนตุลาคม 2552 ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีการประชุมของพยาบาลกลุ่มที่สนใจ Palliative care โดยพยาบาลที่เข้ากลุ่มกิจกรรมดังกล่าว มีความคับข้องใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อีกทั้งฝ่ายการพยาบาลยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยมีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบกับเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากหอผู้ป่วยของผู้วิจัย ผู้วิจัยซึ่งสนใจเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ในเดือนกันยายน 2553 ได้ทำ pilot study โดยสนทนากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมารับการรักษา ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยหู คอ จมูก จำนวน 20 คน พบว่าพยาบาล 19 คนไม่รู้จักกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2550 พยาบาล 1 คนที่รู้จักกฎหมายฉบับนี้เนื่องจากเรียนเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรง และพยาบาล ทั้ง 20 คน ไม่ทราบว่า จะตัดสินใจดำเนินการอย่างไร ถ้ามีผู้ป่วยให้ใช้มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กับตัวผู้ป่วย เกิดเป็นปัญหาในการทำงาน จากความสำคัญและปรากฏการณ์การตัดสินใจของพยาบาล ในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ถือว่ามีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกันทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ตระหนักถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดังกล่าวมาแล้ว จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการทำงานของพยาบาล โดยพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรมเชิงผลลัพธ์ให้กับพยาบาลได้ รวมทั้งลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติที่อาจเกิด ปัญหาทางกฎหมายและนำไปสู่การฟ้องร้อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมและประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีกรอบแนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของ Lawrence

Kohlberg (1976) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของ Jean Watson (1985) และแนวคิดทางกฎหมายตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หนังสือไม่รับบริการสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 11 แผนกพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามแล้วคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และกลุ่มดังกล่าวมีความสมัครใจในการเข้าโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) แพทย์ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน โดยแจ้งจุดประสงค์กับหัวหน้าหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วขอรายชื่อแพทย์ที่มีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด 1 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) คือจากการบอกต่อและแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำผู้ที่มีประสบการณ์และยินดีในการให้ข้อมูลมากที่สุด (Information-rich cases) (ชาย โพลิตา, 2550) และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงคือ เป็นสามีภรรยาหรือบุตรที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน โดยคัดเลือกจากหอผู้ป่วยที่มีญาติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมและประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติการทั้ง 11 แผนกพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 133 คน 2) กลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

ได้แก่ แพทย์ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ชำนาญการดูแลเฉพาะทาง คือจะต้องมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป โดยแจ้งจุดประสงค์กับหัวหน้าหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วขอรายชื่อแพทย์ที่มีคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด 1 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) คือจากการบอกต่อและแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำผู้ที่มีประสบการณ์และยินดีในการให้ข้อมูลมากที่สุด (Information-rich cases) ในส่วนญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ข้อมูลมากที่สุดคือเป็นสามีภรรยาหรือบุตรที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ปีขึ้นไป และคัดเลือกจากหอผู้ป่วยที่ญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย 3) กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม มีคะแนนจากแบบสอบถามค่ากว่า 3 ในรายชื่อ จำนวน 54 คน แต่ต้องเป็นผู้สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมโดยผู้วิจัยติดต่อด้วยตนเอง จึงได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 30 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุดดังนี้

3.1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสนทนา เพื่อศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้แนวคิดผสมผสาน 3 แนวคิด ได้แก่ 1) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Jean Watson (1985) 2) แนวคิดการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของ Lawrence Kohlberg (1976) และ 3) แนวคิดทางกฎหมายตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบในการตัดสินใจแต่ละขั้นเป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม โดยข้อที่

