

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการต่อมวลมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ พึ่งพาตนเองได้ และได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความรับผิดชอบ มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และมีคุณธรรมจริยธรรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการการบริการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่ความต้องการทางด้านสรีระเท่านั้น แต่หมายถึงความต้องการในลักษณะองค์รวม คุณสมบัติของพยาบาลด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม จัดว่าเป็นจุดเน้นของวิชาชีพการพยาบาลควบคู่ไปกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทั้งองค์รวมของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ ดังที่ ละออ หุตางกูร (2536 หน้า 3) กล่าวว่า “บริการใดๆ จะมีคุณภาพอย่างแท้จริงและถาวรนั้นนอกเหนือจากความรู้ ความสามารถ และสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติแล้ว ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมที่สูงและมั่นคงพอ”

โดยทั่วไปแล้วความมีคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลนั้นสามารถรับรู้ได้จากการกระทำ (action taking) อันเป็นผลมาจากการตัดสินใจ (decision made) ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นการตัดสินใจเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็น และเนื่องจากพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยองค์รวม ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ และค่านิยมส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต การตัดสินใจทางการพยาบาลส่วนใหญ่จึงมักเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Sigman, 1979; Wilkinson, 1987)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถของบุคคลในการเลือกกิจกรรมเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม หลักการ หรือแนวคิด ที่เกิดขึ้นภายในบุคคลหรือระหว่างบุคคล แนวทางในการแก้ไขข้อขัดแย้งนั้น คือ หลักการทางจริยธรรมเพื่อช่วยชี้แนะว่าควรเลือกกระทำสิ่งใด

จึงจะเหมาะสมที่สุด (Mitchell, 1990) ทั้งนี้ความถูกต้องเหมาะสมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลเอง (Parker, 1997)

การที่บุคคลจะสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้นั้น บุคคลจะต้องมีพัฒนาการด้าน ความไวเชิงจริยธรรม และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Fry, 1994) ซึ่งความไวเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการบ่งบอกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยบุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการแปลพฤติกรรม ทั้งที่เป็นพฤติกรรมทางวาจา และกิริยาท่าทาง การวิเคราะห์ถึงความต้องการของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งวิเคราะห์หาวิธีการตอบสนองต่อความต้องการนั้นในแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสม ส่วนความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและเป็นระบบ เพื่อพิจารณาว่าสิ่งใดควรกระทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมาตรการที่จะบอกถึงความถูกต้องและสิ่งใดควรกระทำก็คือหลักการจริยธรรมและทฤษฎีทางจริยศาสตร์ (สิวลี ศิริไล, 2537; Becker, 1996; Fry, 1994) ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลนั้น สภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมสำหรับสมาชิกวิชาชีพ โดยข้อกำหนดของจรรยาบรรณวิชาชีพมีพื้นฐานมาจากหลักค่านิยมของการยอมรับในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ICN, 1973 cited in Fry, 1994) ประกอบด้วยแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 4 อย่าง คือ การพิทักษ์สิทธิ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และการเอื้ออาทร (caring) ร่วมกับหลักการทางจริยศาสตร์และความถูกต้องตามกฎหมาย กำหนดขึ้นเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน คือ จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลต่อประชาชน ต่อวิชาชีพ ต่อการประกอบวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมงาน และต่อสังคม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลจัดเป็นมาตรฐานทางจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ (Ladd, 1980 cited in Fry, 1994) และในการตัดสินใจความถูกต้องของการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งที่พยาบาลเผชิญในขณะปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น สามารถสังเกตได้จากความสอดคล้องของกิจกรรมที่เลือกกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จากการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในต่างประเทศพบว่า พยาบาลยังไม่สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพได้ทั้งหมด แต่เป็นไปตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้ประมาณร้อยละ 65 เท่านั้น (Ketefian, 1981a; Ketefian, 1985) และการศึกษาของเรดแมน และฟราย (Redman & Fry, 1998) เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยฟื้นฟู จำนวน 91 ราย พบว่ามีข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ไม่ได้รับการแก้ไขถึงร้อยละ 42 ซึ่งในจำนวนนี้พยาบาลใช้วิธีปรับตัวโดยยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือปฏิบัติตามการตัดสินใจโดยบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิเสธการเข้าร่วมแก้ปัญหา และพาตัวหนีจากปัญหา

ส่วนในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย แต่มีรายงานการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลไทยยังมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ กาญจนา รักษาดี (2543) ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ 2 แห่ง พบว่าลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลค่อนข้างหลากหลาย โดยมีการนำหลักจรรยาบรรณมาใช้บ้างในบางสถานการณ์ เช่น การทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเป็นตัวกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การให้ข้อมูล การทำในสิ่งที่เห็นสมควร หรือการให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน รวมทั้งการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเห็นว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ ในขณะที่เดิวยังมีบางสถานการณ์ที่พยาบาลไม่ได้นำหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้ แต่จะใช้การจัดการทางอารมณ์ เช่น การระบายความรู้สึก การปลง การทิ้งระยะเวลาก่อนไป เป็นต้น

การที่พยาบาลจะสามารถรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นข้อขัดแย้งที่จำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนอง และมีหลักเกณฑ์ที่ดีในการพิจารณาเลือกตอบสนองที่เหมาะสมได้นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยอายุจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญาที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล นอกจากนั้นบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ จากการศึกษาของเคเตเฟียน (Ketefian, 1985) พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 46 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ($p < .05$) ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานจะมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งประสบการณ์มีความเกี่ยวข้องกับการกล่อมเกลாதงสังคมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล พยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีโอกาสในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบ่อยขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ ความชำนาญ และความมั่นใจในการตัดสินใจ ผลของการตัดสินใจก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณค่ามากขึ้น (จินดะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2536) อีกทั้งการปฏิบัติบ่อยๆครั้งจะทำให้เกิดเป็นความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคล (Fry, 1994) การศึกษา มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Casterle, 1998) ระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการคิดอย่างมีหลักการมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ งานวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล ($p < .05$) (มล. อัครอนงค์ ปราโมช, 2525; Crisham, 1981; Ketefian, 1981b) ส่วนตำแหน่งในการปฏิบัติงาน จะมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และการได้แสดงบทบาททางสังคม ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสพัฒนาทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่เป็น

ข้อขัดแย้ง และควรเลือกปฏิบัติอย่างไรจึงมีประสิทธิผล ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการทางจริยธรรม นอกจากนั้น ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยในการคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะพิจารณาถึงความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมักจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อีกทั้งมีทักษะและความชำนาญในการประยุกต์ใช้ความรู้ในทางปฏิบัติได้ดีกว่าพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมักจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือพิเศษในการตรวจรักษา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526; ยุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) จากการที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงทำให้มีผู้มาใช้บริการมาก และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น จากสถิติการมารับบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2541 พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 พบว่ามีจำนวน 478,373 ราย 557,359 ราย และ 643,059 ราย ตามลำดับ (หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ, 2543) และจากความซับซ้อนของโรคที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือพิเศษในการตรวจรักษา จึงมักมีการนำเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ค่อนข้างมาก ซึ่งทำให้มีทั้งข้อดีและข้อเสียเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น มีการรักษาที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย อีกทั้งยังสามารถยืดระยะเวลาการมีชีวิตรอดได้นานขึ้น แต่ก็ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น ตลอดจนการให้ความสนใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของบุคลากรลดลงเนื่องจากมีอุปกรณ์ทำหน้าที่แทน ซึ่งจากผลการศึกษาของ วิโซว์สกี (Wichowski, 1994) โดยการสัมภาษณ์และสังเกต การปฏิบัติงานของพยาบาลในแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลทางด้านจิตสังคมให้กับผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งเป็นไปตามข้อคิดเห็นของ สมิธ (Smith, 1996) ที่เห็นว่าเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเหล่านี้ล้วนเป็นแนวโน้มให้เกิดประเด็นที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีความซับซ้อนตามมามากขึ้น ประกอบกับลักษณะของระบบการบริการในโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะทาง จึงต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งความเชื่อถือ และความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายซึ่งมีความเชื่อและค่านิยมที่หลากหลาย จึงมักเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างด้านความเชื่อ ค่านิยม หลักการ และแนวคิดที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์ประกอบการตัดสินใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Mitchell, 1990) เช่น ประเด็นข้อขัดแย้งระหว่างสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตายและสิทธิของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ต้องปกป้องชีวิตมนุษย์ไว้ หรือประเด็น

เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นของบุคคล เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิยังเป็นแหล่งที่มีการทำวิจัยต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์ความรู้ในด้านสุขภาพ อีกทั้งมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อความรวดเร็วในการสื่อสาร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจทำให้เกิดประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ง่ายขึ้นหากไม่มีการควบคุมที่ดี เช่น การละเมิดความเป็นส่วนตัว การละเมิดสิทธิในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การรักษาความลับของผู้ป่วย หรือการละเลยต่อการดูแลผู้ป่วย เพราะมุ่งให้ความสนใจต่องานในระบบสารสนเทศ เป็นต้น (วีณา จิระแพทย์, 2540 อ้างในทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541)

พยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมักจะเป็นบุคลากรด้านบริการสุขภาพลำดับแรกที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการ โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในทีมการรักษาพยาบาล ในสภาพการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้หากพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์หรือตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะช่วยบรรเทาหรือป้องกันการนำไปสู่ปัญหาจริยธรรมที่มีความรุนแรงหรือซับซ้อนได้ ในทางตรงข้ามหากพยาบาลไม่สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้พยาบาลรู้สึกคับข้องใจ ผิดหวัง ด้อยคุณค่า และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสื่อมถอย (กาญจนา รักษาติ, 2543; Wilkinson, 1987) และเกิดความรู้สึกไร้พลังอำนาจที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติตามแนวทางวิชาชีพได้ (Erlen & Frost, 1991) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงานได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า ลักษณะงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ค่อนข้างง่าย ซึ่งพยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมักเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมค่อนข้างบ่อยครั้ง จึงควรจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยไม่พบว่ามีรายงานที่บ่งบอกถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และจากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในภาพรวม และในแต่ละสถานการณ์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่กำลังปฏิบัติงานในสังกัดฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน โดยเป็นการศึกษาตามสถานการณ์ที่กำหนด และทำการศึกษาในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2544

นิยามศัพท์

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกกิจกรรมในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นมาตรการที่จะบอกถึงความถูกต้องในข้อตัดสินใจ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล (Judgment About Nursing Decision : JAND) ที่พัฒนาขึ้นโดย เคเตเฟียน (Ketefian,1981a) แปลและเรียบเรียงโดย อวยพร ตันมุขกุล (2543)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไปที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่ป่วยด้วยโรคซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและแพทย์เฉพาะทางในการตรวจและวินิจฉัย และเป็นสถานการศึกษาสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง