บทความวิจัย

ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

Ethical Decision-making in Nursing Care at High Risk for Ethical Complaints of Professional Nurses in Private Hospitals

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (Penchun Saenprasarn)*
นวรัตน์ สุทธิพงค์ (Nawarat Suthipong)**
ฐิตารีย์ ศรีหาเวช (Thitaree Srihawech)*
อุมาสวรรค์ ชูหา (Umasawan Chooha)*

บทคัดย่อ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นปัญหาสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังการบริการที่เป็นเลิศ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สบายใจ อึดอัดในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน 24 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 328 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ค่า f-test และค่าความแปรปรวน

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
** พยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจในการปฏิบัติการพยาบาลเรียงตามลำดับมากที่สุด ได้แก่ การพลัดตก การบริหารยา การประเมินอาการผิดพลาด และพฤติกรรมการพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.41, 4.29, 4.05 และ 3.81 ตามลำดับ และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างประสบการณ์และอายุกับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม

คำสำคัญ: การตัดสินใจเชิงจริยธรรม กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง

Abstract

Ethical decision making in high-risk nursing care is a major problem for professional nurses, especially for those who work in private hospitals. This is due to the reason that patients and relatives expect excellent services from health care providers. The survey research aimed to study the perceptions of ethical decision making in high-risk nursing activities, which could create uncomfortable feelings for nursing personnel in private hospitals.

The sample population consisted of a total of 328 professional nurses working in private hospitals in Bangkok Metropolis using the multiple-stage sampling technique to collect general demographic information as well as specific information about ethical decision making in high-risk nursing care areas. Data were analyzed employing statistical tools such as descriptive statistics, frequency distributions, arithmetic mean, and standard deviation. Correlations were then made between age difference and work experience factors to find out whether they could influence ethical decisions on high-risk nursing care aspects using f-test and one-way ANOVA statistical tools.

The research indicated that ethical decisions made on high-risk nursing care aspects caused the nurses concerned to be uncomfortable in nursing practices, leading to work-related accidents such as falls and other work-related problems and issues such as inadequate management of drugs and medicine use by patients, wrong assessments of patients' illness symptoms, and even nurses' erratic behaviors. However, when comparing factors such as age difference and work experience as they could influence ethical decisions on high-risk nursing care aspects, no significant difference was found (0.5).

Keywords: Ethical decision-making, Nursing care at high risk.

บทนำ

บทบาทของพยาบาลต่อการให้บริการพยาบาลในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จากบทบาทผู้รับคำสั่ง และเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ มาเป็นบทบาทอิสระต้องตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีภาวะซับซ้อนจากพยาธิสภาพ การรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจและเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้เข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชน มักจะคาดหวังจะได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเน้นความปลอดภัย รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งอาจมีวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานทั้งหมด หรืออาจมีวิธีการที่หลากหลายตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสิ่งที่พยาบาลบอกว่า มีประโยชน์เหมาะสมปลอดภัยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะเห็นตรงกันข้ามก็ได้ (สิวลี ศิริไล, 2553) ซึ่งบางครั้งขัดต่อหลักกฎหมายหรือแนวปฏิบัติตามวิชาชีพของพยาบาล ดังนั้น จากสถานการณ์หลากหลายที่พยาบาลจะต้องเผชิญ โดยเฉพาะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และไม่ขัดต่อกฎหมายหรือแนวปฏิบัติตามวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และจริยธรรมไปพร้อมกัน ดังที่ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ระบุว่า หัวใจของวิชาชีพพยาบาล คือความเอื้ออาทร (caring) และความเมตตากรุณา (compassion) ซึ่งเป็นจริยธรรมที่ควรมีในตัวพยาบาลและควรแสดงออกทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม 3 อันดับแรก ได้แก่ การประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา ความรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ และการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต (Fry & Johnstone, 2008) รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ในขณะที่การปฏิบัติการพยาบาลควรมีเอกภาพและศักยภาพตามหลักการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ การตัดสินใจที่คำนึงถึงหลักการทางจริยธรรม มุ่งเน้นการประสานงาน ความร่วมมือจากผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะความเสมอภาคของผู้ป่วยในฐานะบุคคลจะช่วยลดความขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลต้องมีความสามารถในการนำแนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรมมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้ แม้ว่าการตัดสินใจทางจริยธรรมนั้นอาจมีความขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วยเพราะกระบวนการตัดสินใจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆมากมาย เป็นการผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคลจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการเรียกร้องเกินควร มีพฤติกรรมจับผิดพยาบาล พยาบาลต้องคำนึงถึงมโนทัศน์ทางศีลธรรมผ่านกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตั้งแต่วิเคราะห์ความขัดแย้งผสมผสานคุณค่าความเชื่อค่านิยมจรรยาบรรณวิชาชีพ และตัดสินใจกำหนดทางเลือกหลายๆ ทาง ดังที่ สิวลี ศิริไล (2555) ระบุว่า ข้อสำคัญของการ

ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ควรจะพิจารณาควรมีการพัฒนาและใช้ให้เหมาะสมจึงจะสามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบมีวิจารณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ในขณะที่กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2558) กล่าวว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้นและยากต่อการตัดสินใจ จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ความเหนื่อยล้า ความคาดหวังของสังคม จากการศึกษาของ Tsai and Huang (2007) พบว่า ปัญหาการขัดแย้งทางจริยธรรมมักเกิดจากภาระงานหนัก ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นขาดความเป็นอิสระ ความคาดหวังการขัดแย้งกับค่านิยมและคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมพบว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมักเป็นประเด็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียวส่งผลต่อความรู้สึกยุ่งยากในการตัดสินใจ ไม่สามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นมาตรฐานในการตัดสินได้และผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทั้งเหตุการณ์เฉพาะหน้าและมีผลกระทบเชื่อมโยงไปในอนาคต จากการศึกษาของ สิวลี ศิริไล (2555) และ Marquis and Huston (2002) ระบุว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาล เช่น ประเด็นการยืดชีวิตของผู้ป่วย เป็นความขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดเพราะการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุดอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องที่สุดที่เป็นไปได้ (Davis & Aroskar, 1991) ซึ่งการตัดสินใจนี้จะส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรการยืดชีวิตผู้ป่วย สัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารและการต้องบอกความจริงหรือการปกปิดความลับของผู้ป่วย ส่งผลต่อวิชาชีพกับพันธะหน้าที่ของพยาบาล นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560) พบว่าปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ประกอบด้วยปัญหาที่เกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตและความตายปัญหาเกี่ยวกับสิทธิ และกฎเกณฑ์ทางสังคม นอกจากนั้น ยังมีประเด็นที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายความประมาทในการประกอบวิชาชีพ การทอดทิ้งผู้ป่วย การละเลยผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ การปฏิเสธการช่วยเหลือการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยการรับรองเอกสารเป็นเท็จ การกระทำที่ผิดจริยธรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางจริยธรรม ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ปัญหาจริยธรรมเป็นประเด็นสำคัญที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องทั้งคดีอาญาและคดีแพ่ง เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจจากความผิดพลาดต่างๆ การฟ้องร้องส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง ยุพาพิน นิศรโพธิ์งาม, สร้อยสุมน โสพรรณการ, ยุพันธุ์ จันทร, รุ่งราวรรณ บำรุงถิ่น, สุภัทรา วิเศษคามิน

(2540) พบว่า มีพยาบาลที่เคยถูกร้องเรียนจำนวน 15 รายจากพฤติกรรมการบริการ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความทุกข์ ด้านความทุกข์ใจ ด้านการทำงานที่ไม่มีความสุข หาที่พึ่งทางใจ ระบายสิ่งเก็บกดและปรับปรุงตนเองและวิธีการทำงานหรือกรณีที่พยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ร้องขอให้ช่วยเหลือโดยทำให้ตนเองเสียชีวิตโดยปราศจากความทรมาน พบว่า พยาบาลมีความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง มีความไม่แน่ใจความถูกต้องทางด้านจริยธรรม กลัว กระวนกระวาย ละอายใจ และรู้สึกผิด (Altman & Rosa, 2016) แม้ว่าจะมีการควบคุมให้พยาบาลประกอบวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลแล้วก็ตาม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเฉพาะความรู้สึกไม่สบายใจ/อึดอัดต่อการจัดสินใจนี้ ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพเป็นจำนวนมาก (Wood, n.d)

จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากจะศึกษาถึงกิจกรรมที่เป็นความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมและผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพหลังจากมีปัญหาแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจความรู้สึกของพยาบาลในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม และช่วยให้เกิดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ในกลุ่มที่มีอายุและที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการวิจัยจากสภาการพยาบาล (2558) ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การกำหนดวิเคราะห์ทางเลือก และการลงมือปฏิบัติ การตัดสินใจที่เป็นประเด็นขัดแย้งที่ต้องกระทำบ่อยๆ จากผลการวิจัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560) ได้แก่ ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยง คือ 1) การให้ข้อมูลการสื่อสาร 2) การประเมินอาการไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา 3) การบริหารยาไม่ถูกต้อง 4) การบริการไม่ถูกใจล่าช้า และพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 5) การส่งต่อล่าช้า 6) การผูกยึด

7) การพลัดตก และแนวคิดด้านประเด็นจริยธรรมที่ทำให้พยาบาลกังวลใจตามแนวคิดของ Nora, Vieira, Zoboli, and Enferm (2016) ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ปัจจัยภายนอกประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้ ค่านิยมองค์กร การนิเทศการพยาบาล 2) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยความรู้ การสื่อสาร ค่านิยม และ 3) กลยุทธการสนับสนุนขององค์กร ได้แก่ การให้ความรู้ ประสบการณ์ การสนับสนุนในระดับนโยบาย การร่วมมือ ซึ่งมีองค์ประกอบที่เป็นประเด็นความเสี่ยงและจริยธรรมได้จากอายุ ประสบการณ์และการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพและปริมณฑล 24 แห่ง จำนวน 328 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมจำแนกเป็น 8 ด้าน ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สบายใจ อึดอัดในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน รวมข้อคำถาม 50 ข้อ ดัดแปลงจากผลงานการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560)

ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่า 5 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากที่สุดและ 1 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence = IOC) คัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องเฉพาะรายข้อที่มีค่ามากกว่า 0.5 (Hair, 2006) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) เลขที่ สพท. 10/2560 วันที่ 23 มกราคม 2560 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวม ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนลงนามในเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ และผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ทุกเวลาเมื่อต้องการ โดยการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาจะอยู่ในลักษณะเป็นภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงชมรมพยาบาลเอกชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวบข้อมูล

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 24 โรงพยาบาลจำนวน 27 คน เป็นผู้เข้าประชุมรับฟังคำชี้แจงในการวิจัยและแนวทางในการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดโรงพยาบาล รวมทั้งกระบวนการในการขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้แบบสอบถามทั้งหมด 343 คน แต่เป็นแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 328 ฉบับ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สบายใจ/อึดอัดในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมกับช่วงอายุต่าง ๆ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมกับประสบการณ์การทำงานในช่วงต่าง ๆ โดยใช้ f-test และใช้ค่าความแปรปรวน (One Way ANOVA)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 328 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.70) มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 41.00) มีประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด 1-2 ปี (ร้อยละ 38.60) รองลงมามากกว่า 5 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 26.60) สถานภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 96.10)

1. ผลการศึกษาความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมในภาพรวม พบว่า ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 3.79, S.D = 0.59) เมื่อจำแนกรายด้านจาก 8 ด้าน พบว่า ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมมากที่สุด คือการพลัดตกหกล้ม ($\bar{x}$= 4.41, S.D = 0.84) รองลงมาคือ การบริหารยาไม่ถูกต้อง ($\bar{x}$= 4.029, S.D = 0.70) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมในกิจกรรมพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม (n=328)

กิจกรรมพยาบาล	$\bar{x}$	S.D	ระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด
1. การให้ข้อมูลการสื่อสาร	3.49	0.70	มาก
2. การประเมินอาการผิดพลาดและไม่ทันเวลา	4.05	0.67	มาก
3. การบริหารยาไม่ถูกต้อง	4.29	0.70	มากที่สุด
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	3.81	0.82	มาก
5. การบริการล่าช้า	3.37	0.98	ปานกลาง
6. การผูกยึด	3.30	0.98	ปานกลาง
7. การพลัดตกหกล้ม	4.41	0.84	มากที่สุด
8. อื่นๆ เช่น การนำข้อมูลผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสาธารณะ	3.64	0.82	มาก
รวม	**3.79**	**0.59**	**มาก**

