ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม : การวิจัยเชิงคุณภาพ

จินตนา ตาปิน ปร.ด.*
ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ปร.ด.***
ลักขณา ไชยนอก ปร.ด.*,**

(วันรับบทความ: 26 พฤษภาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 26 มิถุนายน พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นระเบียบวิธีวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 5 แห่ง เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบลูกโซ่ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรมอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 20 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ ผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ส่งผลให้ทารกหรือผู้คลอดได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต 2) ปัญหาในการติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ 3) การขาดความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และ 4) การขาดสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ส่วนการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมจากการรับรู้ของพยาบาลแผนกสูติกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ด้านบุคลากร เครื่องมือ และการส่งต่อ 2) การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) การเพิ่มความตระหนักในการเคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ข้อค้นพบจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลแผนกสูติกรรมที่ควรเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในทุกกิจกรรม อีกทั้งการเพิ่มสมรรถนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผดุงครรภ์ การวิจัยเชิงคุณภาพ

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: lakkhana@sut.ac.th Tel: 08-7859-7893
***รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และกฎหมายวิชาชีพ



Ethical Dilemmas in Nursing Practice in an Obstetric Department: A Qualitative Study

Jintana Tapin PhD*
Srikiat Anansawat PhD***
Lakkhana Chainok PhD*,**

(Received Date: May 26, 2022, Revised Date: June 26, 2022, Accepted Date: June 27, 2022)

Abstract

This phenomenological qualitative study aimed to study the definition of ethical dilemmas among nurses in obstetric departments at five hospital-based clinical practice sites for nursing students in the Bachelor of Nursing program. Key informants included 20 registered nurses selected by snowball sampling. The research instruments included the researcher, a demographic data sheet, semi-structured interview questions, and field notes. In-depth interviews with the informants were audio recorded for data collection. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

The findings showed that the ethical dilemmas in nursing practice in the obstetric ward included: 1) non-maleficence issues (maternal complications, maternal death, fetal injury, and fetal death), 2) problems with communication about treatment between nurses and patients and between nurses and other health team personnel, 3) a lack of respect for the person's individuality, and 4) a lack of competence to solve ethical problems among the nurses. Furthermore, the management of the ethical dilemmas included: 1) health care system reforms (health care personnel, equipment and referral system, 2) developing nurses' competency in ethical decision-making, and 3) increasing awareness of respect for the human rights of service providers. The findings will benefit obstetrics nurses who should increase their awareness of standardized nursing practices, as well as increase their capacity to prevent and resolve future ethical problems in obstetrics.

Keywords: ethical dilemmas, midwifery, qualitative research

*Instructor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology.

**Corresponding Author Email: lakkhana@sut.ac.th Tel: 08-7859-7893

***Associate Professor, Independent scholar, Obstetric and professional law expert

บทนำ

ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในกฤษฎีกา 2562 ซึ่งอนุมัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งหากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว จะไม่พบปัญหาการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ เนื่องจากหากการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพจะเท่ากับผิดกฎหมายด้วย การฟ้องร้องที่เกิดขึ้นนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ผลการศึกษา ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียน พบว่า ปัจจัยที่เป็นเหตุให้ร้องเรียนมากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 93.0 รองลงมาคือ การขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาล ร้อยละ 71.1[1] ส่วนปัจจัยที่ทำให้พยาบาลถูกฟ้องร้อง ประการแรกคือ มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพฯ ไม่เพียงพอ ประการที่สองคือ ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และประการที่สามคือ กระทำการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล[2] จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยึดหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพอาจทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องต่อบริการตามมาได้

การปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้หญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ข้อมูลของสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า แผนกสูติกรรมเป็นแผนกที่ถูกร้องเรียนต่อการให้บริการสุขภาพมากที่สุด[3] จากการศึกษาประเด็นเชิงจริยธรรมทางสูติกรรม พบว่า ข้อขัดแย้งที่พบทางสูติกรรมเกี่ยวข้องการให้บริการต่อไปนี้ การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี การคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่อาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลต่อความผิดปกติหรือความพิการของทารกในครรภ์ การพิจารณาทางเลือกในการคลอดทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะคลอดและหลังคลอด[4] ส่วนประเด็นการฟ้องร้องทางสูติกรรม ได้แก่ มารดาเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะหลอดเลือดอุดกั้นในปอด ภาวะทุพพลภาพจากการดมยาสลบ ภาวะขาดออกซิเจนของทารก ภาวะทุพพลภาพของทารกจากคลอดติดไหล่ และการเสียชีวิตของทารก เป็นต้น[5]

