

50000

**การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดลำปาง**

**นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Ethical Decision-Making by Head Nurses at Community Hospitals,  
Lumpang Province**

**Ms. Supha Srirungrueang**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

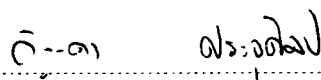
School of Nursing

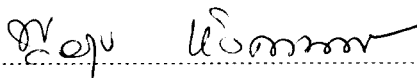
Sukhothai Thammathirat Open University

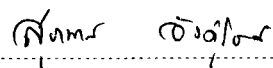
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดลำปาง  
ชื่อและนามสกุล นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

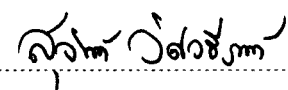
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลป)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง  
ผู้วิจัย นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ  
ปีการศึกษา 2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง (2) เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาต่างกัน (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดลำปาง 12 แห่ง จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามสถานการณ์ที่กำหนด 10 สถานการณ์ ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับแตกต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมแตกต่างกัน ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (3) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาในระดับต่ำโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.16 และ 0.15 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

**Thesis title:**Ethical Decision-Making by Head Nurses at Community Hospitals, Lumpang Province

**Researcher:** Miss Supha Srirungruang ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor ; (2) Dr. Supamas Angsuchoti, Associate Professor ; **Academic year:** 2008

### **Abstract**

The purposes of this descriptive research were : (1) to study ethical decision- making by head nurses at community hospitals in Lumpang province. (2) to compare ethical decision making by head nurses who had different (a) time periods of working as professional nurses and (b) educational levels, and (3) to examine the relationship between ethical decision-making by head nurses and (a) time period of working and (b) educational levels.

The population comprised 125 head nurses who worked at 12 community hospitals in Lumpang province. Two sets of questionnaires, covering personal data and ethical decision- making in 10 situations, were used as research tools. They were tested for reliability and validity. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the second set was 0.75. The statistical devices used for data analysis were both descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and Pearson product-moment correlation coefficient.

The findings were as follows, (1) Head nurses at community hospitals in Lumpang province rated their ethical decision-making at the high level. (2) There was no statistically significant difference in ethical decision-making by head nurses who had different time periods of working ( $p > 0.05$ ). However, there was statistically significant difference in ethical decision-making by head nurses who had different educational levels ( $p < 0.05$ ). Finally, (3) there were statistically significant positive correlations between ethical decision-making by head nurses and their (a) professional experiences ( $r = .16, p < .05$ ) and (b) educational levels ( $r = .15, p < .05$ ).

**Keywords:** decision-making, head nurses, community hospitals ,Lumpang province.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไข  
ข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์เสร็จ  
สมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา อาจารย์ประจำคณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์  
ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ข้อมูลแนะนำปรับปรุง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกองโกลาศ  
โรงพยาบาลสวรรค์โลกและโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ใน  
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล  
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 12 แห่ง จังหวัด  
ลำปางทุกท่านที่กรุณาอนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้  
ความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จมิได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนนิสิต  
ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 2 และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน  
ที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกตลอดเวลากาการศึกษาของผู้วิจัย

ขอบคุณบุคคลในครอบครัวของผู้วิจัยที่ห่วงใย สนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดี

ขอกราบระลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดา ที่รักและห่วงใยลูกมาตลอดชีวิตที่ทำให้  
ผู้วิจัยมาถึงวันนี้ได้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บรรพบุรุษ  
ผู้ล่วงลับไปแล้ว บิดา มารดา ครอบครัว และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-  
ธรรมราช

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจตลอดมา

สุภา ศรีรุ่งเรือง

มีนาคม 2552

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....   | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....  | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....  | ณ    |
| สารบัญภาพ.....  | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....   | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                               | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย.....   | 5    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย.....   | 6    |
| สมมุติฐานการวิจัย.....  | 7    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....  | 8    |
| นิยามศัพท์.....   | 8    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....                                    | 10   |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                       | 11   |
| การตัดสินใจ.....  | 11   |
| การตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....                                      | 25   |
| ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม.....                  | 42   |
| แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล.....                       | 44   |
| ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล.....       | 46   |
| ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม.....                                    | 52   |
| โรงพยาบาลชุมชน.....   | 57   |
| บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน..... | 59   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 60   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                   | 65   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                      | 65   |
| เครื่องมือวิจัย.....  | 66   |

## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....  | 68        |
| วิธีการรวบรวมข้อมูล.....  | 70        |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....   | 71        |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....   | 72        |
| <b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>  | <b>73</b> |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง.....  | 73        |
| ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ คะแนนค่าเฉลี่ย ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลัก<br>จริยธรรมในสถานการณ์ที่กำหนด.....   | 75        |
| ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในการ<br>ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและวุฒิการศึกษาต่างกัน..... | 76        |
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง<br>พยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม<br>ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง.....     | 78        |
| <b>บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>  | <b>80</b> |
| สรุปการวิจัย.....   | 80        |
| อภิปรายผล.....  | 83        |
| ข้อเสนอแนะ.....   | 91        |
| บรรณานุกรม.....   | 92        |
| ภาคผนวก.....  | 103       |
| ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ<br>เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์<br>หนังสือขอทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย.....                          | 104       |
| ข แบบสอบถาม.....  | 110       |
| ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 135       |
| ประวัติผู้วิจัย.....  | 141       |



สารบัญตาราง

|              | หน้า  |
|--------------|---|
| ตารางที่ 3.1 | จำนวนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง..... 65  |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง<br>จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล<br>วิชาชีพและวุฒิการศึกษา..... 74                              |
| ตารางที่ 4.2 | การวิเคราะห์ คะแนนค่าเฉลี่ย ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรม<br>ในแต่ละด้าน..... 75   |
| ตารางที่ 4.3 | การวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล<br>วิชาชีพต่างกัน..... 77                      |
| ตารางที่ 4.4 | การวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย<br>โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน..... 78   |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล<br>วิชาชีพวุฒิการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้า<br>หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง..... 79 |

ญ  
สารบัญภาพ

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | หน้า<br>7 |
|------------------------------------|-----------|

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กำเนิดมากกว่า 200 ปี ตลอดระยะเวลาอันยาวนานนี้ การพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยที่การจะได้รับการยกย่องว่าศาสตร์ใดมีความเป็นวิชาชีพนั้น มีเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณา คือ มุ่งองค์ความรู้เฉพาะสาขาวิชา ซึ่งเป็นหลักในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีบริการที่จำเป็น บริการวิชาชีพต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ความมีเหตุผล ความรับผิดชอบส่วนบุคคล มีการศึกษาเพื่อเตรียมผู้ปฏิบัติในระดับอุดมศึกษา มีนโยบายและกิจกรรมของวิชาชีพที่ควบคุมโดยบุคคลในวิชาชีพ และมีจรรยาบรรณ ที่ยึดมั่นต่อบริการวิชาชีพมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากความสำนึกทางจริยธรรมที่มนุษย์มีต่อกัน มีการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของบุคคล และเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของเพื่อนมนุษย์ โดยที่ต้องอาศัยการปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยความรับผิดชอบต่อบนพื้นฐานของปัญญา ความชำนาญ และคุณธรรมพร้อมๆกัน ไป ตระหนักในหน้าที่ที่สำคัญ มีความเสียสละสูง มีความอดทน มีความเข้าใจสัจธรรมของชีวิต และมีพลังเมตตาอย่างสูงต่อเพื่อนมนุษย์ จึงเป็นพันธะรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในการสร้างความมั่นใจให้สังคมอย่างชัดเจนว่า ผู้ให้บริการของวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมจะให้บริการทางวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรมตามจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2549:1)