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุกับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม พบว่า ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไปอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.06, S.D = 0.76) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 - 25 ปี มีน้อยที่สุด ($\bar{x}$= 3.93, S.D = 0.75) แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนด้านจริยธรรมระหว่างกลุ่มอายุที่ต่างกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุต่าง ๆ กับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม

กิจกรรมการพยาบาล	อายุ	ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม		F	P value
		$\bar{x}$	S.D		
1. การให้ข้อมูลการสื่อสาร	20 - 25 ปี	3.64	0.86	0.116	0.891
	26 - 30 ปี	3.61	0.92		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	3.58	0.98		
2. การประเมินอาการผิดพลาดและไม่ทันเวลา	20 - 25 ปี	4.28	0.75	0.334	0.716
	26 - 30 ปี	4.20	0.87		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	4.23	0.72		
3. การบริหารยาไม่ถูกต้อง	20 - 25 ปี	4.44	0.82	0.360	0.698
	26 - 30 ปี	4.37	0.81		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	4.44	0.79		
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	20 - 25 ปี	3.84	0.93	2.159	0.117
	26 - 30 ปี	3.89	1.00		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	4.13	0.97		
5. การบริการล่าช้า	20 - 25 ปี	3.40	1.01	0.020	0.981
	26 - 30 ปี	3.38	1.21		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	3.38	1.22		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุต่าง ๆ กับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	อายุ	ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม		F	P value
		$\bar{x}$	S.D		
6. การผูกยึด	20 - 25 ปี	3.34	0.98	0.668	0.513
	26 - 30 ปี	3.26	1.110		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	3.44	1.18		
7. การพลัดตกหกล้ม	20 - 25 ปี	4.46	0.87	1.035	0.356
	26 - 30 ปี	4.48	0.87		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	4.64	0.78		
8. อื่น ๆ เช่น นำข้อมูลผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสาธารณะ	20 - 25 ปี	3.75	1.01	0.059	0.942
	26 - 30 ปี	3.79	0.97		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	3.76	0.96		
รวม	20 - 25 ปี	3.93	0.75	0.697	0.499
	26 - 30 ปี	3.95	0.78		
	มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	**4.06**	**0.76**		

ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้านประสบการณ์การทำงานกับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ/อึดอัดต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง มากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.09, SD = 0.75) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 2 ปี มีน้อยที่สุด ($\bar{x}$ = 3.91, SD = 0.76) และพบว่าไม่มีความแตกต่างของความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์ต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

กิจกรรมการพยาบาล	ประสบการณ์ในการทำงาน	ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม		F	P value
		$\bar{x}$	S.D		
1. การให้ข้อมูลการสื่อสาร	1 - 2 ปี	3.65	0.93	.144	.934
	2- 3 ปี	3.55	0.88		
	3- 5 ปี	3.61	0.79		
	มากกว่า 5 ปี	3.61	0.97		
2. การประเมินอาการผิดพลาดและไม่ทันเวลา	1 - 2 ปี	4.25	0.78	.370	.775
	2- 3 ปี	4.23	0.76		
	3- 5 ปี	4.16	0.95		
	มากกว่า 5 ปี	4.29	0.69		
3. การบริหารยาไม่ถูกต้อง	1 - 2 ปี	4.43	0.78	.782	.505
	2- 3 ปี	4.28	0.90		
	3- 5 ปี	4.36	0.87		
	มากกว่า 5 ปี	4.48	0.76		
4. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	1 - 2 ปี	3.89	0.90	2.066	.105
	2- 3 ปี	3.70	1.10		
	3- 5 ปี	3.87	0.98		
	มากกว่า 5 ปี	4.11	0.97		
5. การบริการล่าช้า	1 - 2 ปี	3.36	1.05	.323	.809
	2- 3 ปี	3.53	0.97		
	3- 5 ปี	3.41	1.18		
	มากกว่า 5 ปี	3.35	1.31		
6. การผูกยึด	1 - 2 ปี	3.38	0.99	.427	.734
	2- 3 ปี	3.23	1.05		
	3- 5 ปี	3.23	1.11		
	มากกว่า 5 ปี	3.36	1.18		

