

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ( Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสร้างโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตลอดจนศึกษาความพึงพอใจของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสนทนา

ตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสนทนา**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการใช้ แบบสอบถามและแบบสนทนา ทั้งทีมผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์และผู้ให้บริการซึ่งเป็นญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปมีจำนวน 133 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 129 ชุด คิด

เป็นร้อยละ 96.99 ของจำนวนที่ส่งออกทั้งหมด และนำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n = 129	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
26-30	19	14.7
31-35	45	34.9
36-40	35	27.1
41 ปีขึ้นไป	30	23.3
<b>เพศ</b>		
หญิง	129	100
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	125	97.0
คริสต์	2	2.0
อิสลาม	1	0.5
ไม่ตอบ	1	0.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) n = 129	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	65	50.5
คู่	60	46.7
หม้าย / หย่า / แยก	3	2.3
ไม่ตอบ	1	0.5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	100	77.5
ปริญญาโท	26	20.2
ไม่ตอบ	3	2.3
<b>หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน</b>		
กองอาชुरกรรม	36	27.9
กองศัลยกรรม	32	24.8
กองออร์โธปิดิกส์	15	11.6
กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน	6	4.7
กองกุมารเวชกรรม	10	7.7
จักษุ	3	2.3
สูตินรีเวชกรรม	9	7.0
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	10	7.7
หู คอ จมูก	8	6.2
<b>ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</b>		
1-5 ปี	23	22.1
6-10 ปี	43	41.3
11 ปีขึ้นไป	38	36.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>n = 129</b>		
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทั้งสิ้นเป็นเวลาปี</b>		
1-5 ปี	5	3.9
6-10 ปี	38	29.5
11 ปีขึ้นไป	86	66.7
<b>เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย</b>		
<b>ระยะสุดท้าย</b>		
ไม่เคย	51	39.5
เคย	78	60.5
<b>เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12</b>		
ไม่เคย	102	79.1
เคย	27	20.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ในภาพรวมขณะที่ศึกษาสภาพการณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-35ปี ร้อยละ 34.9 และ 36-40 ปี ร้อยละ 27.1 รองลงมา 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.3 พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง

การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.7 รองลงมาคือนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ1.6 สถานภาพโสด ร้อยละ50.8 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 79.4 ปริญญาโท ร้อยละ 20.6

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 29.5

การปฏิบัติงานในกลุ่มงานอายุรกรรมมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 27.9 รองลงมา กลุ่มงานศัลยกรรม ร้อยละ 24.8 และ กลุ่มงานที่มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อย คือ กลุ่มงานของจักษุ ร้อยละ 2.3

การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6-10 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมา 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38 และ 1-5 ปี ร้อยละ 5 ตามลำดับ

การเข้ารับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ส่วนใหญ่พยาบาล ร้อยละ 60.5 เคยเข้ารับการอบรม

การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ส่วนใหญ่พยาบาลไม่เคยเข้ารับการอบรม ร้อยละ 79.1

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดระดับความสำคัญของขั้นตอนด้านการ ประเมินสภาพ (Assessment)การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การประเมินสภาพ (Assessment)การตัดสินใจ เชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
1. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล	4.50	0.56	มากที่สุด
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อวางแผนและให้การ พยาบาล	4.47	0.56	มากที่สุด
3. ประเมินสภาพจิตใจ จิตวิญญาณและสังคม เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา ก่อนให้การพยาบาล	4.23	0.77	มากที่สุด
4. ให้โอกาสญาติมีส่วนร่วมในการประเมินสภาพ ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณผู้ป่วยเพื่อร่วม วางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย (ประเมินสภาพผู้ป่วย ร่วมกับญาติ)	4.23	0.68	มากที่สุด
5. ประเมินสภาพจิตใจ จิตวิญญาณ เช่นความเชื่อ ความศรัทธา และครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้ การพยาบาล	4.22	0.71	มากที่สุด
6. มีการประเมินนี้ร่วมกับทีมสุขภาพ (พยาบาล แพทย์ และบุคคลในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) ในการ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ผู้ป่วยเพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล	4.10	0.74	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.21</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.50$ ,  $SD = .56$ ) รองลงมาคือ ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อวางแผนและให้การพยาบาล ( $\bar{X} = 4.47$ ,  $SD = .56$ ) และลำดับต่ำสุดคือ มีการประเมินนี้ ร่วมกับทีมสุขภาพ (พยาบาล แพทย์และบุคคลในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) ในการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมผู้ป่วยเพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.10$ ,  $SD = .74$ ) เมื่อพิจารณาจากการจัดระดับความสำคัญพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นมีการประเมินนี้ ร่วมกับทีมสุขภาพ (พยาบาล แพทย์และบุคคลในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) ในการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมผู้ป่วยเพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล. อยู่ใน ระดับ “มาก” เท่านั้น