เห็นด้วยมากที่สุดให้เกณฑ์เท่ากับ 5 เรียงลำดับจนถึงเกณฑ์คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย จำนวน 49 ข้อ การตรวจสอบเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ค่า CVI ของแต่ละข้อดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 25 ข้อ CVI เท่ากับ .75 จำนวน 24 ข้อ การหาค่าความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงโดยรวม เท่ากับ 0.935 ขั้นตอนประเมินสภาพ จำนวน 7 ข้อ ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.743 ขั้นตอนวางแผน จำนวน 4 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.929 ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 34 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.876 ขั้นตอนการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.927 ส่วนแบบสนทนา กำหนดประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและแนวทางที่ต้องการเพื่อนำสู่ประเด็นคำถาม ได้ผ่านการแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำในส่วนของประเด็นสัมภาษณ์เพื่อให้ครอบคลุมการวิจัย แล้วนำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะที่ได้เพิ่มเติมมาพัฒนาโปรแกรม

3.2 เครื่องมือในการพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีข้อควรพัฒนาจากที่พบจากการศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามาพัฒนาโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย แผนการสอนด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (2 ชั่วโมง) โดยการบรรยาย กลุ่มย่อย และชมตัวอย่างภาพยนตร์ ด้านจริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรม (2 ชั่วโมง) โดยการฝึกสมาธิ สวดมนต์ และการบรรยาย ด้านกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (1 ชั่วโมง) โดยการบรรยายและการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา/สถานการณ์จำลอง (1 ชั่วโมง 15 นาที) จากเครื่องมือสถานการณ์จำลองของคุณศิริมา ทองดี (2549) ซึ่งได้รับอนุญาตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการฝึกกลุ่มย่อย และมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับผู้เข้าโปรแกรม

3.3 เครื่องมือประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 19 ข้อ ได้ค่า CVI ของแต่ละข้อดังนี้ จำนวนข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1 จำนวน 18 ข้อ CVI เท่ากับ .75 จำนวน 1 ข้อ

4. การดำเนินการ โดยขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบกโดยได้รับอนุมัติเมื่อ 23 มีนาคม 2552 2) ขออนุญาตฝ่ายการพยาบาล เพื่อแจกแบบสอบถาม และสนทนาแพทย์และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ชี้แจงวัตถุประสงค์พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์ และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของการศึกษาขั้นตอนการวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสนทนา

5. เก็บรวบรวมข้อมูล 1) จากแบบสอบถามการเก็บข้อมูลจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยระยะเวลาการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลจากการสนทนาที่ได้จากแพทย์ และญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีการกำหนดวันเวลาในการสนทนา ใช้เวลาในการสนทนา 15 - 20 นาที โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา การบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลแยกตามรายด้านตามกระบวนการพยาบาล และประเด็นจากการสนทนา พบข้อที่ควรพัฒนา มาจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 2) การเก็บข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมโดยแจกแบบประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมหลังจากเข้าโปรแกรมแล้ว

6. วิเคราะห์ข้อมูล โดย 1) วิเคราะห์สภาพการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากแบบสอบถามและแบบสนทนา โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ รายด้าน และโดยรวม แบบสนทนา โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และรูปแบบของโปรแกรมที่ต้องการพัฒนา การนำเสนอประเด็นสำคัญ โดยการจัด

ระบบความหมายและข้อความที่ได้จากการถอดเทป และจากการจดบันทึก 2) การประเมินความพึงพอใจของโปรแกรม ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 1) พยาบาล เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 50.8 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 79.4 พยาบาลจากกองอายุรกรรมมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 27.9 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6 - 10 ปี ร้อยละ 41.3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลปฏิบัติงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 เคยอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ร้อยละ 60.5 และไม่เคยอบรมเกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ร้อยละ 79.1 2) แพทย์ เป็นเพศชายร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80 ระดับการศึกษาจบปริญญาโทร้อยละ 80 ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 100 จากหน่วยงานกองศัลยกรรม ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6 - 10 ปี ร้อยละ 80 3) ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 - 5 ปี ร้อยละ 80

2. วิเคราะห์สภาพการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อพิจารณาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลแยกตามรายด้านตามกระบวนการพยาบาล มีดังนี้ 1) ขั้นตอนประเมินสภาพ (Assessment) พบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อวางแผนก่อนให้การพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แต่มีข้อที่ควรพัฒนาคือ ควรมีการประเมินร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ พยาบาลด้วยกันเอง แพทย์และบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเมินสภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และสังคมผู้ป่วย เพื่อใช้ในการวางแผนและ

ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากับแพทย์ที่ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยว่า “พยาบาลจะประเมินอาการผู้ป่วย โดยไม่ได้ปรึกษากัน ต่างคนต่างประเมิน บางทีมาอ่านที่หลังก็พบว่าไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” “พยาบาลอายุน้อย ๆ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยกล้าออกความเห็นกับแพทย์” “ส่วนใหญ่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้ปรึกษาในเรื่องประเมินสังคมและจิตวิญญาณ แต่จะปรึกษาในด้านการดูแลร่างกาย” “พยาบาลปรึกษาหารือเป็นบางครั้งบาง case” 2) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) พบว่า พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แต่มีข้อที่ควรพัฒนาคือ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจและจิตวิญญาณ (เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา) และสภาพของครอบครัว พยาบาลส่วนหนึ่งยังให้ความคิดเห็นในคำถามปลายเปิดไว้ประกอบตรงกันถึงเหตุผลที่ไม่วางแผนครอบคลุมไว้ครบเป็นองค์รวมเนื่องจากภาระงานจำกัดด้วยเวลา และบางครั้งนึกไม่ถึงโดยส่วนใหญ่วางแผนในด้านร่างกายเท่านั้น จากการสนทนากับแพทย์ได้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยคือ “เป็นบาง case ที่มีปัญหา มาก เช่น ญาติที่มาถามอาการผู้ป่วยบ่อย ๆ ก็วางแผนร่วมกัน” “case end stage พยาบาลจะร่วมวางแผนทุกครั้งแต่จะดูแลแก้ไขในด้านร่างกายผู้ป่วยมากกว่า” 3) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) พบว่าในด้านปกป้องผู้ป่วยในสิทธิความเป็นมนุษย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สติ เช่น การปิดม่านเพื่อไม่เปิดเผยผู้ป่วยขณะเช็ดตัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อทุกรายแม้ไม่มีผู้ใดอยู่ แต่มีข้อที่ควรพัฒนา มากที่สุดคือ ในด้านกฎหมายใหม่คือกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จะพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเนื้อหาสาระที่ถูกต้อง บางคนไม่รู้จักเลย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของแพทย์ได้ข้อมูลคือ “พยาบาลไม่มีเวลา ไม่น่าที่จะรู้จักกฎหมายนี้” “ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่ชัดเจน” ในส่วนของญาติให้ข้อมูลคือ “ไม่รู้จักกฎหมายฉบับนี้เลยไม่สามารถให้ข้อมูลได้” 4) ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) พบว่าประเมินผลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดย

เฉพาะระบบที่ผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่มีข้อที่ควรพัฒนาคือ การให้การพยาบาลโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการสนทนากับญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ข้อมูลผู้วิจัยคือ “ไม่ค่อยพูดนะคะว่าผลเป็นอย่างไร ให้ถามคุณหมอเอง” “สังเกตผู้ป่วยเองว่าวันนี้อาการเป็นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะแจ้งพยาบาล” “ไม่รู้เหมือนกันว่าการประเมินเป็นอย่างไร ไม่เคยอธิบายให้ฟัง” และจากการสนทนากับแพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยคือ “พยาบาลที่เก่ง ๆ จะประเมินได้ดีกว่าแพทย์ บางทีแพทย์ต้องอาศัยข้อมูลของพยาบาลในการดูแล” “พยาบาลที่มีประสบการณ์จะประเมินร่วมกัน พยาบาลที่อายุน้อย ๆ ไม่กล้า” และจากคำถามปลายเปิดพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือพยาบาลมักพบสถานการณ์ในการทำงานต่างกัน โดยเฉพาะถ้าประสบการณ์น้อย ทำให้ตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยต่างกัน ไม่มีผู้ให้คำแนะนำ ไม่แน่ใจว่าการตัดสินใจถูกต้องหรือไม่

3. โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามกระบวนการพยาบาล กำหนดแนวทางพัฒนาจากสภาพปัญหาที่พบ ดังนี้ 1) มีการประเมินสภาพและการวางแผนผู้ป่วยโดยครอบคลุม สภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมผู้ป่วย 2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีองค์ความรู้ด้านกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และความรู้ด้านจริยธรรมการใช้เหตุผลทางจริยธรรม 3) การประเมินผลการพยาบาลโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย นำแนวทางพัฒนาตามกระบวนการพยาบาล 4) ขั้นตอนที่กำลังกล่าวมากำหนดเป็นโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้านจริยธรรม การใช้เหตุผลจริยธรรมโดยการฝึกสมาธิ สวดมนต์ ด้านกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา/สถานการณ์จำลอง มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเขียนโดยวิทยากรคือ แพทย์หญิงดาริน จตุรภัทรพร เพื่อเป็นสื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้ในเนื้อหาสาระการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย

ความเข้าใจเกี่ยวกับ Palliative Care วิธีสื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลอาการต่าง ๆ และการประสานงานเพื่อดูแลผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยพยาบาลผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมีระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือกิจกรรมระหว่างโปรแกรมสอดคล้องและเสริมทักษะในการปฏิบัติงาน

### อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอภิปรายผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. สภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้านปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาล พบว่าประสบการณ์ทำงานกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการศึกษา มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Beauchamp & Childress (2001) ที่พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ เมื่อพิจารณาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลแยกตามรายด้านตามกระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล พบข้อที่ควรพัฒนาจากแบบสอบถามเหมือนกันคือพยาบาลควรประเมินและวางแผนให้ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม และควรมีการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ อธิบายได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินแต่สภาพร่างกาย ยังไม่มีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากับแพทย์ มีมุมมองว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ สามารถอธิบายการประเมินสภาพและ

วางแผนการพยาบาลร่วมกับแพทย์ได้ ในด้านตรงกันข้ามพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานจะประเมินผู้ป่วยและวางแผนไม่ครอบคลุมและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกับแพทย์ จากการศึกษาของ Cramer et al. (2003) ที่ศึกษาทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในรัฐคอนเนตติคัต พบว่าร้อยละ 30 ให้ความเห็นว่าไม่มีความรู้พอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ (Cramer et al., 2003) ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่ามีข้อที่ควรพัฒนาจากแบบสอบถามในขั้นตอนนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่กฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และจากการสนทนากับแพทย์ แพทย์มีมุมมองว่าพยาบาลยังไม่มีความรู้ด้านกฎหมายเพียงพอ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการทำงานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะแตกต่างกันตามประสบการณ์ (สรวงศดา ชลัมพูช, 2545) ขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นตอนการประเมินผล พบข้อที่ควรพัฒนาจากแบบสอบถามคือพยาบาลควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และมีข้อมูลสนับสนุนจากการสนทนากับญาติผู้ป่วย มีมุมมองว่าพยาบาลไม่ค่อยพูดประเมินผลการดูแลให้ญาติทราบ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลเอง ตรงกับการศึกษาของเมอร์เคิน พบว่าพยาบาลมักปลีกตัวจากผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Mirken, 1998) ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และการดูแลด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งปลอดภัย ดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย (สถาพรลีลานันท์ทกิจ, 2552) พยาบาลควรทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ใ้ปัญญาในการแสวงหาความรู้ และประพฤติปฏิบัติที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้มากที่สุด (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

#### 2. พัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบข้อที่ควรพัฒนา มากำหนดเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการในโปรแกรม ดังนี้ 2.1 แผนการสอน ในหัวข้อ 1) การดูแล

ผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีกิจกรรมคือ บรรยาย ทำกลุ่มย่อย ชมตัวอย่างภาพยนตร์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมแล้วสามารถมีความรู้ และหลักการไปประเมินสภาพและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ครบองค์รวม 2) กฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ กฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเมื่อต้องกลับไปปฏิบัติกรพยาบาลในหน่วยงานของตนเอง โดยมีกิจกรรมคือการบรรยาย 3) การใช้เหตุผลทางจริยธรรม วัตถุประสงค์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีกิจกรรมคือ การบรรยาย นั่งสมาธิและสวดมนต์ โดยมีเอกสารประกอบการสอนคือแผ่นซีดีเพลงบรรเลง 4) การฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จากกรณีศึกษา/สถานการณ์การฝึกการตัดสินใจเชิงจริยธรรม วัตถุประสงค์ เพื่อสามารถวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานได้ เพื่อช่วยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีกิจกรรมคือการฝึกกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม ตามสถานการณ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และสรุปประเด็นร่วมกันภายใต้ผู้เชี่ยวชาญประจำกลุ่ม พยาบาลที่ได้รับการพัฒนากระบวนการตัดสินใจทำให้สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น (ศิริมา ทองดี, 2549) การมีแผนการสอน โดยผ่านการฝึกอบรม กระบวนการตัดสินใจจะสูงขึ้น (จินตนา ทองเพชร, 2545) 2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายในคู่มือประกอบด้วย ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลอาการต่าง ๆ การประเมินอาการที่บ่งบอของของผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับญาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสพรรณ โพทะยะ (2544) ที่ว่าพยาบาลสามารถแสดงบทบาทในการส่งเสริมให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วย

3. ความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยพยาบาลผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด และต้องการให้ขยายผลต่อไป กลุ่มผู้เข้าร่วม

โปรแกรมได้มองเห็นคุณค่าของโปรแกรมจนเกิดความพึงพอใจเนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวนี้ เนื่องจากการที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วม สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ก่อให้เกิดความมีชีวิตชีวา (ชนนิกานต์ อุตระมาตร, 2550) จนเกิดความพึงพอใจ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ฝ่ายการพยาบาล ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล การพัฒนาจริยธรรม และฝึกอบรมความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งมีการฝึกสถานการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เกิดทักษะในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. นำโปรแกรมไปใช้ให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการคงอยู่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่เข้าโปรแกรม

3. สถานศึกษา ควรมีหลักสูตรการฝึกการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสถานการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### เอกสารอ้างอิง

จินตนา ทองเพชร. 2545. รายงานการวิจัยเรื่องผลการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

ชนนิกานต์ อุตระมาตร. 2550. การพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยในการบริหารยาของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี.

ชาย โพลิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

- นฤนาท ยืนยง. (2551). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 9(2) : 19-29.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2553). *การปฏิเสธการรักษาล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรในก่อนวันผลัดใบ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วรางคณา ตาเตียว และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2554). ประสบการณ์การบริหารจัดการเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12 (พิเศษ), 58-66.
- ศิริมา ทองดี. 2549. *รายงานการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิราชบุรี*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สุวพักตร์ เวศมิวิบูลย์ และคณะ. (2553.) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 11(2) : 105-111.
- สถาพร ลีถนันทกิจ. (2552). *หลักการสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สรวงสุดา ชลัมพฐ. 2545. *รายงานการวิจัยเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิราชบุรี*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- โสพรรณ โพทะยะ. 2544. *รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการพยาบาลโดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิราชบุรี*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- อภิวัลย์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่ : บริษัทยูนิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2550). *ปฏิเสธการรักษากับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต*. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford Universty Press.
- Cramer, L.D., McCorkle, R., Cherlin, E., JohnsonHurzeler, R., &Bradley, E.H. (2003). Nurse' attitudes and practice related to hospice care. *Journal of Nursing Scholarship*. 35(3) : (pp 249-255).
- Julia M. Addington-Hall and Irene J. Higginson (2001). *Palliative Care For Non-Cance Patients*. Great Britain: Biddles Ltd, Guildford & King's Lynn.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stage and moralization: *The cognitive developmental approach in moral development and behavior: Theory research and social issues*. New York: Holt Reinhart and Winston.
- Mirken, B. (1998). *You and your doctor: Ideas on managing one of the most important Relationships in your life*. San Francisco: A Publication of the San Francisco AIDS Foundation.
- Watson . J. (1985). *The Philosophy the Science of Caring*. Colorade: Coronado University Press.