การศึกษาแนวทางการแก้ไขหรือการป้องกันปัญหาเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการแก้ไขปัญหาของพยาบาลในประเทศไทยนั้นเป็นการศึกษาในภาพรวมของการให้การพยาบาล และมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับพยาบาลในบางแผนกเท่านั้น ได้แก่ พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน[6] พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง[7] เป็นต้น ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในแผนกสูติกรรม จึงมีความน่าสนใจว่าพยาบาลในแผนกสูติกรรมให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมอย่างไร มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบในขณะปฏิบัติงานหรือไม่ หรือมีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างไร การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบในการศึกษาประสบการณ์ตามสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ บนพื้นฐานของการรับรู้ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์นั้น ๆ[8] ซึ่งในการศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจ ความหมาย ความคิด ความรู้สึก ตามการรับรู้ต่อประสบการณ์ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลแผนกสูติกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการพบข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมในระหว่างการสอนภาคปฏิบัติ เช่น การเสียชีวิตของทารกในครรภ์จากภาวะวิกฤติในระหว่างคลอด ภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลแผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์และความรู้สึกจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลแผนกสูติกรรม ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการนำไปสู่การพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมของโรงพยาบาลให้สามารถให้บริการได้อย่าง

มีมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาและทารกหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 5 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นฐานในการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจ ความหมาย ความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (Lived Experience) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นแนวคิดพื้นฐานซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภูมิหลัง ได้แก่ อายุ การศึกษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคมของแต่ละบุคคล[8] ทั้งนี้เมื่อบุคคลที่ให้ความหมายต่อสิ่งใดมักมีความเชื่อ และการปฏิบัติตามที่ตนเองให้ความหมายนั้น การพยาบาลทางด้านสูติกรรมก็เช่นกัน หากพยาบาลผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อความหมายของความขัดแย้งเชิงจริยธรรมอย่างไรแล้ว จะสะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการเช่นนั้น ส่วนแนวคิดเชิงจริยธรรมที่นำมาเป็นฐานในการศึกษาคือ หลักจริยธรรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 10 ประการ[9] ได้แก่ 1) การบอกความจริง (Veracity) 2) การยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) 3) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Autonomy) 4) การคุ้มครองหรือพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Advocacy) 5) การปฏิบัติที่คำนึงถึงประโยชน์ (Beneficence) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) 7) การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) 8) การไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (Do no harm) 9) ความรับผิดชอบ (Accountability or Responsibility) และ 10) ความเอื้ออาทร (Caring)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นฐานในการศึกษา โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ทำการสุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ไม่น้อยกว่า 3 ปี ภายในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) จึงได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ (In-depth interview) ด้วยตนเอง 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง มีแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ดังนี้ ท่านให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมว่าอย่างไร ท่านเคยพบเหตุการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร หากพบข้อขัดแย้งทางจริยธรรมท่านหรือหน่วยงานของท่านมีแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างไร 3) เทปบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ และ 4) แบบบันทึกภาคสนาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเริ่มจาก ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการนัดพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล สามารถบอกเลิกได้ตลอดช่วงดำเนินการ เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พร้อมกับบันทึกเสียงด้วยเทปขณะสนทนา ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคนละ 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูลเพื่อหาประเด็น (Thematic analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูล กำหนดชื่อในแต่ละประเด็นหรือแนวคิด แล้วนำบทสนทนามาสนับสนุนแต่ละประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคลของผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลากหลายวิธี[10] ดังนี้ 1) วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และข้อมูลจากแบบบันทึกภาคสนาม 2) การให้ตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล (Member checking)[11] ภายหลังจากการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูล และ 3) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้ขอการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยได้รับเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ EC-61-01 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และสามารถบอกเลิกได้ตลอดช่วงดำเนินการ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจากการสนทนาจะถูกเก็บเป็นความลับ การสรุปข้อมูลการสนทนาจะถูกส่งไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาก่อนนำมาวิเคราะห์ การเผยแพร่ข้อมูลจะเผยแพร่เป็นภาพรวม ส่วนเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม รวมจำนวน 20 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ประสบการณ์มากกว่า 5 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30

ประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของแผนกสูติกรรมที่พบ มีดังนี้

1. การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ที่ส่งผลให้ 1) ทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต ได้แก่ กระดูกไหปลาร้าหัก (Fracture clavicle) และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) 2) ผู้คลอดได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต ได้แก่ ผู้คลอดเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (Severe pre-eclampsia) และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"กรณีทารกเสียชีวิต เนื่องจากระยะที่สองของการคลอดยาวนาน แพทย์ทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) เด็กเกิดมา asphyxia (ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด) ซึ่งระยะที่หนึ่งของการคลอดกราฟผิดปกติ แต่พยาบาลมิได้ตรวจพบ ขณะนั้นห้องคลอดมีพยาบาลหนึ่งคนขึ้นเวร จึงทำการทบทวน เรื่องสมรรถนะพยาบาลและแพทย์ รายนี้เยียวยาเป็นเงินจำนวน สี่แสนบาทตาม ม.41" (พยาบาล 04)

"สำหรับการปฏิบัติที่เกิดอันตรายแก่ทารกแรกเกิด กรณีลักษณะนี้ขณะตรวจหน้าท้องจะประเมินว่าควรให้คลอดทางช่องคลอดได้หรือไม่ ซึ่งในรายนี้การเคลื่อนต่ำของศีรษะเด็กดี พาโทกราฟอยู่ในระดับปกติ แต่หลังจากศีรษะเด็กคลอด เกิดติดไหล่ สิ่งที่ตามมาคือกระดูกไหปลาร้าหักจากการทำคลอดไหล่ ซึ่งการคาดคะเนน้ำหนักเด็กกับน้ำหนักตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกัน" (พยาบาล 10)

"กรณีมารดาหลังคลอดเสียชีวิตเมื่อกลับไปบ้านหลังจากผ่าตัดคลอด มารดาหลังคลอดมีอาการช็อกหมดสติที่บ้าน ญาติพามาโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อย้อนดูประวัติพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีชีพจรเร็วตลอดการตั้งครรภ์ แต่มิได้มีการคัดกรองภาวะผิดปกติของหัวใจ ซึ่งจากการตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์พบว่าผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติของหัวใจ รายนี้ทางโรงพยาบาลใช้วิธีไกล่เกลี่ยและดำเนินการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือทางครอบครัวในการดูแลเด็ก เพราะเรารู้สึกเห็นใจตากับยายที่ต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพังและไม่มีรายได้ ซึ่งหญิงหลังคลอดรายนี้มีสถานภาพเป็นม่าย เมื่อหญิงหลังคลอดเสียชีวิต ทารกเป็นกำพร้า" (พยาบาล 01)

2. ปัญหาในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ผู้รับบริการบางรายไม่พอใจที่พยาบาลเสียงดัง เราจะอธิบายว่าไม่ได้มีเจตนาที่จะไม่สุภาพ แต่เนื่องจากตามปกติพยาบาลจะพูดห้วน ๆ และเสียงดัง เพราะผู้คลอดร้องเจ็บเสียงดัง ถ้าพูดเบาก็ไม่ได้ยิน ซึ่งหลังจากผู้รับบริการคลอดแล้ว หายปวดแล้วก็มาขอโทษพยาบาลก็มี เราก็ขอโทษเขาด้วย" (พยาบาล 05)

"การรักษาของแพทย์บางอย่าง เช่น การสั่งให้ยาเพื่อเร่งคลอดในช่วงกลางคืน ซึ่งอัตรากำลังของพยาบาลมีน้อยกว่าช่วงกลางวัน การให้ยานี้มีความเสี่ยงจึงทำให้พยาบาลต้องดูแลใกล้ชิดและเฝ้าระวังมากกว่าปกติ ซึ่งหากมีผู้คลอดฉุกเฉินรายอื่นมาช่วงกลางคืนก็อาจทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้ ส่งผลให้พยาบาลมีคับข้องใจ แต่ก็ไม่กล้าที่จะขัดแย้งกับแพทย์ที่ดูแล" (พยาบาล 02)