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดระดับความสำคัญของการวางแผน (Planning) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย

การวางแผน (Planning) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	$SD$	ระดับ ความสำคัญ
1. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบ ต่างๆ โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติ	4.26	0.59	มากที่สุด
2. ให้อาติมีส่วนร่วมในการวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย	4.06	0.77	มาก
3. มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อการช่วยเหลือดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วย	3.99	0.76	มาก
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา และสภาพ ของครอบครัว	3.97	0.75	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>0.63</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.26$ ,  $SD = .59$ )

รองลงมาคือให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย พระมงกุฎเกล้า ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = .77$ ) จากการสนทนากับญาติผู้ป่วยได้ข้อมูลคือ “ร่วมกันวางแผนบ้าง แต่เวลาพยาบาลน้อย” และลำดับต่ำสุดคือ วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิตวิญญาณ (เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา) และสภาพของครอบครัว ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = .75$ )

เมื่อพิจารณาจากการจัดระดับความสำคัญพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดระดับความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ
1. ปกป้องผู้ป่วยในสิทธิความเป็นมนุษย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สติ เช่นการปิดม่านเพื่อไม่ให้เปิดเผยผู้ป่วยขณะเช็ดตัว	4.50	0.67	มากที่สุด
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อทุกรายแม้ไม่มีผู้ใดอยู่ในสภาพติดเชื้อ	4.49	0.64	มากที่สุด
3. อนุญาตให้ครอบครัวผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว แม้หมดเวลาเยี่ยมแล้วเพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ	4.42	0.82	มากที่สุด
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในการร่วมปรึกษากับทีมแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด	4.40	0.67	มากที่สุด
5. รับฟังข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพด้วยความเต็มใจ	4.40	0.66	มากที่สุด
6. ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแวดล้อมให้สะอาด และปลอดภัยเพื่อให้ได้รับความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม	4.40	0.57	มากที่สุด
7. รับฟังข้อมูลและความต้องการของญาติผู้ป่วยด้วยความเต็มใจทุกครั้ง	4.36	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) การตัดสินใจเชิง จริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
8. เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล	4.34	0.65	มากที่สุด
9. เต็มใจรับฟังข้อมูล และความต้องการของผู้ป่วยด้วยความ เต็มใจ	4.34	0.54	มากที่สุด
10. ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย	4.33	0.60	มากที่สุด
11. ท่านนัดหมายให้ญาติพบกับทีมการรักษาพยาบาลเพื่อ เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่ดี	4.30	0.90	มากที่สุด
12. ดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้โล่ง เนื่องจากเกรง ว่าผู้ป่วยไม่สุขสบาย	4.26	0.77	มากที่สุด
13. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปฏิบัติตามความเชื่อทาง จิตวิญญาณ โดยไม่ขัดกับแผนการรักษา	4.25	0.86	มากที่สุด
14. มีการบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลแม้ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว	4.25	0.73	มากที่สุด
15. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพของปัญหาทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็น รายบุคคล	4.19	0.71	มาก
16. กล่าวทักทายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แม้ผู้ป่วยไม่ รู้สีกตัวที่ไม่สามารถปฏิสัมพันธ์ได้	4.15	0.76	มาก
17. รายงานความเสี่ยงเมื่อพบว่าตนเองจัดยาให้ผู้ป่วยระยะ สุดท้ายผิดขนาดแม้ผู้ป่วยไม่มีอาการ	4.14	0.97	มาก
18. แจ้งญาติผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เนื่องจากมีกฎหมายวิชาชีพระบุว่าห้ามละเมิดสิทธิผู้ป่วย	4.13	1.00	มาก
19. แสดงกิริยาสุภาพ ไม่ตอบโต้ แม้ว่าจะพบเหตุการณ์ว่าญาติ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแสดงความไม่พึงพอใจบริการ	4.13	0.08	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) การตัดสินใจเชิง จริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
20. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว และไม่ละเลยที่จะพูดคุยกับ ผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล	4.12	0.81	มาก
21. จัดหายาแก้ปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ประจำ หอผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการจัดหาให้ผู้ป่วยได้อย่าง รวดเร็ว	4.11	0.90	มาก
22. เสนอและนัดหมายให้ญาติพบกับผู้ป่วยเพื่อได้มีโอกาส เพื่ออภิธรรมกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.08	0.93	มาก
23. ทำแผลกดทับให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทำความสะอาด วันละ 2 ครั้งและทุกครั้งที่ทำแผลสปรก หากทำตามแผน รักษา	4.05	1.06	มาก
24. ท่านช่วยเหลือเปลี่ยนสิทธิการรักษาที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยที่ไร้ ญาติและไม่รู้สึกตัว เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ที่ดีกว่าโดยปรึกษากับ แผนกที่เกี่ยวข้อง	3.91	1.03	มาก
25. ท่านกลัวผู้ป่วยฟ้องร้องถ้าขัดกับเจตนาฯ ไม่ประสงค์รับ บริการสาธารณสุขจึงตัดสินใจไม่ตามแพทย์มาใส่ท่อช่วย หายใจ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีการเหนื่อยหอบ	3.89	1.28	มาก
26. มีการยินยอมให้ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายใช้ยาสมุนไพรที่ ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับยาแผน ปัจจุบันเนื่องจากยอมรับและให้ความ ความสำคัญกับ ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ	3.87	1.00	มาก
27. ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุรถ ชนหน้าโรงพยาบาลทันที ในขณะที่มาเข้า เวิร์ เพราะเกรงว่า ผู้ป่วยจะเสียชีวิต	3.70	1.08	มาก
28. จะมีการบันทึกอาการผู้ป่วยสมองตายอย่างละเอียด หากจะ ทำให้ท่านมีผลประโยชน์หรือปกป้องตัวท่าน	3.65	1.36	มาก

