

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน รวบรวมข้อมูลโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 436 ฉบับ ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.49 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และการอภิปรายผล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 364 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 26.37 และพยาบาลประจำการ 268 คน คิดเป็นร้อยละ 73.63 ได้นำมาวิเคราะห์ตามลักษณะของ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ งานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ลักษณะข้อมูล	หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ		รวม
	จำนวน(ร้อยละ) (n = 96)	จำนวน(ร้อยละ) (n = 268)	จำนวน(ร้อยละ) (n = 364)
เพศ : หญิง	96 (100.00)	258 (96.27)	354 (97.25)
ชาย	0 (0.00)	10 (3.73)	10 (2.75)
ศาสนา: พุทธ	88 (91.67)	260 (97.02)	348 (95.61)
คริสต์	8 (8.33)	7 (2.61)	15 (4.12)
อิสลาม	0 (0.00)	1 (0.37)	1 (0.27)
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	71 (73.96)	250 (93.28)	321 (88.19)
ปริญญาโท	25 (26.04)	18 (6.72)	43 (11.81)
ระดับตำแหน่ง			
ลูกจ้างชั่วคราว	0 (0.00)	33 (12.31)	33 (9.07)
ระดับ 3	0 (0.00)	18 (6.72)	18 (4.95)
ระดับ 4	0 (0.00)	55 (20.52)	55 (15.11)
ระดับ 5	0 (0.00)	42 (15.67)	42 (11.54)
ระดับ 6	4 (4.17)	82 (30.60)	86 (23.63)
ระดับ 7	74 (77.08)	32 (11.94)	106 (29.12)
ระดับ 8	18 (18.75)	6 (2.24)	24 (6.58)
ประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม			
เคย	49 (51.04)	50 (18.66)	99 (27.20)
ไม่เคย	47 (48.96)	218 (81.34)	265 (72.80)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.25 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.61 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.19 กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับตำแหน่งในระดับ 7 ร้อยละ 77.08 เคยมีประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 51.04 ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการมีระดับตำแหน่งในระดับ 6 เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 30.60 และไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 81.34

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ลักษณะข้อมูล	หัวหน้าหอผู้ป่วย	พยาบาลประจำการ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ) (n = 96 คน)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 268 คน)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 364 คน)
อายุ	(M = 46, IQR = 6)	(M = 32, IQR = 11)	(M = 36, IQR = 14)
ต่ำกว่า 30 ปี	0 (0.00)	114 (42.54)	114 (31.32)
31-40 ปี	12 (12.50)	128 (47.76)	140 (38.46)
41-50 ปี	70 (72.92)	26 (9.70)	96 (26.37)
51 ปีขึ้นไป	14 (14.58)	0 (0.00)	14 (3.85)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	(M = 22, IQR = 7)	(M = 9, IQR = 10.75)	(M = 13, IQR = 14)
ต่ำกว่า 1 ปี	0 (0.00)	10 (3.73)	10 (2.75)
1-2 ปี	0 (0.00)	25 (9.33)	25 (6.87)
มากกว่า 2 ปี – 3 ปี	0 (0.00)	24 (8.96)	24 (6.59)
มากกว่า 3 ปี – 5 ปี	0 (0.00)	42 (15.67)	42 (11.54)
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	96 (100.00)	167 (62.31)	263 (72.25)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 72.25 กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 72.92 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 46 ปี และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 47.76 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 32 ปี

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลโดยใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอใน 2 ลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 คะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวม และในรายสถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

คะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวม และในรายสถานการณ์

สถานการณ์	คะแนนเต็ม	Median (M)	Interquartile range (IQR)	Mean	SD	Min-max	ความเบ้
รวมทุกสถานการณ์	39	28.00	5.00	27.55	3.46	15 – 35	-.50
สถานการณ์ที่ 1	6	5.00	1.00	4.65	1.06	1 – 6	-.77
สถานการณ์ที่ 2	7	4.00	2.00	3.71	1.47	0 – 7	-.08
สถานการณ์ที่ 3	7	4.00	2.00	3.77	1.09	1 – 6	-.25
สถานการณ์ที่ 4	6	4.00	2.00	4.22	1.19	1 – 6	-.39
สถานการณ์ที่ 5	6	6.00	1.00	5.53	0.75	1 – 6	-1.99
สถานการณ์ที่ 6	7	6.00	2.00	5.67	1.18	1 – 7	-.76

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนมัธยฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยภาพรวมเท่ากับ 28.00 (IQR = 5.00) และคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 27.55 (SD = 3.46) จากคะแนนเต็ม 39 และมีค่าความเบ้ -.50 ซึ่งคะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยเกินกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มจึงค่อนข้างไปทางคะแนนสูง ในรายสถานการณ์พบว่าทุกสถานการณ์มีคะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างไปทางคะแนนสูง

2.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการเลือกกิจกรรม ผลการวิจัยนำเสนอตามตารางที่ 4-9 ตามลำดับ ดังนี้

2.2. สถานการณ์ที่ 1 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 4 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 2 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการเลือกกิจกรรม ในสถานการณ์ที่ 1 (n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 2	331	90.93	33	9.07
กิจกรรมที่ 4	302	82.97	62	17.03
กิจกรรมที่ 5	338	92.86	26	7.14
กิจกรรมที่ 6	309	84.89	55	15.11
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	137	37.64	227	62.36
กิจกรรมที่ 3	179	49.18	185	50.82

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักวิชาชีพมากที่สุด ในกิจกรรมที่ 5 ร้อยละ 92.86 คือ การอธิบายให้พยาบาล ก ทราบว่าเมื่อผู้ป่วยอยู่ในอันตรายพยาบาลไม่ควรปกปิดข้อมูล และเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมากที่สุดในกิจกรรมที่ 3 ร้อยละ 49.18 คือพยาบาล ข โทรศัพท์แจ้งเรื่องการให้ยาเกินโดยไม่ระบุนามของตนเอง

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งสรุปได้ 2 ส่วน ดังนี้

1. เห็นว่าควรต้องมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยไม่ตำหนิตัวบุคคล แต่เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขระบบ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานไม่กลัวที่จะยอมรับความผิดพลาดนั้น และเปลี่ยนความผิดพลาดเป็นโอกาสในการพัฒนาแทน

2. เห็นว่าควรคำนึงถึงหลักการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานแม้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ก็ควรรีบแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2.2.2 สถานการณ์ที่ 2 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เกี่ยวกับการวางตัวที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 4 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการเลือกกิจกรรมในสถานการณ์ที่ 2 (n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	123	33.79	241	66.31
กิจกรรมที่ 2	188	51.65	176	48.35
กิจกรรมที่ 7	164	45.05	200	54.95
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 3	133	36.54	231	63.46
กิจกรรมที่ 4	173	47.53	191	52.47
กิจกรรมที่ 5	156	42.86	208	57.14
กิจกรรมที่ 6	120	32.97	244	67.03

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 1 กิจกรรม จาก 3 กิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติน้อยที่สุด คือ กิจกรรมที่ 1 ร้อยละ 33.79 คือการโทรศัพท์ปรึกษาและขอคำแนะนำจากสภาการพยาบาล รองลงมาคือ กิจกรรมที่ 7 ร้อยละ 45.05 คือการหาโอกาสพูดคุยกับแพทย์เป็นการส่วนตัว และแสดงความห่วงใยในสุขภาพของแพทย์และความปลอดภัยของผู้ป่วย

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งสรุปได้ 3 ส่วนคือ

1. เห็นว่าพฤติกรรมของแพทย์เป็นเรื่องส่วนตัว การรายงานต่อผู้บริหารอาจจะกระทบกระเทือนถึงสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การเสนอลงในกล่องรับความคิดเห็นจึงน่าจะทำได้ง่ายกว่า

2. เห็นว่าการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวทำได้ค่อนข้างลำบาก ขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงานร่วมกัน ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนผู้ที่มีส่วนต่อความมั่นคงในงานของพยาบาลผู้ตัดสินใจ

3. เห็นว่าหากการกระทำของแพทย์มีผลกระทบต่อสิทธิผู้ป่วยแล้ว พยาบาลไม่ควรเพิกเฉย แต่ควรรายงานผู้บังคับบัญชาระดับต้นก่อน

2.2.3 สถานการณ์ที่ 3 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยายาลกับญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับความขัดแย้งในด้านความเชื่อ มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 2 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการเลือกกิจกรรม ในสถานการณ์ที่ 3 (n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	355	97.53	9	2.47
กิจกรรมที่ 3	135	37.09	229	62.91
กิจกรรมที่ 4	318	87.36	46	12.64
กิจกรรมที่ 5	154	42.31	210	57.69
กิจกรรมที่ 7	147	40.38	217	59.62
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 2	129	35.44	235	64.56
กิจกรรมที่ 6	335	92.03	29	7.97

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 2 กิจกรรม จาก 5 กิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 1 กิจกรรม จาก 2 กิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ในกิจกรรมที่ 3 ร้อยละ 37.09 คือ แนะนำให้ญาติไปปรึกษาพระที่นับถือ และยินดีที่จะติดต่อทางโทรศัพท์ให้ กิจกรรมข้อที่ 7 ร้อยละ 40.38 คือ การบอกให้ญาติทราบว่ายพบาลเองก็มีความขัดแย้งในใจเช่นกัน และกิจกรรมที่ 5 ร้อยละ 42.31 คือการรายงานพยาบาลผู้ตรวจการเพื่อให้มาพูดคุยกับญาติ และเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมากที่สุด ในกิจกรรมที่ 6 ร้อยละ 92.03 คือ อธิบายให้ญาติผู้ตายทราบว่า หากไม่ได้ชันสูตรศพก็ไม่มีทางรู้ได้เลยว่าสาเหตุการตายเกิดจากอะไร ซึ่งความรู้ดังกล่าวนี้จะมีคุณประโยชน์มากมายในการช่วยเหลือผู้ต่อไป

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในสถานการณ์นี้ว่า การตัดสินใจเป็นบทบาทของญาติ พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล ซึ่งมีความเห็นต่างกัน ใน 2 ลักษณะ คือ

1. เห็นว่าควรให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ไม่พยายามชักจูงหรือโน้มน้าว และเคารพในการตัดสินใจของญาติผู้ป่วย
2. เห็นว่าควรชักจูงและโน้มน้าวให้คล้อยตาม ในสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดี และมีความเหมาะสม

2.2.4 สถานการณ์ที่ 4 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการทดลอง มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวนตามการเลือกกิจกรรมในสถานการณ์ที่ 4 (n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	303	83.24	61	16.76
กิจกรรมที่ 3	143	39.29	221	60.71
กิจกรรมที่ 4	257	70.60	107	29.40
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 2	120	32.97	244	67.03
กิจกรรมที่ 5	51	14.01	313	85.99
กิจกรรมที่ 6	87	23.09	277	76.10

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 2 กิจกรรม จาก 3 กิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักวิชาชีพน้อยที่สุด ในกิจกรรมที่ 3 ร้อยละ 39.29 คือ รายงานต่อประธานคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล และเตือนให้ทราบว่าการใช้ยาทดลองดังกล่าวอาจกระทำโดยปราศจากการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วย และไม่ได้รับการยินยอม

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นสิทธิของผู้ป่วย แพทย์ควรบอกในสิ่งที่กำลังทดลองให้กับผู้ป่วยทราบ ซึ่งในปัจจุบันการกระทำในลักษณะนี้มีมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ก็ยินยอมที่จะเป็นผู้ถูกทดลองยา ในฐานะพยาบาลวิชาชีพควรเลือกให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยสอบถามรายละเอียดจากแพทย์ผู้ทำการทดลอง และแพทย์คนอื่นๆ จนกว่าจะได้คำตอบที่กระจ่าง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วนเห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่กลัวผลเสียด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานมากกว่าที่จะคำนึงถึงผลเสียต่อผู้ป่วย และอาจจะเกรงใจแพทย์มากกว่าการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย

2.2.5 สถานการณ์ที่ 5 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยใหม่ในสถานะการขาดแคลนทรัพยากร มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการเลือกกิจกรรม ในสถานการณ์ที่ 5 (n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	292	80.22	72	19.78
กิจกรรมที่ 4	351	96.43	13	3.57
กิจกรรมที่ 5	349	95.88	15	4.12
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 2	28	7.69	336	92.31
กิจกรรมที่ 3	18	4.95	346	95.05
กิจกรรมที่ 6	26	7.14	338	92.86

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักวิชาชีพมากที่สุด ในกิจกรรมที่ 4 ร้อยละ 96.43 คือ เรียงลำดับความสำคัญโดยจัดการเรื่องเร่งด่วนก่อน แล้วรายงานเหตุการณ์ต่อผู้บริหารเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นอีก และเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักวิชาชีพน้อยที่สุด ในกิจกรรมที่ 3 ร้อยละ 4.95 คือ บอกกับผู้ตรวจการว่าจะปล่อยให้เกิดเหตุการณ์ดำเนินเช่นนี้ต่อไปไม่ได้ พร้อมทั้งขู่ว่าตนเองจะกลับบ้าน

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ลักษณะของเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยมาก ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียดมาก ถ้าผู้ตรวจการไม่สามารถช่วยเหลือได้จะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานมาก ทั้งในเวลานั้นและเวรถัดไป โรงพยาบาลจึงควรมีมาตรการที่ดีและเหมาะสมสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2.6 สถานการณ์ที่ 6 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษา มีกิจกรรมให้เลือกทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 4 กิจกรรม และกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามการเลือกกิจกรรม ในสถานการณ์ที่ 6
(n = 364 คน)

ลักษณะกิจกรรม	เลือกปฏิบัติ		ไม่เลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 2	346	95.05	18	4.95
กิจกรรมที่ 3	235	64.56	129	35.44
กิจกรรมที่ 6	358	98.35	6	1.65
กิจกรรมที่ 7	313	85.99	51	14.01
กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ				
กิจกรรมที่ 1	38	10.44	326	89.56
กิจกรรมที่ 4	106	29.12	258	70.88
กิจกรรมที่ 5	135	37.09	229	62.91

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกกิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักวิชาชีพมากที่สุดในการกิจกรรมที่ 6 ร้อยละ 98.35 คือ บอกกล่าวกับผู้ป่วยว่าจะตัดสินใจอย่างไรก็ได้ หรือแม้ว่าตัดสินใจไปแล้วจะเปลี่ยนใจภายหลังก็ได้ ทั้งนี้จะได้รับการดูแลอย่างดีไม่ว่าจะตัดสินใจอย่างไรก็ตาม และเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักวิชาชีพน้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 1 ร้อยละ 10.44 คือ หลีกเลี่ยงสถานการณ์โดยขอเปลี่ยนงานที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนข้อคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์นี้เห็นว่า พยาบาลควรให้การพยาบาลด้านจิตใจมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ถึงโรคที่เป็นแต่อาจกำลังอยู่ในช่วงของการตัดสินใจถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน และความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับนัยสำคัญ
อายุ	-.09 ①	.07
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	-.10 ①	.08
ระดับการศึกษา	.00 ②	NA
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	-.05 ②	NA

① ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

② ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

NA ไม่สามารถระบุค่าได้ แต่ $> .05$

จากตารางที่ 10 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนมัธยฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยภาพรวมทุกสถานการณ์ เท่ากับ 28 (IQR = 5.00) และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.55 (SD = 3.46) จากคะแนนเต็ม 39 (ตารางที่ 3) จะเห็นว่าทั้งคะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเคเตเฟียน (Ketefian, 1985) ที่ได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 217 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในมลรัฐแห่งหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษพบว่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 20.4 (SD = 3.9) จากคะแนนเต็ม 32 ถึงแม้ว่าฐานคะแนนมีความแตกต่างกัน แต่จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยเกินครึ่งหนึ่งและค่อนข้างสูง แสดงว่ามีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ อภิปรายได้ว่า ในพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 โดยต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพในระดับดีที่สุด ซึ่งในมาตรฐานที่ 5 นั้น ได้กำหนดให้พยาบาลยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาวิชาชีพ ในการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ (สภาการพยาบาล, 2541) โดยที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมปลูกฝังในการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษาวชิพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาวชิพยาบาลเพื่อเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อสามารถให้การป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพ ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งนี้ต้องประกอบไปด้วยคุณธรรม จริยธรรมในส่วนตัว และรักษารายบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เมื่อประกอบวิชาชีพ พยาบาลก็ได้รับการหล่อหลอมจากสังคมวิชาชีพ คือบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน องค์กรสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงมีการผสมผสานความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยมในวิชาชีพ มีการรับและปรับเปลี่ยนค่านิยมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และแสดงออกมาให้เห็นในด้านความคิดและพฤติกรรม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; Fry, 1994) ซึ่งความคิดและพฤติกรรมนั้นสามารถวัดได้จาก

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพก่อนไปทางคะแนนสูง

นอกจากนั้น จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.25 (ตารางที่ 2) ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องกันในหน่วยงานเดิมเกินกว่า 5 ปีขึ้นไปนั้นเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งมีความสามารถในคาดเดาสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงความคิดจากการเผชิญสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อน มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขในสถานการณ์ใหม่ได้ดี (Benner, 1984) จึงอาจทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดี

เมื่อพิจารณาในแต่ละสถานการณ์ สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1.1 สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ซึ่งพยาบาล ก ได้ให้ยาไดจอกซิน (Digoxin) เกินขนาดที่แพทย์สั่งให้กับผู้ป่วยเด็ก และในเวลานั้นผู้ป่วยมีอาการหัวใจล้มเหลวและถูกย้ายเข้าไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยหนัก พยาบาล ก ได้ขอร้องไม่ให้พยาบาล ข รายงานเรื่องที่เกิดขึ้น พยาบาล ข จึงประสบความยุ่งยากในการตัดสินใจปฏิบัติระหว่างการรายงานและการปกปิดเรื่องที่เกิดขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่ 1 เท่ากับ 5.00 (IQR = 1.00) และ 4.65 (SD = 1.06) ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 6 (ตารางที่ 3) จะเห็นว่าคะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยมีค่าเกินครึ่งของคะแนนเต็ม จึงค่อนข้างไปทางคะแนนสูง แสดงว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ดังกล่าวนี้มีลักษณะที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าเป็นการก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย จึงเป็นความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามที่สภาการพยาบาลนานาชาติฉบับปี ค.ศ. 1973 ได้กำหนดว่า พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวงการ และพยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ละออ หุตางกูร, 2542; Scherer & Timby, 1995)

เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรม จะเห็นว่าในกิจกรรมข้อที่ 5 คือ พยาบาล ข อธิบายให้พยาบาล ก ทราบว่าเมื่อชีวิตของคนไข้กำลังตกอยู่ในอันตราย พยาบาลไม่ควรปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาเกินขนาด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เลือกปฏิบัติสูงถึงร้อยละ 92.86 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติตามหลักการทางจริยศาสตร์ของการทำในสิ่งที่เห็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงสัมพันธภาพกับพยาบาล ก โดยกระตุ้นให้พยาบาล ก ยอมรับในความผิดพลาด

ของตนเอง ในทางปฏิบัติมักจะพบว่าหลักของการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมักจะเป็นหลักการทางจริยศาสตร์ประการแรกที่พยาบาลมักจะนึกถึงเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม (วงจันทร์ เพชรพิเชียรเสถียร และ อริญญา เชาวลิต, 2539)

นอกจากนั้นจากข้อมูลเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพบางส่วน เห็นว่าในทางปฏิบัติในกรณีของการให้ยาผิด ควรต้องมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยไม่ตำหนิที่ตัวบุคคล แต่เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขระบบ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานผิดพลาดไม่กลัวที่จะยอมรับในความผิดพลาดนั้น และเปลี่ยนความผิดพลาดนั้นเป็นโอกาสในการพัฒนาแทน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน โรงพยาบาลได้เน้นให้ความสำคัญในด้านการควบคุมคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขที่ระบบมากกว่าการมุ่งจับผิดที่ตัวบุคคล พยาบาลวิชาชีพจึงมองว่าการรายงานโดยไม่ระบุที่ตัวบุคคลน่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกว่า เพราะนอกจากจะไม่กระทบกระเทือนถึงตัวผู้กระทำผิด และสัมพันธ์ภาพต่อกันแล้วยังได้ช่วยป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงจะเห็นว่า มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลข้อ 3 ร้อยละ 49.18 (ตารางที่ 4) คือ หลังจากที่ยาพยาบาล ก บอกว่าจะไม่ทำการใดๆ พยาบาล ข โทรศัทพ์แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยหนักเรื่องการให้ยาเกินโดยไม่ระบุนามของตนเอง

1.2. สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ ที่มีหน้าที่ในการวินิจฉัยและตรวจภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลพบว่าแพทย์ผู้นี้มักจะเข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคไตด้วยการมีเมมา แต่งกายสกปรก ไม่เรียบร้อยเป็นประจำ และมักพูดจาขวานและ ไม่เหมาะสมบ่อย ๆ พยาบาลได้เคยรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์ที่อยู่ในทีมทราบ แต่กลับได้รับคำเตือนว่าอย่าว่านวายเรื่องของผู้อื่น จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนมัชฐาน และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 4.00 (IQR = 2.00) และ 3.71 (SD = 1.47) ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 7 (ตารางที่ 3) ซึ่งเกินกว่าครึ่งของคะแนนเต็ม จึงค่อนข้างไปทางคะแนนสูง แสดงว่าในสถานการณ์นี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันแพทย์คือผู้ร่วมงานซึ่งพยาบาลต้องให้ความร่วมมือ ให้เกียรติ ยกย่อง และไม่กระทำการใดที่เป็นการทักถม ให้อำนาจ หรือกลั่นแกล้ง (สภาการพยาบาล, 2541)

เมื่อพิจารณาในรายการกิจกรรม จะเห็นว่ามียางกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าร้อยละ 50 เลือกปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 คือการโทรศัพท์ปรึกษาและขอคำแนะนำจากสภาการพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติเพียงร้อยละ 33.79 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากสภาการพยาบาลมีสถานที่ตั้งอยู่ไกล การติดต่อเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก การจะ

ได้รับคำตอบอาจไม่ได้โดยทันที แต่อาจเป็นการตอบผ่านทางสภาการพยาบาล ซึ่งกำหนดออกทุก 3 เดือน และต้องเป็นสมาชิก จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เลือกปฏิบัติโดยวิธีดังกล่าวนี้

นอกจากนั้นในกิจกรรมที่ 7 คือ การหาโอกาสพูดคุยกับแพทย์เป็นการส่วนตัว และแสดงความห่วงใยในสุขภาพของแพทย์และความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติเพียงร้อยละ 45.05 (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องไม่รุนแรงหรือต้องการการแก้ไขทันที เนื่องจากยังไม่พบว่าได้มีการกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องบุคลิกภาพส่วนตัวของแพทย์ และการที่จะเข้าไปพูดคุยกับแพทย์โดยตรงนั้นพยาบาลต้องใช้ทักษะในการพูดที่ดี หรืออาจต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาก่อน มิฉะนั้นอาจมีผลเสียมากกว่าผลดีได้

1.3. สถานการณ์ที่ 3 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ในการชันสูตรศพซึ่งญาติไม่ต้องการให้มีการชันสูตรศพเนื่องจากมีความเชื่อว่าจะเป็นการรบกวนผู้ตาย ส่วนแพทย์ต้องการให้ญาติยินยอมให้มีการชันสูตรศพเพื่อหาสาเหตุการตาย ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการแพทย์อย่างมากมาย พยาบาลในเหตุการณ์เป็นผู้ที่ดูแลผู้ตายมาโดยตรง และคุ้นเคยกับญาติผู้ป่วยซึ่งได้นำเรื่องดังกล่าวมาปรึกษาพยาบาล ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดข้อขัดแย้งในการตัดสินใจระหว่างการสนับสนุนความเชื่อของญาติผู้ตาย และการสนับสนุนให้มีการชันสูตรศพเพื่อคุณค่าทางการแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนมัธยฐาน และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 4.00 (IQR = 2.00) และ 3.77 (SD = 1.09) ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 7 (ตารางที่ 3) จะเห็นว่าคะแนนมัธยฐาน และคะแนนเฉลี่ยมีค่าเกินครึ่งและค่อนข้างสูง แสดงว่าในสถานการณ์นี้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเป็นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพในขนบธรรมเนียม และความเชื่อในลัทธิศาสนาของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ศิวลี ศิริไล, 2542; Scherer & Timby, 1995)

เมื่อพิจารณาจากการเลือกกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ร้อยละ 97.53 (ตารางที่ 6) คือ การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการชันสูตรศพ เพื่อช่วยให้ภรรยาและครอบครัวของผู้ตายได้รับข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามข้อข้องใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาทในการให้ข้อมูลนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพสามารถจะกระทำได้อย่างเป็นอิสระ อีกทั้งการให้ข้อมูลกับผู้ปวยนั้นเป็นข้อกำหนดที่ได้กล่าวไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ผู้ให้และผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะต้องรับรู้ร่วมกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่พบว่าสิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลตระหนักมากที่สุด คือ สิทธิใน

การให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล และการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย พิเศษ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ สุภาณี จิตโรภาส (2543) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าย พยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลด้านการให้ความรู้ ร้อยละ 87.5 โดยเฉพาะในส่วนของ การให้ความรู้ตาม ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย สูงถึงร้อยละ 92.0

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์นี้มีกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติน้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 6 ร้อยละ 7.97 (ตารางที่ 6) คือ อธิบายให้ภรรยาผู้ตายทราบว่าถ้าหากไม่ได้ชั้นสูตรศพก็จะไม่มีทางรู้ได้เลยว่าสาเหตุการตายเกิดจาก อะไร ซึ่งความรู้ดังกล่าวนี้จะมีคุณประโยชน์มากมายในการช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะการให้ข้อมูลของพยาบาลนั้นมักจะเข้าไปในเชิงโน้มน้าว อาจเป็นเพราะพฤติกรรมของ แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีลักษณะของการเป็นผู้ปกครอง โดยมักคิดและตัดสินใจทางเลือก ให้ผู้ป่วยโดยเห็นว่าเป็นทางที่ดีที่สุด (Davis, 1989) ประกอบกับในลักษณะวัฒนธรรมและสังคมไทย ที่มักจะนิยมยกย่องและเชื่อฟังหรือเกรงกลัวบุคคลที่มีฐานะสูงกว่า อีกทั้งนิยมนไทยมักจะถ่อมตน ไม่กล้าแสดงตัวหรือความคิดเห็น โดยเฉพาะในสังคมชนบท ซึ่งจะให้ความนับถือผู้อาวุโส รู้จัก บุญคุณคน (ไพบุลย์ ช่างเรียน, 2532) ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จึงมักให้ความเคารพเชื่อฟังแพทย์ และ พยาบาล จึงทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดความเคยชินในการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามหลักของ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลแล้ว การให้ข้อมูลควรให้ในลักษณะที่เป็นกลาง ซึ่งให้เห็นทั้งข้อดี และข้อเสีย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนั้นยังพบว่า มีกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ กิจกรรมข้อที่ 3 การแนะนำให้ญาติไปปรึกษา พระที่นับถือและยินดีจะติดต่อทางโทรศัพท์ให้ ซึ่งเลือกปฏิบัติเพียงร้อยละ 37.09 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ลักษณะความเจ็บป่วยมีความซับซ้อนของโรค บางรายอยู่ในขั้นวิกฤต การให้การพยาบาลจึงมุ่งให้ ความสนใจทางด้านร่างกายที่มีผลต่อสภาวะโรคโดยตรงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนั้นการมี อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในการรักษาอาจทำให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณทำได้น้อย หรือ พยาบาลให้ความสนใจน้อยลง การที่พยาบาลให้ความสนใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณน้อย สามารถพบได้จากรายงานการศึกษาของ สุภาณี จิตโรภาส (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรม การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ในส่วนของการให้โอกาสได้แสดงความรู้สึกถึงความต้องการ ความเชื่อ ทางจิตวิญญาณจากพยาบาล เพียงร้อยละ 57.0 ซึ่งนับว่ายังไม่มากนัก

นอกจากนั้นในกิจกรรมข้อ 5 การรายงานพยาบาลผู้ตรวจการเพื่อให้มาพูดคุยกับญาติ ผู้ตาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือก

ปฏิบัติ เพียงร้อยละ 42.31 (ตารางที่6) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงบทบาทของผู้ตรวจการในการแก้ไขปัญหาทางคลินิกค่อนข้างน้อย และในทางปฏิบัติผู้ตรวจการมักจะมีบทบาทในด้านการจัดอัตราค่าจ้างและการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งในบางแผนกของโรงพยาบาลนั้น ผู้ตรวจการเวรบ่ายดึกบางคนมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เช่น ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มอบหมายให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปทำหน้าที่ผู้ตรวจการเวรบ่าย-ดึก โดยผ่านการฝึกงานจากพยาบาลอาวุโสที่เคยปฏิบัติหน้าที่นี้มาก่อน (งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 2540 อ้างใน จันทร์เพชร บุญบงไพบูลย์, 2542) จึงอาจทำให้ไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือในการแก้ไขปัญหาทางคลินิก ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมการณ์พิเศษของผู้ตรวจการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการของ ศศิธร ศรีบุญณาพรรณ (2542) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และของ พรทิพา คำวรรณ (2542) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งรายงานผลในทำนองเดียวกันว่า พยาบาลรับรู้ถึงพฤติกรรมการณ์พิเศษของพยาบาลตรวจการในด้านการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 สถานการณ์ที่ 4 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการทดลองยาใหม่ ซึ่งแพทย์ต้องการทดลองยารักษาเมะเร็งชนิดใหม่ในผู้ป่วยซึ่งเคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็ง และมารักษาอีกครั้งด้วยโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยได้ลงนามยินยอมโดยไม่รู้ข้อมูลที่แท้จริงอย่างครบถ้วน แต่ด้วยความไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา และเกรงว่าหากปฏิเสธแล้ว อาจทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้เล่าให้พยาบาลผู้ดูแลรับทราบถึงความรู้สึก และตั้งคำถามเกี่ยวกับยาและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ต้อง ในสถานการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลประสบกับข้อขัดแย้งในการตัดสินใจระหว่างการให้ความร่วมมือกับแพทย์ โดยปล่อยให้การทดลองได้ดำเนินต่อไป กับปกป้องผู้ป่วยจากการถูกละเมิดสิทธิ โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องก่อนตัดสินใจเข้ารับการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนมัธยฐาน และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เท่ากับ 4.00 (IQR = 2.00) และ 4.22 (SD = 1.19) จากคะแนนเต็ม 6 (ตารางที่ 3) แสดงว่าในสถานการณ์นี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิและให้ความสำคัญต่อหลักการให้ความเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน ในที่นี้ผู้ป่วยคือบุคคล ที่มีสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และต้องได้รับการคุ้มครองป้องกันไม่ให้ถูกละเมิด ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ความคิด ความเชื่อ และการเลือกแนวทางการดำเนินชีวิต หรืออื่น ๆ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) รวมทั้งเป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในข้อที่ 8 ซึ่งกล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย (สภา

การพยาบาล, 2541) ซึ่งการปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นสามารถกระทำได้หลายแบบ เช่น การทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง การให้คำแนะนำเพื่อให้แนวทางในการตัดสินใจ (ละอ อุดมกร, 2542) รวมทั้งการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เป็นต้น จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกกิจกรรมเป็นไปตามหลักของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความต้องการ และเลือกปฏิบัติตามค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่ง ฟราย (Fry, 1994) เรียกรูปแบบการพิทักษ์สิทธินี้ว่า รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานของค่านิยม

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายกิจกรรมพบว่า ในกิจกรรมที่ 3 คือ การรายงานต่อประธานคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล และเตือนให้ทราบว่าการใช้ยาทดลองดังกล่าวอาจกระทำโดยปราศจากการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและไม่ได้รับการยินยอม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพนั้น กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 39.29 (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการทำงานในระบบราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จะมีลำดับขั้นของการปกครอง ซึ่งการรายงานจะเป็นไปตามลำดับขั้นเช่นเดียวกัน จากผลการวิจัยจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกที่จะรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง ร้อยละ 83.24 (กิจกรรมที่ 1 ตารางที่ 7) มากกว่าที่จะรายงานต่อประธานกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง

1.5 สถานการณ์ที่ 5 เป็นสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยใหม่ในสถานะที่ขาดแคลนทรัพยากร ซึ่งในเวลานั้นมีพยาบาล 2 คน และพนักงานผู้ช่วย 1 คน ประจําการในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดใหม่ และเจ็บป่วยเรื้อรังหลายคน ซึ่งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยดี จนกระทั่งรับเด็กป่วยใหม่ที่มารักษาด้วยภาวะฉุกเฉินและต้องให้การประเมินทางระบบประสาททุก 15 นาที พยาบาลหัวหน้าเวรได้ประเมินสภาพเหตุการณ์และเห็นว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงเนื่องจากภาระงานเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอและไม่สามารถหาเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานล่วงเวลาในขณะนั้นได้ พยาบาลจึงประสบกับความยุ่งยากในการเลือกปฏิบัติเพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนมัธยฐาน และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 6.00 (IQR = 1.00) และ 5.53 (SD = 0.75) จากคะแนนเต็ม 6 (ตารางที่ 3) แสดงว่าในสถานการณ์นี้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ดังกล่าวได้กำหนดแนวทางไว้กว้าง ๆ ถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการประกอบวิชาชีพว่า พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงจะทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ และพึงใช้วิจารณญาณ

ในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น (ฟาริดา อิบราฮิม, 254; ละออ หุตางกูร, 2542; Scherer & Timby, 1995)

เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรม พบว่าในกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ นั้น กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติในจำนวนที่สูงเกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม และในกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 ในทุกกิจกรรม โดยเลือกปฏิบัติสูงสุดในกิจกรรมที่ 4 ร้อยละ 96.43 (ตารางที่ 8) คือ การเรียงลำดับความสำคัญ โดยจัดการเรื่องเร่งด่วนก่อนแล้วรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหารเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ เช่นนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก ซึ่งในกิจกรรมดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงการนำหลักการทางจริยศาสตร์ เกี่ยวกับความยุติธรรมมาใช้ในการตัดสินใจ โดยเป็นการจัดแผนงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสถานะความเจ็บป่วย

ส่วนกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 4.95 (ตารางที่ 8) คือ กิจกรรมที่ 3 ซึ่งเป็นการบอกผู้ตรวจการว่าจะปล่อยให้เหตุการณ์ดำเนินเช่นนี้ต่อไปไม่ได้ พร้อมทั้งรู้ว่าตนเองจะกลับบ้าน สะท้อนให้เห็นถึง ค่านิยมความรับผิดชอบต่อในงานที่ได้รับมอบหมาย ความอดทน และความเสียสละของพยาบาล ซึ่งคล้ายคลึงกับรายงานของ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และ ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในนักศึกษาพยาบาล 599 คน และพยาบาลวิชาชีพ 229 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพวิชาชีพมีความเสียสละ อดทน และมีความรับผิดชอบต่อสูง

1.6 สถานการณ์ที่ 6 สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษา โดยแพทย์มีแผนการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงรายหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยทราบว่าไม่ได้ช่วยให้หายแต่จะช่วยยืดอายุออกไปได้ ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองต้องการเข้ารับการผ่าตัดจริง ๆ หรือไม่ ใจหนึ่งผู้ป่วยก็ต้องการมีชีวิตยืดอายุออกไปแต่อีกใจหนึ่งก็ยอมรับความตายได้ จึงได้ปรึกษากับพยาบาลผู้ดูแล ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลเกิดข้อขัดแย้งในการตัดสินใจระหว่างการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจต่อชีวิตของตนเอง กับการกระทำทุกอย่างเพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนมัธยฐานและคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเท่ากับ 6.00 (IQR = 2.00) และ 5.67 (SD = 1.18) จากคะแนนเต็ม 7 (ตารางที่ 3) ซึ่งค่อนข้างสูง แสดงว่าในสถานการณ์นี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ในที่นี้คือหลักของการยอมรับความเป็นบุคคล ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ (Fry, 1994) เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติ

กิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกข้อเกินกว่าร้อยละ 50 และเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกข้อต่ำกว่าร้อยละ 50 (ตารางที่ 9) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นไปตามหลักการเอื้ออาทร ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพฤติกรรมการเอื้ออาทรจะกระทำเพื่อป้องกันศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และการส่งเสริมคุณค่าของผู้ป่วยจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Chao, 1992 cited in Fry, 1994) สามารถแสดงออกได้ในลักษณะของการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ สนับสนุน คำจุนอำนวยการ ความสะดวก และสร้างความสามารถให้กับบุคคล เพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีหรือแนวทางการดำรงชีวิตที่ผาสุก (Leininger, 1991 อ้างใน พยอ มอยู่สวัสดิ์, 2539)

เมื่อพิจารณาในส่วนกิจกรรมที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ จะเห็นว่ามีกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติสูงสุด คือ กิจกรรมที่ 6 ร้อยละ 98.35 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นการบอกกล่าวกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจอย่างไรก็ได้ หรือแม้ว่าตัดสินใจไปแล้วจะเปลี่ยนใจในภายหลังก็ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีไม่ว่าจะตัดสินใจอย่างไรก็ตาม แสดงให้เห็นถึงการนำหลักของความเป็นอิสระในการตัดสินใจมาใช้ โดยให้การยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ป่วย อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงค่านิยมของการให้ความอบอุ่นและเป็นมิตรแก่ผู้รับบริการของพยาบาลดังแสดงในการศึกษาของ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541)

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาในส่วนของกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติกิจกรรมข้อที่ 1 น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 10.44 (ตารางที่ 9) คือ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์โดยเปลี่ยนงานที่ได้รับมอบหมาย สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติตามหลักการไม่กระทำการที่เป็นอันตราย หรือการคุกคาม ซึ่งเป็นหลักการทางจริยศาสตร์ที่เป็นแนวคิดพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากการกระทำเช่นนั้นย่อมทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และอาจมีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.09, p > .05$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าอายุที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้ว่าอายุจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม โดยเฉพาะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่บุคคลจะต้องใช้ร่วมกับความไวเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry, 1994) แต่เนื่องจากพัฒนาการทางจริยธรรมจะเกิดควบคู่ไปกับ

พัฒนาการทางปัญญา และบุคคลจะมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมถึงระดับมีจริยธรรมตามหลักการ หรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นระดับสูงสุดในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับนี้หมายถึง การที่ผู้ตัดสินใจสามารถใคร่ครวญไตร่ตรองด้วยเหตุผล เมื่อเผชิญความขัดแย้งของสถานการณ์แล้วสามารถตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่เห็นว่าเป็นหลักการสากลอันเกิดประโยชน์สุขแก่คนทั้งปวง คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมของมนุษยชาติและความชอบธรรม (Kohlberg, 1976 cited in Ketefian, 1987) ซึ่งพัฒนาการในระดับนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ ขั้นที่ 5 การยึดหลักการทำตามคำมั่นสัญญา และขั้นที่ 6 การยึดหลักการทำตามอุดมคติสากล พยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงน่าจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมถึงระดับที่มีจริยธรรมคุณธรรมตามหลักการ นอกจากนั้น ร้อยละ 80 ของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นแล้วพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะค่อนข้างคงที่ มีเพียงส่วนน้อยที่จะยังสามารถพัฒนาการไปสู่ระดับที่สูงขึ้นได้ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Murray & Zentner, 1993 cited in Taylor, Lillis, & LeMone, 1997) และจากลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 72.92 (ตารางที่ 2) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 47.96 (ตารางที่ 2) จึงทำให้ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงอาจมีผลทำให้ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้

นอกจากนั้นในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องปฏิบัติงานตามนโยบายขององค์กรหรือสถาบัน ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มักจะมีคู่มือที่เป็นแนวทางหรือขั้นตอนในการปฏิบัติเป็นมาตรฐานไว้อยู่แล้ว ลักษณะกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติส่วนใหญ่จึงมีความคล้ายคลึงกันจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาก็ยังไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน (Casterle, 1998) เช่นกัน

2.2. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -.10, p > .05$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาจทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบ่อยครั้ง ทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์มากขึ้น แต่เนื่องจากลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.25 (ตารางที่ 2) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เดียวกันอย่างต่อเนื่องกัน 5 ปี ขึ้นไปนั้น ถือว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิก มี

ความสามารถในการคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า และสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้ (Benner, 1984) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจึงมีคุณลักษณะดังกล่าวคล้ายกัน จึงทำให้คะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของบริบทของตัวแปรไม่อิสระของการศึกษาที่แตกต่างกัน

2.3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .00, p > .05$) (ตารางที่ 10) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าการศึกษาจะมีความสำคัญต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Casterle, 1998) โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Howenstein et al., 1996) และระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Ketefian, 1981b) แต่การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำ หรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลคือ ค่านิยมที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติ โดยที่ค่านิยมมีสิ่งจูงใจมาจากสังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา (Fry, 1994) ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลคือ ปรัชญา และนโยบายขององค์กรหรือสถาบันที่สังกัดอยู่ ซึ่งมักจะกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติของพยาบาลให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่โรงพยาบาลหลายๆ แห่ง กำลังดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ (hospital accreditation) หรือบางแห่งได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว จำเป็นจะต้องมีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนั้นจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลล้วนมีแนวคิดพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้ผ่านการศึกษอบรมและได้รับการกำหนดเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติของผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะการพยาบาลไว้แล้ว (สภาการพยาบาล, 2541) พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพได้ใกล้เคียงกัน จากผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

2.4. ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.05, p > .05$) (ตารางที่ 10) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าตำแหน่งในการปฏิบัติงานจะกำหนดขอบเขตของหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานไว้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีอำนาจโดยตำแหน่งในการตัดสินใจสูงสุดภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งคุณสมบัติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และความชำนาญในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ก็ตาม (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539) แต่เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.63 อยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ประกอบกับการที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายขององค์กร หรือสถาบัน ได้มีการกำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติส่วนใหญ่ไว้แล้ว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การศึกษารังนี้ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้