กิจกรรมการพยาบาล	ประสบการณ์ในการทำงาน	ความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม		F	P value
		$\bar{x}$	S.D		
7. การพลัดตกหกล้ม	1 - 2 ปี	4.43	0.91	1.783	.150
	2- 3 ปี	4.36	0.97		
	3- 5 ปี	4.52	0.78		
	มากกว่า 5 ปี	4.66	0.74		
8. อื่น ๆ เช่น นำข้อมูลผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสาธารณะ	1 - 2 ปี	3.78	1.02	1.304	.273
	2- 3 ปี	3.51	1.04		
	3- 5 ปี	3.84	0.95		
	มากกว่า 5 ปี	3.82	0.91		
รวม	1 - 2 ปี	3.91	0.76	1.129	.337
	2- 3 ปี	3.94	0.73		
	3- 5 ปี	3.92	0.80		
	มากกว่า 5 ปี	4.09	0.75		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมในกิจกรรมพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกราย 8 ด้าน พบว่า ความรู้สึกไม่สบายใจอึดอัดในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ การพลัดตกหกล้ม ($\bar{x}$ = 4.41, S.D = 0.84) รองลงมาคือ การบริหารยาไม่ถูกต้อง ($\bar{x}$ = 4.029, S.D = 0.70) ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้องด้านจริยธรรมที่มากที่สุด คือ การพลัดตก ซึ่งพบในพยาบาลวิชาชีพทุกช่วงอายุและประสบการณ์เนื่องจากในการบริการพยาบาลภาคเอกชนนั้น หกล้มเป็นเหตุเกิดบ่อยเพราะผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในห้องส่วนตัว 1-2 เตียงเท่านั้น นอกจากนี้ ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดต่อการให้ข้อมูลข่าวสารในประเด็นการบอกความจริงกับผู้ป่วยก็พบว่าอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การบริหารยาผิดพลาดการให้ยาทางหลอดเลือดดำและยารับประทานนั้น กลุ่มที่มีประสบการณ์สูงมีความกังวลสูงเนื่องจากทำให้เข้าใจปัญหาผลกระทบต่อการเกิดอุบัติการณ์ได้มากกว่ากลุ่มที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ พยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยซับซ้อนต้องได้รับยาที่มีผล

รุนแรงมักจะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง นอกจากนี้ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและความเหนื่อยล้าส่งผลต่อความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเพ็ญจันทร์ แสนประสานและสายสมร เฉลยกิตติ (2560) ระบุว่า การจัดระบบบริการเพื่อลดความเสี่ยงในภาวะบุคลากรไม่เพียงพอ คือจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีภาวะเครียดมักจะโกรธ สับสน เศร้า อับอาย เจ็บใจ ทุกข์ทรมาน และทำงานไม่ได้ผล (Wilkinson, 1987; Corley, 2002) นอกจากนี้จากการศึกษาในพยาบาลทหาร พบว่า การทำงานเกินเวลาทำให้เกิดความเครียด นอนไม่หลับ ร้องไห้ รู้สึกไร้ค่า ขาดความมั่นใจ ในการทำงานและทำให้ร่างกายไม่ปกติ และปวดศีรษะ (Fry & Johnstone, 2008) ในขณะที่มีการศึกษาในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าความเครียดมากที่สุดของพยาบาล คือ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเซ็นยินยอมเพื่อการรักษา จำนวนบุคลากรไม่พอเพียง การวางแผนการพยาบาล และการตัดสินใจไม่เหมาะสม นอกจากนี้สอดคล้องกับ Nebraska Nurse Pam Barr (1992) ที่อธิบายว่าการเกิดภาวะเครียดจากประเด็นจริยธรรม การกระทำเหมือนหุ่นยนต์ของพยาบาลวิชาชีพในการยืดชีวิตความตายของผู้ป่วยเหมือนเป็นภาระงานพยาบาลที่ทำให้อยากลาออก และสถาพร ปิ่นเจริญ (2547) พบว่า พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงาน และงานวิจัยของนิตยา พ่วงดี และวาสินี วิเศษฤทธิ์ (2560) สรุปว่า สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ความสามารถของบุคลากรในด้านการปฏิบัติงานยังไม่ดีพอ การขาดประสบการณ์และความรู้ในการทำงาน ทำให้การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ผิดพลาด ไม่ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง เป็นต้น ที่กล่าวมานับเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความกังวลใจสูงต่อการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรม การให้ข้อมูล และการบอกความจริงซึ่งเป็นปัญหาสูงสุด การให้ข้อมูลที่ครอบครัวผู้ป่วยไม่ต้องการให้บอกและการตัดสินใจที่ยุ่งยากของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบเหล่านี้เกิดขึ้นได้ทุกวัน (นิตยา พ่วงดี และวาสินี วิเศษฤทธิ์, 2560)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุกับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม พบว่า ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป จะมีความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.06, S.D = 0.76) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 - 25 ปี มีน้อยที่สุด ($\bar{x}$ = 3.93, S.D = 0.75) แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงระหว่างกลุ่มอายุที่ต่างกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน อายุไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาเรียม เพราะสุนทร และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2552) พบว่าจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอึดอัดใจ

มักจะเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงอายุ เพราะการมอบหมายงานการพยาบาล จะแตกต่างกันตามสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น พยาบาลจะได้รับการมอบหมายงานใหม่อย่างเหมาะสม และมีระบบให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลใหม่ทุกคน เพื่อช่วยเหลือในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานต่างๆ

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้านประสบการณ์การทำงานกับระดับความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายด้านกับช่วงระยะของประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกัน พบว่า ด้านการให้ข้อมูลการสื่อสาร ด้านการประเมินอาการผิดพลาด ด้านการบริหารยาไม่ถูกต้อง ด้านพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ด้านการบริการล่าช้า ด้านการผูกยึด ด้านการพลัดตกหกล้ม และด้านอื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ Jeanette Der Bedrosian (2515) ระบุว่า เรื่องข้อขัดแย้งประเด็นจริยธรรมเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่ค่อยมีใครต้องการพูดถึง เพราะรู้สึกไม่สบายใจและกลัวที่จะนำประเด็นจริยธรรมที่อยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจของแต่ละคนที่หลากหลายมาตัดสินหรือวิเคราะห์ว่าอะไรถูกหรือผิด เพราะทุกคนมีค่านิยมความเชื่อแตกต่างกันบางครั้งอาจเป็นสีเทาไม่สามารถบอกได้ว่าขาวหรือดำ การเรียนรู้ประเด็นเหล่านี้จึงไม่สามารถกระทำได้จากประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อศึกษาถึงผลของค่าเฉลี่ยความกังวลในแต่ละด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลกับการพลัดตกหกล้ม ผู้ให้การพยาบาลมีประสบการณ์มากจะยิ่งมีความกังวลมาก อาจเนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานในคลินิกที่ได้เจอประสบการณ์นี้บ่อยครั้ง

กล่าวโดยสรุปพบว่าความรู้สึกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัดใจในการปฏิบัติการพยาบาลเรียงตามลำดับมากที่สุด ได้แก่ การพลัดตก การบริหารยา การประเมินอาการผิดพลาด และพฤติกรรมการพยาบาล และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างอายุและประสบการณ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงต้องการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรม การส่งเสริมพัฒนาการตัดสินใจชิงจริยธรรมทุกกลุ่มอายุ ไม่ว่าจะเป็นระดับใดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการทำงานของพยาบาลแม้มีอายุมากขึ้นอาจมีประสบการณ์ตัดสินใจที่ไม่ได้พบมาก่อน เพราะบางครั้งลักษณะการทำงานไม่เปิดโอกาสให้พบประเด็นปัญหาเหล่านั้น ประสบการณ์ทำงานไม่ได้มีผลมากนักต่อความกังวลใจเมื่อต้องการตัดสินใจด้านจริยธรรมและความเสี่ยงในการทำงานแม้ว่า สิวลี ศิริไล (2555) กล่าวว่า ประสบการณ์การทำงานจะทำให้พยาบาลรู้ว่าตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลไม่อาจหลีกพ้นปัญหาจริยธรรมนาๆประการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อายุกับประสบการณ์ไม่ได้สอดคล้องกับความกังวลของพยาบาลวิชาชีพมากนัก ดังนั้นการพัฒนาความรู้ การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ

เครื่องใช้ ภาระงาน วัฒนธรรมชุมชน สถานที่จัดบริการ การนิเทศ การส่งเสริมปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ คุณค่าในตนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อตนเองต่อสังคมและการได้รับการยอมรับ ลักษณะการทำงานที่มีความสุข สภาพจิตใจ อารมณ์ ทัศนคติต่อผู้ป่วย อาชีพ ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กรและการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ลดความกังวลของพยาบาลในการทำงานที่ต้องเผชิญปัญหาความเสี่ยงจากประเด็นจริยธรรมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผู้บริหารการพยาบาลต้องเร่งจัดการองค์กร และจัดระบบการเรียนรู้ให้บุคลากรในงานการพยาบาลได้รับรู้แนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อพบประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและทันเวลา ตรงตามมาตรฐาน