ตารางที่ 4. 4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) การตัดสินใจเชิง จริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
29. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาให้กำลังใจผู้ป่วยหมดหวังด้วย ความเต็มใจและตั้งใจ	3.62	1.03	มาก
30. หยุดให้การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายทันทีเมื่อทราบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีหนังสือแสดงเจตนาไม่ ประสงค์รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตาม เจตนารมณ์ของผู้ป่วย	3.56	1.41	มาก
31. จะดำเนินการตามเจตนาของผู้ป่วยตามมาตรา 12 พรบ.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	3.91	1.03	มาก
พ.ศ. 2550 โดยงดการใส่เครื่องช่วยหายใจและให้ หัตถการแก่ผู้ป่วยมี severe brain damage จาก cerebral hemorrhage	3.37	1.25	ปานกลาง
32. ให้อาาผู้ป่วยตามเวลา เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิและเขียน รายงาน ถ้าเวรนิเทศมาตรวจหอผู้ป่วยแล้ว พบว่าท่านให้อา ผู้ป่วยก่อนเวลา	3.19	1.43	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>0.54</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาล ( Impletation) ในด้านปกป้องผู้ป่วยในสิทธิความเป็นมนุษย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สติ เช่น การปิดม่านเพื่อไม่เปิดเผยผู้ป่วยขณะเช็ดตัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (  $\bar{X} = 4.50, SD = .67$ ) รองลงมาให้ การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อทุกรายแม้ไม่มีผู้ใดอยู่ (  $\bar{X} = 4.49, SD = .64$ ) และลำดับต่ำสุดคือจะดำเนินการตามเจตนาของผู้ป่วย ตามมาตรา 12 พรบ.พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยงดการใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้หัตถการแก่ผู้ป่วยมี severe brain damage จาก Cerebral hemorrhage (  $\bar{X} = 3.37, SD = 1.25$ )

เมื่อพิจารณาจากการจัดระดับความสำคัญพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดระดับความสำคัญของการประเมินผล (Evaluation) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การประเมินผล (Evaluation) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ
1. มีการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยครอบคลุมระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติ	4.41	0.58	มากที่สุด
2. ท่านร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.30	0.71	มากที่สุด
3. ท่านประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมเช่นความเชื่อ ความศรัทธาและสถานภาพครอบครัว	4.25	0.77	มากที่สุด
4. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย	4.19	0.88	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.21</b>	<b>0.71</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนประเมินผล ( Evaluation) ผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่ผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.41, SD = .58$ ) รองลงมาคือร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.30, SD = .71$ ) และลำดับต่ำสุด คือให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.19, SD = .88$ )

เมื่อพิจารณาจากการจัดระดับความสำคัญ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับความสำคัญ “มาก” เท่านั้น

ในภาพรวมของสภาพการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยวิเคราะห์จากข้อมูลคำถามปลายเปิด และปลายปิดตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยรวมพบว่ามีข้อจำกัดที่ควรพัฒนาดังนี้

1. ขั้นตอนประเมินสภาพ (Assessment) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีข้อที่ควรพัฒนาคือ ควรมีการประเมินร่วมกันเป็นทีม ได้แก่พยาบาลด้วยกันเอง แพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเมินสภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมผู้ป่วย เพื่อใช้

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (ดังตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แพทย์ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยว่า “พยาบาลจะประเมินอาการผู้ป่วยโดยไม่ได้ปรึกษากัน ต่างคนต่างประเมิน บางทีมาอ่านที่หลังก็พบว่าไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” “พยาบาลอายุหน่อยๆ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยกล้าออกความเห็นกับแพทย์” “ส่วนใหญ่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ได้ปรึกษาในเรื่องประเมินสังคม และจิตวิญญาณ แต่จะปรึกษาในด้านการดูแลร่างกาย” “พยาบาลปรึกษาหารือเป็นบางครั้งบาง case” สรุปแพทย์มีมุมมองพยาบาลในขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วย คือ พยาบาลประเมินสภาพด้านร่างกาย ไม่ครบองค์รวม อีกทั้งมีปัจจัยเสริมในด้านประสบการณ์ อายุงานทำให้ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็นกับแพทย์

2. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีข้อที่ควรพัฒนา คือ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิตวิญญาณ (เช่นความเชื่อ ความศรัทธา) และสภาพของครอบครัว (รายละเอียดดังตารางที่ 3) พยาบาลส่วนหนึ่งยังให้ได้ให้ความคิดเห็นในคำถามปลายเปิดไว้ประกอบตรงกันถึงเหตุผลที่ไม่วางแผนครอบคลุมให้ครบเป็นองค์รวม เนื่องจากภาระงาน จำกัดด้วยเรื่องเวลา และบางครั้งนึกไม่ถึง โดยส่วนใหญ่วางแผนในด้านร่างกายเท่านั้น จากการสนทนากับแพทย์ได้ข้อมูลคือ “เป็นบาง case ที่มีปัญหาหนักเช่นญาติมาถามอาการผู้ป่วยบ่อยๆที่เคาเตอร์” คือ “Case End Stage พยาบาลจะร่วมวางแผนทุกครั้งแต่มักจะดูแลแก้ไขด้านร่างกายผู้ป่วยมากกว่า” “ส่วนใหญ่จะมาร่วมวางแผนร่วมกัน แต่ไม่ได้ทำเป็นทางการหรือทำเป็น Morning Report จะพูดกันตอนมา Round” สรุปในขั้นตอนการวางแผน แพทย์มองพยาบาลว่า วางแผนการพยาบาลไม่ครบองค์รวม จากการสนทนาญาติผู้ป่วยได้ข้อมูลคือ “ไม่ได้ร่วมวางแผนเรื่องจากพยาบาลบางคนถามอะไรก็ไม่ค่อยรู้ ให้ถามแพทย์” “ไม่พบเหตุการณ์ประมาณนี้” “ไม่ได้ร่วมเนื่องจากเวลาในการเขี่ยมน้อย” “ร่วมกันแต่เวลาพยาบาลน้อย” สรุปในขั้นตอนการวางแผน พยาบาล ญาติผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลไม่มีองค์ความรู้ในการวางแผนกับญาติ

3. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ( Implementation) พบว่ามีข้อที่ควรพัฒนามากที่สุด คือในด้านกฎหมายใหม่คือกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังเข้าใจสาระของกฎหมายไม่ถูกต้อง บางคนไม่รู้จักเลย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของแพทย์ได้ให้ข้อมูลตรงกัน “พยาบาลไม่มีเวลา ไม่น่าที่จะรู้จักกฎหมายฉบับนี้” “ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นหนังสือแสดงเจตนาฯที่ชัดเจน” ในส่วนของญาติผู้ป่วย ไม่รู้จักกฎหมายฉบับนี้เลย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ สรุปในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล แพทย์มีมุมมองพยาบาลว่า พยาบาลไม่มีความรู้ในด้านกฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550

4. ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) พบว่าข้อที่ควรพัฒนาคือ การให้พยาบาลให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ดังตารางที่ 5 สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ญาติ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ข้อมูล “ไม่ค่อยพูดนะคะว่าผลเป็นอย่างไร ให้ถามจากคุณหมอเอง” “สังเกตผู้ป่วยเองว่าวันนี้อาการเป็นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะแจ้งพยาบาล” ไม่รู้เหมือนกันว่าประเมินเป็นอย่างไร ไม่เคยอธิบายให้ฟัง” สรุปในมุมมองของญาติที่มองพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผล มองว่าพยาบาลไม่ประเมินผลร่วมกับญาติ และจากการสนทนากับแพทย์ให้ข้อมูลคือ “ส่วนใหญ่พยาบาลรุ่นเก่าๆที่มีประสบการณ์เยอะ จะประเมินได้ดีกว่าแพทย์ จะอาศัยข้อมูลจากเค้ด้วยในการดูแล” “พยาบาลที่มีประสบการณ์จะประเมินร่วมกัน พยาบาลอายุน้อยๆไม่กล้า” สรุปในขั้นตอนการประเมินผล แพทย์มีมุมมองพยาบาลว่าประสบการณ์ของพยาบาลเป็นปัจจัยในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

จากคำถามปลายเปิด ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้เป็นข้อพัฒนาให้กับพยาบาลเพิ่มเติมคือพยาบาลแต่ละที่พบสถานการณ์ในการตัดสินใจในการดูแลต่างกัน บางคนไม่เคยพบเลย ไม่มีผู้ให้คำแนะนำคั้งนั้นเมื่อพบเหตุการณ์จริงทำให้ตัดสินใจไม่ถูกต้อง

## ตอนที่ 2 โปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การพัฒนาโปรแกรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กระทำตามขั้นตอนคือ

2.1 พิจารณาผลการวิเคราะห์ที่ละด้าน จำนวน 4 ด้าน

2.2 นำค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้านมาเรียงจากมากไปน้อย และนำข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยของแต่ละด้าน มากำหนดแนวทางพัฒนา

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้านมาเรียงจากมากไปน้อย และนำข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยของแต่ละด้าน มากำหนดแนวทางพัฒนา

สภาพปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
ข้อมูลจากแบบสอบถามพยาบาล	
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยคือการประเมินร่วมกับทีมสุขภาพ (พยาบาล แพทย์และบุคคลในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)	1.1 มีการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยครอบคลุมสภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมผู้ป่วย โดยแนวทางการประเมินร่วมกันตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ ตามแนวคิดการ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
และสังคมผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.10, SD = .74$ )	ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยกำหนดเป็นแผน อบรมตามโปรแกรม
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ ให้ข้อมูล สนับสนุนแบบสอบถามพยาบาล ดังนี้ แพทย์คนที่ 1 “ส่วนใหญ่พยาบาลที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้ปรึกษาใน เรื่องประเมินสังคมและจิตวิญญาณ แต่จะ ปรึกษาในด้านารดูแลร่างกาย” แพทย์คนที่ 2 “พยาบาลจะปรึกษาหารือเป็น บาง Case บางครั้ง แพทย์คนที่ 3 “พยาบาลอายุน้อยๆ ส่วน ใหญ่ไม่ค่อยกล้าออกความเห็นกับแพทย์” แพทย์คนที่ 4 “มีการปรึกษาหารือ และ ต้องการให้แพทย์มีบทบาทในการแนะนำและ พยากรณ์โรคก่อน “	1.2 พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่าง แพทย์และพยาบาล 1.3 ปรับปรุงการประสานงาน
ข้อมูลจากแบบสอบถามพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อย คือวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง สภาพจิตใจ จิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ ความ ศรัทธา และสภาพของครอบครัว ( $\bar{X} = 3.9, SD$ $= .75$ )	2.1 พัฒนาองค์ความรู้ด้านการวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งสภาพจิตใจ จิต วิญญาณและสภาพครอบครัว ตามแนวคิดการ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยกำหนดเป็นแผน อบรมตามโปรแกรม
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ ให้ข้อมูล สนับสนุนแบบสอบถามพยาบาล ดังนี้ แพทย์คนที่ 1 คนที่ 1 “ Case End Stage พยาบาลจะร่วมวางแผนทุกครั้ง แต่ก็มักจะดูแล แก้ไขแต่ด้านร่างกายมากกว่า	2.2 จัดทำคู่มือวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยและ ครอบครัวผู้ป่วย

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
<p>แพทย์คนที่ 2 “ ส่วนใหญ่จะมาวางแผนร่วมกัน แต่ไม่ได้ทำเป็นทำเป็น Morning Report ไม่เป็นทางการ จะพูดกันตอนมา Round”</p>	<p>2.3 จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย</p>
<p>แพทย์คนที่ 3 “เป็นบาง Case ที่มีปัญหามาก”</p>	
<p>แพทย์ คนที่ 4 “ เวลานั้น มาที่ Ward เห็นพยาบาลยุ่งๆ order ใน chart แล้วก็ต้องรีบไปออก OPD ไม่ได้คุยรายละเอียดนัก”</p>	
<p>ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ข้อมูลดังนี้ญาติคนที่ 1 “ไม่พบเหตุการณ์”</p>	
<p>ญาติคนที่ 2 “ ไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากเวลาในการเข็มน้อยค่ะ” ญาติคนที่ 3 “ร่วมกัน”</p>	
<p>ญาติคนที่ 4 “ไม่ได้ให้ร่วมการวางแผน ถามอะไรขอบอกให้ไปถามแพทย์อาจจะเพราะพยาบาลไม่มีประสบการณ์”</p>	
<p>ข้อมูลจากแบบสอบถามพยาบาล</p>	
<p>ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยคือด้านกฎหมายได้แก่ข้อจะดำเนินการตามเจตนาของผู้ป่วย ตามมาตรา 12 พรบ.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยงดการใส่เครื่องช่วยหายใจและให้หัตถการแก่ผู้ป่วยมี severe brain damage cerebral hemorrhage (<math>\bar{X} = 3.37, SD = 1.25</math>)</p>	<p>3.1 จัดอบรมความรู้ตามโปรแกรมคือ 3.1.1 ให้รู้กฎหมายมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 3.1.2 ให้รู้จริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรมเพื่อสามารถมีความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ ให้ข้อมูลสนับสนุนแบบสอบถามพยาบาล ดังนี้ ในกรณีเหตุการณ์พยาบาลหยุดให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเมื่อทราบว่าผู้ป่วยรายนี้</p>	<p>3.2 จัดทำสถานการณ์การฝึกการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อช่วยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยการฝึกกลุ่มตัวอย่างใช้กระบวนการตัดสินใจ</p>

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
<p>มีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร แพทย์คนที่ 1 “ไม่ค่อยพบผู้มารับใช้บริการ ไม่ค่อยรู้กฎหมายฉบับนี้ พยาบาลไม่ค่อยมีเวลา ที่จะรู้จักกฎหมายนี้”</p> <p>แพทย์คนที่ 2 “ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นหนังสือแสดงเจตนาชัดเจน”</p> <p>แพทย์คนที่ 3 “ไม่พบนะ”</p> <p>แพทย์คนที่ 4 “ไม่เคย เนื่องจากยังไม่เคยใช้หนังสือนี้แพร่หลายในไทย แต่ถ้ามีก็ดีนะ ทำให้ผู้ป่วยเลือกไม่ต้องทรมาน”</p> <p>แพทย์คนที่ 5 “เคยพบ แต่ไม่ถึงกับไม่ให้การพยาบาล เพียงแต่ทำให้การพยาบาลไม่เต็มที่เท่าที่ควร ในบางหัตถการที่ญาติไม่ยินยอม</p> <p>ข้อมูลจากการญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 “รู้จักแต่หนังสือยินยอมการรักษา แต่หนังสือฉบับนี้ไม่รู้จักเลยตอบไม่ได้”</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 “ไม่ขอตอบ เพราะไม่รู้ว่ากฎหมาย หนังสือนี้มันคืออะไร”</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 “ข้อนั้นขอไม่ตอบได้มัย เพราะไม่รู้กฎหมายนี้เลย”</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 “ผู้ป่วยไม่ได้บอกจะไม่รักษา แต่พอไม่รู้สึกตัว ญาติจะรู้อยู่แล้วว่าผู้ป่วยรักษาไม่หาย จะรักษาเท่าที่จำเป็น พยาบาลก็มาดูแลตามปกติ”</p> <p>ถูกต้อง ควรให้การดูแลพื้นฐาน”</p>	<p>โดยใช้สถานการณ์ /กรณีศึกษา มีการระดมสมอง</p> <p>3.3 จัดตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพปัญหาที่พบ	แนวทางการพัฒนา
<p>ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5“ เคยพบ แต่คิดว่าไม่ จากคำถามปลายเปิดแบบสอบถาม กลุ่ม ตัวอย่างให้ข้อมูล ไม่มีผู้ให้คำแนะนำเมื่อพบ สถานการณ์ทำให้ตัดสินใจไม่ถูกต้อง</p>	
<p>4. ขั้นตอนการประเมินผล ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ย น้อยคือ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผล การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย (<math>\bar{X} = 4.19, SD = .88</math>)</p>	<p>4. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล ผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ประเมินผลให้กับกลุ่ม ตัวอย่างที่อบรมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จริง โดยประเมินผลในอาการที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า กังวล ง่วงซึม เบื่อ อาหาร อาการเหนื่อย ภาวะความสบายกายใจ โดยระดับการวัดถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ</p>
<p>ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติคนที่ 1 “ไม่รู้เหมือนกันว่าการประเมิน เป็นอย่างไร ไม่เคยอธิบายให้ฟัง”</p>	
<p>ญาติคนที่ 2 “ จะให้สังเกตอาการผู้ป่วยว่า วันนี้อาการเป็นอย่างไร ถ้าไม่ดีจะแจ้ง พยาบาล”</p>	
<p>ญาติคนที่ 3 “ไม่ค่อยพูดให้ฟังว่าผลจะเป็น อย่างไร ส่วนมากให้ถามจากคุณหมอเอง”</p>	
<p>ญาติคนที่ 4 “ อธิบายให้ฟัง มาเป็นกำลังใจ ให้ บางคนก็หาหนังสือธรรมะมาให้เพื่อให้อ่าน ให้แม่ฟังจะได้สบายใจ”</p>	
<p>ญาติคนที่ 5 “ พยาบาลควรแจ้งให้ญาติ ทราบด้วยเวลาจะทำอะไร แล้วผลจะเป็น อย่างไร”</p>	