"การสื่อสารเป็นเอกสาร หรือสื่อสารด้วยคำพูดไม่ชัดเจน มีกรณีหนึ่งผู้คลอดทารกตัวโตมาก แต่คลอดทางช่องคลอดได้ มีการฉีกขาดถึงทวารหนัก มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากได้รับเลือด 1 ยูนิต ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลอีกแห่งมาเย็บแผล แต่ผู้ที่ส่งตัวมาไม่บอกรายละเอียดภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากเย็บแผลแล้วส่งตัวผู้คลอดกลับเกิดภาวะตกเลือดระว่างทาง ถ้าเรารู้ว่ามีประวัติตกเลือดเราจะไม่ส่งตัวกลับ" (พยาบาล 07)

3. การขาดความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งจำแนกเป็นสองประการ คือ ประการแรก การดูแลผู้ป่วยโดยการไม่เปิดเผยอวัยวะเกินความจำเป็น และประการที่สองคือการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"การตรวจภายในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างรอคลอดบางครั้งมีการตรวจบ่อย ซึ่งความจริงเรามีมาตรฐานการตรวจประกอบการมีบุคลากรหลายระดับ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ซึ่งการตรวจแต่ละครั้งก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ขณะที่ผู้ป่วยปวดมากจะร้องครวญครางให้ตรวจ ถ้าไม่ตรวจผู้ป่วยว่าพยาบาลไม่สนใจ" (พยาบาล 19)

"กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นหอบหืด ตั้งครรภ์ครบกำหนดมาคลอดช่วงเวรดึก ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร แพทย์ตั้งใจให้รับไว้ดูแล แต่พยาบาลเห็นว่าควรส่งต่อ เกรงว่าช่วงกลางคืนถ้าผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนจะเกิดอันตรายถึงชีวิต ประกอบกับความต้องการของญาติที่รับฟังแพทย์อธิบายก็ไม่กล้าขอแพทย์ไปโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งความเห็นของแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่จะทำตามสิ่งที่แพทย์ตัดสินใจและแพทย์เองตัดสินใจโดยเข้าใจว่าญาติและผู้ป่วยต้องต้องการรักษาที่นี่ไม่อยากเดินทางกลางคืน ฉะนั้นพยาบาลแม้ไม่เห็นด้วยกับแพทย์ก็ได้ให้ข้อมูลกับแพทย์ถึงความต้องการของญาติ" (พยาบาล 13)

4. การขาดสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องมีความรู้ทางด้านการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ต้องมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและการดูแลผู้คลอดในภาวะวิกฤต ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงข้อขัดแย้ง

"ผู้คลอดได้คลอดทารกบนรถ แต่มาคลอดรกที่โรงพยาบาล ต่อมาผู้คลอดมีภาวะการอุดตันของหลอดเลือดในปอด (Embolism) และเสียชีวิตขณะทำคลอดรก ประเด็นที่ญาติผู้ป่วยจะฟ้องร้องคือการไม่ได้รับข้อมูล ไม่ได้รับการอธิบาย ญาติเข้าใจว่าก่อนเข้าห้องคลอดผู้ป่วยยังดีอยู่ พูดรู้เรื่อง กอดลูกได้ คิดว่าตนเองยากจนจึงไม่ได้รับการดูแลที่ดี" (พยาบาล 09)

การแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม/การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม มีความเกี่ยวข้องกับ 1) การพัฒนาระบบของโรงพยาบาล ในการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานและการประสานความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข การมีเครื่องมือที่ครบถ้วนและพร้อมใช้งาน และการมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 3) การเพิ่มความตระหนักถึงการเคารพความมีอิสระของปัจเจกบุคคล ดังความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ระบบสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือกันที่ดีของทีมสุขภาพ การประสานงานกันที่ดี ประเด็นแรกคือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ การรับฟังความเห็นของทีม และร่วมกันตัดสินใจ โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทางการตัดสินใจบางอย่างพยาบาลที่มีประสบการณ์มานานต้องให้ความคิดเห็น และช่วยตัดสินใจ ไม่อยากให้พยาบาลคิดว่า

เป็นเรื่องของแพทย์ อยากให้คิดว่าเป็นเรื่องของทุกคนในทีมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย" (พยาบาล 01)