2) ผู้บริหารควรปรับระบบการพัฒนาบุคลากรให้ต่อเนื่องตลอดเวลา และเน้นกระบวนการที่เกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมและความเสี่ยงที่พบบ่อย และเปลี่ยนรูปแบบตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ซึ่งต้องเน้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทุกระดับ ให้มีการเรียนรู้ต่อเนื่องเพื่อเกิดผลลัพธ์ร่วมกัน ระหว่างผู้มีประสบการณ์แตกต่างกัน และอายุต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางส่งเสริม ป้องกันปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในระดับการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

2. ควรศึกษาวิจัยประเด็นการจัดการด้านจริยธรรมและความเสี่ยงทางการพยาบาลตามวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่าง

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพที่เจาะลึกถึงความรู้สึกของพยาบาล และจะนำมาสู่การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลมีความมั่นใจและลดการลาออกจากวิชาชีพ รวมทั้งลดการถูกร้องเรียนทางด้านจริยธรรมได้

เอกสารอ้างอิง

นิตยา พ่วงดี, วาสินี วิเศษฤทธิ์. (2560). ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย. *วารสารเกื้อการุณย์*, *24*(1), 55-69.

บุษบา จินดาทอง, สุชาดา รัชชุกุล. (2555). ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการให้บริการของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 24*(3), 68-78.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับความเสี่ยงของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *18*(1), 194-205.

มาเรียม เพราะสุนทร และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2552). ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารสภาการพยาบาล*, *24*(3), 56-69.

ยุพาพิน นิศรโพธิ์งาม, สร้อยสุมน โสพรรณการ, ยุพันธุ์ จันทร, รุ่งราวรรณ บำรุงถิ่น, สุภัทรา วิเศษคามิน. (2540). ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง: ประสบการณ์ของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ. *รามาธิบดี พยาบาลสาร, 26*(2), 163-172.

สภาการพยาบาล. (2558). *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล.* นนทบุรี

สถาพร ปิ่นเจริญ. (2547). การบริหาร: การสร้างแรงจูงใจในที่ทำงาน. *วารสาร มฉก. วิชาการ, 7*(14), 45 -50.

สิวลี ศิริไล. (2553). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิวลี ศิริไล. (2555). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Altman, M. & Rosa, W .(2016). Redefining time to meet nursing's evolving demands. *Nursing, 46*(3), 60-63.

Corley, M. C. (2002). *Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. Nurs Ethics*, *9*(6), 636-50.

Davis, A. J. & Aroskar, M. A. (1991). *Ethical dilemmas and nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Fry, S.T. & Johnstone, M.J. (2008). E*thics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*. 3rd Edition. New Jersey: Wiley-Blackwell.

Hair, J. F. (2006). *Multivariate data analysis.* New York: Pearson-Prentice Hall.

Jeanette Der Bedrosian. (2015). Nursing is hard. Unaddressed ethical issues make it ever harder. Retrieved from https://hub.jhu.edu/magazine/2015/summer/nursing-ethics-and burnout/

Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2002). *Leadership roles and management functions in nursing*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.

Nebraska Nursing School. (2009). Racial/ethnic minority population growth State of Nebraska Fact Book. Retrieved from http://dhhs.ne.gov/publichealth/Documents/Nebraska%20Minority%20Population%20Growth%20FB.pdf.

Nora, C. R. D., Campos, E. L. ZoboliII, P. & Vieira, M. M. (2016). Moral sensitivity in Primary Health Care Nurses. *Rev Bras Enferm, 70(*2), 308-316.

Tsai, M.T & Huang, C.C. (2008). 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*, *80,* 565–581.

Ulrich, C. M. (2012). Nursing ethnics in every day practice. Indianapolis, IN.: Sigma Theta Tau International.

Wilkinson, J. W. (1987). Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nursing Forum and Independent Voice for Nursing*, *23*(1), 16-29.

Wood, D. (n.d.). 4 Common nursing ethics dilemmas. Retrieved from https://www.nursechoice.com/traveler-resources/4-common-nursing-ethics-dilemmas/.