ผู้วิจัยได้ผลสรุปโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. แผนการสอน โดยแบ่งเป็น ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการบรรยายและชมภาพยนตร์ ด้านจริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรม โดยการฝึกสมาธิ การสวดมนต์ และการบรรยาย ด้านการปฏิบัติตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยการบรรยายและด้านการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษาสถานการณ์จำลอง

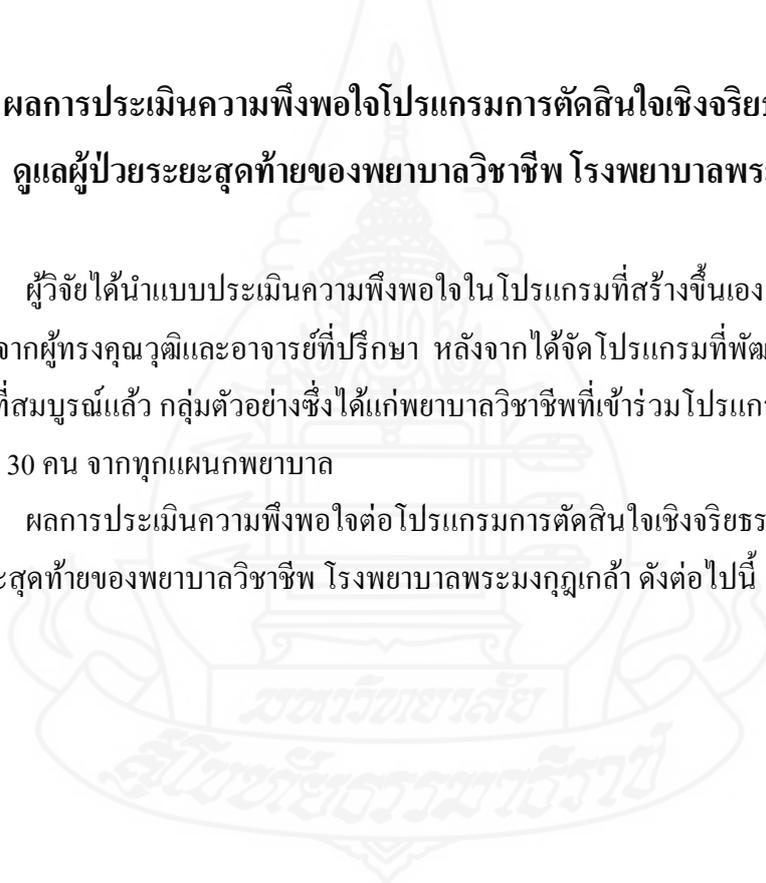
2. คู่มือการสอนในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การนำเสนอเนื้อหาของคู่มือการสอนมีความชัดเจน เหมาะสม มีประโยชน์ช่วยให้สามารถสอนให้เกิดความเข้าใจดีขึ้น

กิจกรรมการสอนมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง

### ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมที่สร้างขึ้นเอง โดยได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากได้จัดโปรแกรมที่พัฒนาตามขั้นตอนเหมาะสมที่สมบูรณ์แล้ว กลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ จำนวน 30 คน จากทุกแผนกพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.7 ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตามองค์ประกอบของโปรแกรม (ผ่านการตรวจของผู้ทรงคุณวุฒิ)

(n =30)

องค์ประกอบของโปรแกรม	มากที่สุด (%)	มาก (%)	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD
<b>ส่วนที่ 1 แผนการสอน</b>							
<b>1.1 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม</b>							
1. เนื้อหาสอดคล้องกับการเรียนรู้ ครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่าย	63.34	36.67	-	-	-	4.63	0.49
2. เนื้อหาทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม	76.67	23.34	-	-	-	4.77	0.43
3. เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้	67.67	33.34	-	-	-	4.67	0.48
<b>1.2 จริยธรรม การใช้เหตุผลทาง จริยธรรม</b>							
4. เนื้อหาสอดคล้องกับการเรียนรู้ ครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่าย	67.67	33.34	-	-	-	4.67	0.48
5. เนื้อหาทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม	76.67	23.34	-	-	-	4.77	0.43
6. เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้	76.67	23.34	-	-	-	4.77	0.43
<b>1.3 การปฏิบัติตามมาตรา 2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</b>							
7. เนื้อหาสอดคล้องกับการเรียนรู้ ทันสมัย ชัดเจน เข้าใจง่าย	73.34	26.67	-	-	-	4.73	0.45
8. เนื้อหาทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	80	20	-	-	-	4.71	0.43
9. เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติได้	76.67	23.34	-	-	-	4.67	0.48

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

องค์ประกอบของโปรแกรม	มากที่สุด (%)	มาก (%)	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	$\bar{X}$	SD
10. เนื้อหาเหมาะสมกับการเรียนรู้ บรรยายชัดเจน เข้าใจง่าย	63.34	36.67	-	-	-	4.63	0.49
11. เนื้อหาทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	26.67	23.34	-	-	-	4.67	0.49
12. เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติได้	73.67	26.67	-	-	-	4.73	0.45
<b>ส่วนที่ 2 คู่มือการสอน</b>							
13. การนำเสนอเนื้อหาของคู่มือการ สอนมีความชัดเจน เหมาะสม	70	30	-	-	-	4.7	0.47
14. คู่มือการสอนมีประโยชน์ช่วยให้ สามารถสอนให้เกิดความเข้าใจดี ขึ้น	63.34	36.67	-	-	-	4.63	0.49
<b>ส่วนที่ 3 ด้านประสิทธิผลการเข้าร่วม โปรแกรม</b>							
15. กิจกรรมระหว่างโปรแกรม สอดคล้องและเสริมทักษะใน การปฏิบัติงาน	60	40	-	-	-	4.80	0.41
16. เกิดความพึงพอใจที่มีต่อ ผลลัพธ์จากการเข้าร่วม โปรแกรม	63.34	36.66	-	-	-	4.63	0.49
17. สามารถนำผลจากการเข้าร่วม โปรแกรมไปใช้ได้จริง	60	40	-	-	-	4.60	0.50
18. นำประโยชน์จากการฝึกทักษะ ตามขั้นตอนและกิจกรรมการฝึก มาพัฒนาการใช้เหตุผลทาง จริยธรรมได้	60	40	-	-	-	4.60	0.50
19. กิจกรรมการสอนมีความ เหมาะสมและสามารถ นำไปใช้ได้จริง	60	40	-	-	-	4.60	0.50
<b>รวมเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ</b>	<b>66.26</b>	<b>33.34</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.69</b>	<b>0.08</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในภาพรวมมีคะแนนพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 66.26 ในระดับพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 33.34 ตามลำดับ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมระหว่างโปรแกรมสอดคล้อง และเสริมทักษะในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.80, SD = 0.41$ )

ผู้ประเมินความพึงพอใจ ยังให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ สามารถทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการต่อไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามผลผู้เข้าร่วม โปรแกรมทั้ง ๓๐ คน ถึงการนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน พบว่านำความรู้ไปใช้ได้จริง โดยด้านที่ได้ใช้มากที่สุดคือด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และด้านจริยธรรม แต่ในด้านกฎหมายไม่มีผู้ป่วยรายใดนำกฎหมายมาตรา 2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พศ. 2550 มาใช้ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ที่พัฒนาขึ้น