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ตามประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 มาตราที่2 ไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พยาบาลต้องรักษาสีทิวทัศน์ จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ( สภาการพยาบาล 2549 :3 ) ประกอบกับกองการพยาบาล ได้กำหนดให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม เพราะ จริยธรรมเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น โดยการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องทางศีลธรรม จรรยา และคุณธรรม เกี่ยวกับความดีงามที่ยึดถือกันในสังคม เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความศรัทธา และหลักสิทธิมนุษยชน จริยธรรมที่พยาบาลต้องมีคือ ความเมตตาสงสาร เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจและเห็นใจ ความเอื้ออาทร (สิวลี ศิริไล 2544:198) รวมทั้งคุณธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ เมตตาธรรมและความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบาป และกตัญญูตา การพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล ต้องการพลังเกื้อหนุนทางคุณธรรมและจริยธรรมสูงกว่าพลังคุณธรรมที่ค้ำจุนสังคมทั่วไป วิชาชีพการพยาบาลไม่อาจเจริญก้าวหน้าได้ หากพยาบาลส่วนใหญ่ขาดพลังผลักดันทางคุณธรรมและจริยธรรมที่สูงพอ การปฏิบัติการพยาบาลในทุกสถานบริการย่อมต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานความถูกต้องของการให้การบริการตามหลักการของคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ( ลออ หุตางกูร 2536)

ในสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี มีการเพิ่มจำนวนของประชากรอย่างรวดเร็ว ความต้องการทรัพยากรรวมทั้งบริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น เกิดความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพส่งผลให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายต่อการใคร่ครวญและตัดสินใจ เป็นปัญหาที่มีลักษณะของความขัดแย้งระหว่างสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสม ซึ่งเรียกว่าเป็นปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม (สิวลี ศิริไล 2544 :214) โดยเกิดปัญหาหลายประการ เช่น การกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่ผู้ใช้บริการ การให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการรักษาพยาบาล การรักษาความลับ หรือการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ใช้บริการพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวัง และตัดสินใจในการให้บริการกับผู้ใช้บริการในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างมีความเหมาะสมที่สุด (ประคอง อินทรสมบัติ 2537)

ในระบบการดูแลด้านสุขภาพปัจจุบันจึงถือว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน (Catalano, 2000) เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลตามหลักของวิชาชีพในเชิงวิทยาศาสตร์แล้ว พยาบาลยังต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาใคร่ครวญว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ ด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพประการหนึ่งคือ การให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และโดยเมตตาธรรมของวิชาชีพที่พึงเอื้ออาทร ปกป้อง ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดังนั้นนอกจากการให้การพยาบาลแล้ว พยาบาลยังมีส่วนช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนรวมถึงการที่อาจต้องตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมให้ผู้ป่วยในบางครั้ง (สิวลี ศิริไล 2542:203) จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการพยาบาลมีมากกว่าการทำหน้าที่เฉพาะให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิง

จริยธรรม ซึ่งในบางสถานการณ์ไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่าผิดหรือถูกและไม่สามารถคาดการณ์ผลการตัดสินใจได้ (อรนิช แสงจันทร์ 2549:163) แต่อย่างไรก็ตามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด (มัญชญา ว่องวิระ 2541:77) ดังนั้นการตัดสินใจจึงต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติ และต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณค่าและความเชื่อ การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว จึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์รวมถึงคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการตัดสินใจเลือกการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องนำหลักการต่างๆทางจริยศาสตร์มาใช้อย่างเป็นขั้นตอน (Smith, 1996) ซึ่งคาตาลาโน (Catalano, 2000) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ จรรยาบรรณวิชาชีพ และกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น เป็นกระบวนการใช้เหตุผลทางจริยธรรม ที่นำเอาขั้นตอนในการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และแนวคิดทางจริยธรรมมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Catalano, 2000; Fry, 1994) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ทศนคติทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กฎหมาย การใช้เหตุผลในการตัดสินใจ และนโยบายทางด้านเศรษฐกิจและด้านการดูแลสุขภาพ (Ellis & Hadley, 1998; Jarezewski, 1990) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอาชีพ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในบริบทของหน้าที่ กฎเกณฑ์ของหน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติตาม ความสัมพันธ์ในวิชาชีพและในทีมสุขภาพ จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ระบบของหน่วยงานที่เป็นระบบใช้อำนาจสิทธิขาดและปกครองโดยไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจ นอกจากนี้อรัญญา เชาวลิตและวันดี สุทธรังสี (2544) ได้เสนอว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ความรู้ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อทั้งของพยาบาลและผู้ใช้บริการแนวคิดต่างๆทางจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา และกฎหมาย ซึ่งการตัดสินใจทางจริยธรรมนั้นผู้บริหารหรือผู้นำของหน่วยงานจะมีบทบาทในการชี้แนะให้เกิดการตัดสินใจทางจริยธรรมได้มากที่สุด ทั้งนี้การตัดสินใจทาง

จริยธรรมที่เหมาะสมของผู้นำจะเป็นสิ่งที่สร้างศรัทธาในตัวผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปฏิบัติ (Marquis and Huston ,2006:70 )

ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่มีความสำคัญมากต่อระบบในชนบทสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสถานบริการในชนบทที่ใกล้ชิดกับประชาชนและให้บริการสาธารณสุขครอบคลุม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอีกทั้งยังเป็นสถานบริการที่ให้บริการประชาชนถึงร้อยละ 85 ของประชาชนทั้งประเทศ( สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2529) ซึ่งกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นงานที่ครอบคลุมงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และรับผิดชอบงานบริการพยาบาลทั้งหมด(ชื่นชม เจริญยุทธ์ 2537) ซึ่งมีพยาบาลประจำการปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท รับผิดชอบงาน การให้บริการดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติงานการบริหารงาน การควบคุมกำกับให้เกิดการบริการที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการทุกกลุ่ม ทุกระดับ ซึ่งมีผู้ใช้บริการแต่ละคน มีปัญหาที่หลากหลาย เมื่อเกิดปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถดำเนินการได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้เป็นหน้าที่ตามความรับผิดชอบในการเป็นผู้นำ ควบคุมกำกับให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การให้คำปรึกษา นิเทศ และประเมินผลงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2539) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้นำในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการบริหารงาน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดำเนินการในเรื่องจริยธรรมในองค์การเป็นอย่างดี (สิวลี ศิริไล 2549:9) โดยต้องมีทักษะในการมองปัญหา มีวิสัยทัศน์และตัดสินใจทางจริยธรรม ได้อย่างเหมาะสม(Garner, Smith and Piland, 1990:480-481 อ้างในสิวลี ศิริไล 2549:5) เพื่อช่วยเหลือทีมงานการพยาบาล และการที่จะสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดี ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งบริวแชมปีและชายเครส (Beauchamp & Childress :2001)ได้เสนอว่าหลักจริยธรรมทางการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยหลักการดังนี้คือ การเคารพความเป็นอิสระ การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ / การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม / เสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์

จากการศึกษาเบื้องต้นจากการรวบรวมข้อมูล การร้องเรียนปัญหาจริยธรรมของพยาบาลในจังหวัดลำปาง โดยการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชนและผู้ปณ.1111 ของสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่ามีประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ ท่าที พฤติกรรมบริการของพยาบาล การไม่ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และการไม่ได้รับความสะดวกในการมารับบริการพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลประสบกับประเด็นปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกรณีการร้องขอให้ทำแท้ง การสอบถามผลเลือดของผู้ป่วยเอดส์ การขนานนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรายงานว่าปัจจุบันมีการร้องเรียนและฟ้องพยาบาลทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับคดีจริยธรรมมากขึ้น(พินิจ หิรัญโชติ 2549:1)

ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพและความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อพยาบาล การปฏิบัติตนไม่เป็นไปตามจริยธรรมของวิชาชีพอาจมีทั้งในส่วนที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจมาจากการตัดสินใจที่ขาดความเข้าใจ ความรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างถ่องแท้ ทั้งนี้การตัดสินใจนั้นเป็นกระบวนการของการวางแผนเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ความเข้าใจในสถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจ การวิเคราะห์และจำกัดขอบเขตของปัญหา การค้นหาทางเลือก การเลือกการปฏิบัติด้วยวิธีที่เหมาะสม และการยอมรับการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง (Massies and Douglas 1981:242) รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการพยาบาล จึงจะสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพในกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Beauchamp & Childress :2001) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมทักษะการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างและเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและวุฒิการศึกษาต่างกัน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง โดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

3.1 หลักจริยธรรมทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบริวแชมปีและชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักจรรยาภิบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ โดยที่หลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่ใช้ในการตัดสินใจ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