"การลดความเสี่ยงหรือป้องกันปัญหาการฟ้องร้องที่ดีอีกประการคือ การจัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย แผนกห้องคลอดต่างจากแผนกอื่น ตามมาตรฐานพยาบาลต้อง 2 คนต่อผู้ป่วย 1 คน เพราะต้องเข้าใจนะคะว่าเราต้องดูแลทั้งแม่และลูก ในแต่ละเวรต้องมีจำนวนที่เพียงพอ ที่สำคัญต้องมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ ไม่ควรปล่อยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยทำงานตามลำพัง เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดพลาดต้องมีการทบทวน กำหนดวิธีการป้องกันและแก้ปัญหา" (พยาบาล 03)

"พยาบาลที่ทำงานในห้องคลอด แผนกสูติกรรม นอกจากจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่วิกฤติแล้ว ต้องมีลักษณะการเป็นผู้มีศักยภาพในการสื่อสารและเจรจากับแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ที่สำคัญที่สุดคือญาติ ซึ่งพยาบาลแม้ผ่านการเรียนมาแล้ว แต่คนที่เราพบเจอมีความแตกต่างกัน การเจรจาจึงต้องมีประสบการณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่เฉพาะเรื่องสุขภาพผู้รับบริการเท่านั้น แต่จะพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สร้างความคุ้นเคย ผู้รับบริการบางรายต้องการไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน ก็จะให้ข้อมูลเรื่องการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เขาตัดสินใจ" (พยาบาล 10)

อภิปรายผล

ประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากการศึกษานี้คือ การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด การติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือไม่ได้มาตรฐานทางสูติศาสตร์ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานของพยาบาลที่จะบ่งบอกว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง รวมทั้งการตัดสินใจให้คลอดทางช่องคลอดหรือต้องผ่าตัดคลอด ซึ่ง เยื้อน ตันนิรันดร[4] กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ประเด็นเชิงจริยธรรมที่เป็นข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลต่อความผิดปกติ หรือพิการของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทางเลือกในการคลอดทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดคลอด รวมทั้งอันตรายและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด สำหรับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพคือ พยาบาล 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน[12] การกำหนดเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพผู้ป่วยมิใช่น้อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บุคลากรที่ทำผิดพลาดจะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้อง และ/หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ[13]

ส่วนประเด็นการติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการทำงาน จากผลการวิจัยพบว่ามีหลายสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล[14] ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่จะทำตามที่แพทย์ตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้ง ตามความเห็นของ Stein[15] ที่ระบุว่าความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาล แพทย์จะอยู่ในระดับสายงานบังคับบัญชาพยาบาล แต่การปฏิบัติงานระดับวิชาชีพต้องมีความเท่าเทียมกันเป็นเพื่อนร่วมงานกัน ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น สิทธิของสตรีมีมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพมีลักษณะเป็นผู้ร่วมงานกันมากขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกันทำนายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและแพทย์ได้ร้อยละ 21.10 สำหรับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ พบว่าการให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤตได้[16]

การเคารพความมีอิสระของบุคคล จากผลการวิจัยนี้การที่บุคลากรทีมสุขภาพจะตัดสินใจปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติโดยที่ผู้ป่วยและญาติไม่กล้าบอกความต้องการที่แท้จริง พยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของแพทย์ ประเด็นดังกล่าวขัดกับหลักจริยธรรมเรื่องการเคารพความมีอิสระของปัจเจกบุคคล และขัดต่อหลักสิทธิผู้ป่วยข้อ 6. ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน[17] ทั้งนี้พยาบาลต้องยึดหลักการ

พิทักษ์ปกป้องผู้ป่วย (Advocacy) ซึ่งหลักการนี้พยาบาลต้องปกป้องผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการปกป้องผู้ป่วย[15]

สมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกสูติกรรม พยาบาลต้องมีทั้งความรู้ทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ รวมถึงต้องมีทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาผู้คลอดในภาวะวิกฤติ เพื่อป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ดังเช่นผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีการดำเนินการฟ้องร้องโรงพยาบาลเนื่องจากมีความไม่พอใจที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลก่อนที่จะทราบข่าวร้ายจากการคลอด ได้แก่ ทารกที่มีความพิการ และในกรณีที่ผู้คลอดเสียชีวิต เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศุภาว์ เผือกเทศ[18] ที่พบว่าประเด็นเรื่องการบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้ายเป็นประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0 ดังนั้นพยาบาลในแผนกสูติกรรมต้องมีสมรรถนะในด้านการสื่อสารต่อผู้รับบริการเพื่อบอกความจริง แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้รับบริการและญาติอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

การป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในแผนกสูติกรรมเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในแผนกสูติกรรมอย่างยิ่ง ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ทำให้พบว่า สิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักและยึดมั่นในการปฏิบัติพยาบาลอยู่เสมอคือการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแผนกสูติกรรมในการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยทางสูติกรรม เช่น การบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้ายเมื่อทารกตายคลอดหรือพิการ เป็นต้น พยาบาลในแผนกสูติกรรมจึงควรมีกระบวนการและแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเหมาะสม อีกทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องได้รับการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่เสมอ รวมทั้งทบทวนกรณีศึกษาในแผนกสูติกรรม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงรอคลอด มารดาหลังคลอด และทารก ที่เคยพบความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหน่วยงาน เพื่อวางแผนแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในอนาคต

2. พยาบาลแผนกสูติกรรมควรเพิ่มทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในเรื่องการบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้าย รวมทั้งเพิ่มการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม

3. พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักในการดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักจริยธรรมได้แก่ การเคารพความเป็นบุคคลอยู่เสมอโดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วน เช่น การตรวจภายใน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างมิดชิดและแสดงออกถึงการเคารพความเป็นบุคคลต่อผู้รับบริการ

4. พยาบาลแผนกสูติกรรมควรพัฒนาสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรม และมีแผนการป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในหน่วยงานอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพในแผนกสูติกรรมทุกท่านที่ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

References

1. Khunkitti W, Nusri-un N. Attitudes of Physicians and Nurses Towards the Risk Factors of Complaint: Study in the North-Eastern Region of Thailand. Srinagarind Med J 2016; 31(4): 231-6.
2. Suwannachat P. Professional Liability and Nursing Malpractice. JTNMC 2009; 24(2): 11-13.

3. Panaso C. The Perception of risk to preserve the Code of ethics in nursing for nurses at Somdech-phrapinklao Hospital Naval Medical Department. JPHLaw 2017; 3(2): 167-79.
4. Tonnirandon Y, Pupong V, Covavisarat E. Maternal-fetal medicine. Bangkok: Pimdee company; 2012.
5. Soonthornsaj T. Prevention of litigation in maternal and fetal medicine; Guidelines for Safe Practices in Maternal and Fetal Medicine. Bangkok: Union Creation Company Limited; 2015.
6. Poonkhwan S. Ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province. Songkhlanagarind J Nurs 2021; 70(2): 1-9.
7. Pato T, Suttarungsee W, Nasae T. Nurses' ethical dilemmas and ethical decision making in providing care for Psychiatric patients with violent behavior in Psychiatric hospitals, Southern Thailand 2013; 33(2): 1-14.
8. Heidegger M. Being and time. San Francisco: Harper & Row; 1962.
9. Thongjam R, Phrakhrubhavanabodhikun. Ethics in nursing practice. Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus 2020; 7(1): 29-44.
10. Lincoln Y. S, Guba E.G. Naturalistic inquiry. Beverly hills, CA: Sage Publications; 1985.
11. Birt L, Scott S, Cavers D, Campbell C, Walter F. Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation?. Qual Health Res 2016; 26(13): 1802-11.
12. National Health Security Office. Standard quality of service units. [Internet]. 2021. [cited 2021 Sept 30]. Available from: https://www.nhso.go.th/page/service_standard
13. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. JRTAN 2014; 15(2): 66-70.
14. Promdecha P, Wonghongkul T, Panuthai S, Akkadechanunt T. Predicting Factors of Advanced Practice Nurse-Physician Collaboration in Patient Care. Pacific Rim Int J Nurs Res 2014; 18(4): 333-42.
15. Butts JB, Rich KL. Nursing ethics. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
16. Pungseepeng S. Nursing Practice for Critical Care. J Public Health Policy & Laws Journal 2017; 3(2): 180-92.
17. Nursing Council. Declaration of patient's rights. [Internet]. 2021. [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.tnmc.or.th/news/127
18. Puektes S, Poolperm K. Ethical dilemmas and ethical decision making for midwifery in the Thailand 4.0 Era. Journal of Nursing Science & Health 2020; 43(3): 1-11.