3.1.1 การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy)

3.1.2 การทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย (beneficence/nonmaleficence)

3.1.3 ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice/fairness)

3.1.4 การบอกความจริง (veracity/truth telling)

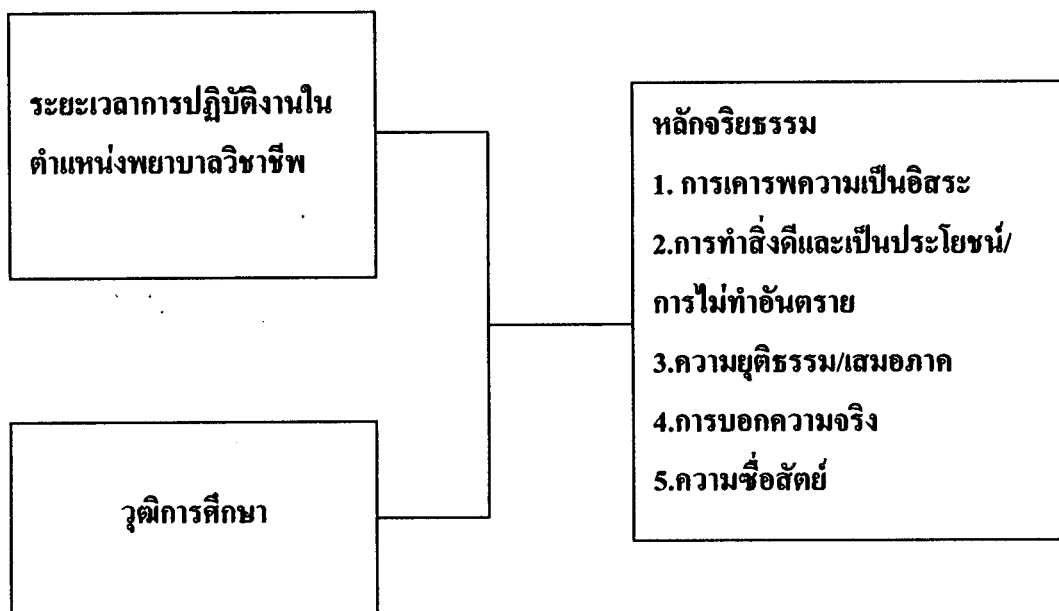
3.1.5 ความซื่อสัตย์ (fidelity)

3.2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision making) เป็นกระบวนการที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหา (problem solving) เป็นการนำหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการการตัดสินใจ โดยการเลือกทางเลือกนั้นให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (Dale, 1969) ซึ่งการปฏิบัติงานของผู้นำทางการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจปฏิบัติเพื่อความถูกต้องและเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ มาตรฐานที่กำหนดของวิชาชีพการพยาบาลและตามกฎหมายที่กำหนด

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรมนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อทั้งของพยาบาลและผู้ใช้บริการแนวคิดต่างๆทางจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนาและกฎหมาย ประกอบกับ จากการศึกษาของเว็บ์และบันตัง (Webb & Bunting,



1992) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 110 ราย พบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการเตรียม พยาบาลโดยการให้ความรู้มากขึ้น และมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นนั้นจะส่งเสริมให้ใช้ หลักจริยธรรมในการตัดสินใจได้ดีกว่า ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และวุฒิการศึกษาจึง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตามหลักจริยธรรม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่างกันมี การตัดสินใจตามหลักจริยธรรมที่แตกต่างกัน

4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่แตกต่างกัน

4.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรคือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานที่มีระดับเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีจำนวน 125 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวุฒิทางการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

ตัวแปรตามคือการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

5.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2551

## 6. นิยามศัพท์

6.1 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจในการเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการพยาบาลในการเผชิญปัญหา สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเป็น ไปตามมาตรฐานที่กำหนดของวิชาชีพการพยาบาล และตามกฎหมายที่กำหนด

6.2 หลักจริยธรรมทางการพยาบาล (Ethical principles of nursing) หมายถึงหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจริยธรรมทางการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้เป็นหลักในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานที่ต้องเลือกปฏิบัติในสถานการณ์ที่กำหนด โดยใช้แนวคิดของบริวแชมปีและชาวดเรส (Beauchamp & Childress, 2001) ประกอบด้วย

**6.2.1 การเคารพความเป็นอิสระ (Respect for autonomy)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการทำตามความปรารถนาของบุคคลอย่างอิสระซึ่งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เป็นอิสระจากการถูกบังคับและอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ การยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามคุณค่าของตนเอง

**6.2.2 การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ (Beneficence)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึง การกระทำในสิ่งที่ดี เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ การส่งเสริมความผาสุกของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน และการให้การดูแลแบบองค์รวมซึ่งต้องคำนึงถึงความเชื่อ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

**6.2.3 การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึง การกระทำที่ไม่น่าสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ไม่ละเลยหน้าที่ของตนอันจะส่งผลต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากสาเหตุของการละเลยหน้าที่

**6.2.4 ความยุติธรรมหรือเสมอภาค (Justice)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึง ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง พิจารณาให้การช่วยเหลือแต่ละบุคคลเท่าๆ กันตามความต้องการของแต่ละบุคคลและคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

**6.2.5 การบอกความจริง (Veracity)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึง การพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างมนุษย์ การบอกความจริงเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง ดังนั้นบุคคลจึงมีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริงเพื่อให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

**6.2.6 ความซื่อสัตย์ (Fidelity)** หมายถึง การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึง พันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความซื่อสัตย์ผูกพัน ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างานที่มีระดับเทียบเท่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.4 โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิค้ำ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน หรือผู้ป่วย ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและ 60 เตียง

6.5 วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท สูงกว่าปริญญาโท

6.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน นับเป็นปี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.2 ผลการวิจัยจะนำไปสู่การสร้างความตระหนักในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถในการตัดสินใจและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจเมื่อมีปัญหาคความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การตัดสินใจ
2. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม
4. แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
5. ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล
6. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
7. โรงพยาบาลชุมชน
8. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การตัดสินใจ (decision making)

การตัดสินใจ (decision making) เป็นกระบวนการที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหา (problem solving) เป็นการนำหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการตัดสินใจเพื่อทำให้ ผู้ตัดสินใจมีโอกาสผิดพลาดน้อยลงหรือการตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้น การตัดสินใจ เป็นงานยากที่ผู้นำต้องเผชิญและมีความสำคัญเพราะการตัดสินใจ แต่ละครั้งมีผลกระทบต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น ผู้นำต้องตัดสินใจอย่างเด็ดขาดด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง และโปร่งใส มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและถี่ถ้วน (มัลลิกา คັນสอน 2546) การตัดสินใจที่จะมีขึ้นภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ที่สามารถทำการประเมินได้ และใช้กฎเกณฑ์หรือเครื่องมือดังกล่าวพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด การทำการตัดสินใจได้นำเอาความน่าจะเป็นเชิงจิตและแบบเงื่อนไขเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เพื่อเลือกผลลัพธ์หรือผลตอบแทนที่ดีที่สุด แต่ถ้ามีทางเลือกเพียงทางเดียว ปัญหาการตัดสินใจก็ไม่เกิดขึ้นเพราะถึงอย่างไรก็ต้องเลือกตามวิถีทางเดียวที่มีอยู่นั้น ซึ่งจะไม่มีการเปรียบเทียบว่าผลลัพธ์หรือผลตอบแทนที่ดีที่สุดหรือไม่ แต่ถ้ามีวิธีให้ผลตอบแทนมากกว่าหนึ่งทางแล้ว ก็จะต้องมีการตัดสินใจเลือกทางหรือวิธีที่จะทำให้อาจได้ผลตอบแทนมากที่สุด โดยผู้ตัดสินใจต้อง

พิจารณา ประเมินคุณค่าความสำคัญหรือประโยชน์ของทางเลือกแต่ละทาง (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2542:361) ซึ่งการตัดสินใจเลือกดังกล่าวนี้เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงได้พยายามหาสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนสูงสุด ซึ่งทางการพยาบาลนั้นพยาบาลทุกระดับต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทั้งในเรื่องส่วนตัวในชีวิตประจำวันและครอบครัว (personal decision making) ในเรื่องการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ ในลักษณะการตัดสินใจให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหาทางคลินิก (clinical decision making) และการตัดสินใจในการบริหารจัดการขององค์กร (organizational decision making) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2550:3)

### 1.1 ความหมายของการตัดสินใจ

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการตัดสินใจ ดังนี้

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเลือก โดยการประเมินและเลือกสิ่งที่ประเมินว่าเหมาะสม (Bernhard & Walsh, 1995)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการของการแยกแยะผลผลิต ตามความรู้ความสามารถและสถานการณ์ที่หลากหลายเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุด และพึงพอใจที่สุดในขณะนั้น (Johm & Beck, 1996)

การตัดสินใจ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งผลการเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งต่างๆ จากหลายๆ ทางเลือก ซึ่งส่งผลการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Huber, 1996)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกสิ่งที่ต้องการปฏิบัติซึ่งจะช่วยในการแก้ปัญหา (Lussier, 2006:110)

การตัดสินใจ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมในการเลือกสิ่งที่มีให้เลือกหลายอย่าง ซึ่งต้องอาศัยเหตุผล ความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ และการหยั่งรู้ผลที่เกิดขึ้นในอนาคต (ภิญโญ สาธร 2522)

การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกหลายๆ ทาง โดยอาศัยทางเลือกเพียงทางเลือกเดียว ที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือความต้องการของผู้เลือก (วิชัย โสสุวรรณจินดา 2535)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางการปฏิบัติทางหนึ่งทางใดจากหลายๆทาง ซึ่งตามปกติการตัดสินใจมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยุ่งยาก และมีวิธีการแก้หลายอย่างเสมอ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใด ไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงานมากที่สุด (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539:151)

การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกหลายๆทางที่มีอยู่โดยใช้เหตุผลสนับสนุนที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหาขึ้น และเลือกวิธีการแก้ไขวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาได้ (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ 2542)

การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาหาทางเลือกปฏิบัติหรือเลือกดำเนินการวิธีที่เห็นว่าดีที่สุดในทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลายๆทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:213)

การตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีหลายทางเป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การตัดสินใจนี้อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งหลายอย่าง เพื่อความสำเร็จตรงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (สมคิด บางโม 2548:175)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือที่พอใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือเพื่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งขึ้นกับสถานการณ์ ทรัพยากรและบุคคล (สุภาพร ดาวดี 2549:98)

การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาเลือกแนวทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด รวมทั้งมีความเป็นไปได้สำหรับนำมาใช้ในการแก้ปัญหา เพื่อขจัดปัญหาให้หมดไปหรือบรรเทาระดับความรุนแรงของปัญหา (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550:339)

สรุปได้ว่าการตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในงานหนึ่งงานใด ในสถานการณ์และเวลาที่กำหนด โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ความเหมาะสมและมาตรฐานที่กำหนดไว้

## 1.2 ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นต่องาน โดยเฉพาะทางการพยาบาล การตัดสินใจถือองค์ประกอบสำคัญเปรียบเทียบบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางการพยาบาลซึ่งมีภาระหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน การตัดสินใจนับเป็นความรับผิดชอบที่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะพันธกิจขององค์การพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์การตัดสินใจทางการพยาบาลจึงเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจแต่ละครั้งจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ตัดสินใจ ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มบุคคล หน่วยงาน และสังคม ในสถานการณ์ปัจจุบันปัจจัยแวดล้อมเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อนและมีความเป็นพลวัต ผู้นำทางการพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์วิกฤติมากมาย ทำให้ตัดสินใจลำบากการตัดสินใจผิดพลาดของผู้นำทางการพยาบาลอาจทำให้ผู้ใช้บริการได้รับอันตรายดังนั้นการตัดสินใจจึงมีความสำคัญดังนี้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2550:4-5)

1.2.1 ความสำคัญต่อบุคคล ผู้บริหารต้องแสดงบทบาทการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทั้งการบริหารงานและชีวิตส่วนตัวการตัดสินใจนับเป็นความรับผิดชอบต่อเนื่องเมื่อผู้บริหารตัดสินใจในเรื่องใดลงไปนั้น ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเอง หากการตัดสินใจเลือกในทางที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ผู้ตัดสินใจเกิดความภาคภูมิใจ มีความมั่นใจ และกล้าตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น และยังส่งผลดีต่อผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย นอกจากนี้การตัดสินใจทางการบริหาร จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารนั้น ที่จะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และประชาชน สามารถสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารจัดการ การบังคับบัญชา หรือการปฏิบัติงาน ทำให้การบริหารงานง่ายขึ้น เกิดความร่วมมือในการทำงาน จนทำให้งานประสบความสำเร็จ แต่หากการตัดสินใจผิดพลาด อาจก่อให้เกิดผลลบต่อตนเอง คือทำให้ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงานและประชาชนหมดความเชื่อมั่นศรัทธา การปฏิบัติงานล้มเหลว ทำให้ตัวผู้บริหารท้อแท้ หมดหวัง สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง และอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวของผู้บริหารนั้น หากไม่สามารถเผชิญกับปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้อาจทำให้ถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

1.2.2 ความสำคัญต่อกลุ่มบุคคล ในการทำงานในรูปของกลุ่มบุคคล ผู้ตัดสินใจนั้นจะต้องเป็นกลุ่มบุคคล และการที่กลุ่มตัดสินใจในเรื่องที่กลุ่มรับผิดชอบไปแล้ว ผู้รับผลของการตัดสินใจ คือทุกคนในกลุ่มต้องร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น หากการตัดสินใจของกลุ่มไม่ถูกต้องหรือผิดพลาด ก็อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มทั้งในด้านงานของกลุ่ม และสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ที่อาจเกิดความขัดแย้งกันภายในกลุ่มได้ แต่หากการตัดสินใจของกลุ่มจะช่วยลดความขัดแย้งความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของกลุ่ม ช่วยให้กลุ่มเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ที่สำคัญคือช่วยให้กลุ่มเกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

1.2.3 ความสำคัญต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บริหารที่มีการตัดสินใจที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ปัญหาโดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงานย่อมเกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพช่วยลดความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นศรัทธาร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ส่งผลให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร

1.2.4 ความสำคัญต่อองค์กร การตัดสินใจของผู้บริหารมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของหน่วยงานการตัดสินใจที่มีความถูกต้องเหมาะสมหรือดีที่สุดกับสถานการณ์ทรัพยากร และบุคคล จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันทั่วทั้งที่ และส่งผล



ให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ช่วยลดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจของผู้บริหารยังมีผลต่อภาพลักษณ์ขององค์การ ที่จะทำให้องค์การได้รับการยอมรับหรือความศรัทธาจากสังคมและประชาชน เพราะถ้าการตัดสินใจของผู้บริหารในเรื่องการให้บริการไม่เหมาะสม จะมีผลให้ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ ได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ ไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึงทำให้ประชาชนหมดศรัทธาต่อองค์การและอาจส่งผลให้องค์การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

### 1.3 ประเภทและรูปแบบการตัดสินใจ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร ( 2550:339 ) ได้จำแนกประเภทการตัดสินใจเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 การตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ (routine decision making) หมายถึง การตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ประเด็นปัญหาไม่ซับซ้อน ผู้ตัดสินใจสามารถคาดหมายผลลัพธ์จาก การตัดสินใจ เช่น การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล การขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ วิธีตัดสินใจแก้ปัญหา มักใช้วิธีแบบเดิมๆที่เคยใช้เป็นประจำ

1.3.2 การตัดสินใจแก้ปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ (non routine decision making) หมายถึง การตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนักหรือเกิดขึ้นน้อยมาก และเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ประเด็นปัญหามีความซับซ้อนหรือค่อนข้างซับซ้อน เป็นตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ผู้ตัดสินใจไม่สามารถคาดหมายผลลัพธ์ที่แน่นอนจาก การตัดสินใจ เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ วิธีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำต้องใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบในการเลือกรูปแบบการตัดสินใจที่เหมาะสมและดำเนินวิธีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาตามกระบวนการตัดสินใจ

แสวง รัตนมงคลมาส (2542:73-78) ได้กล่าวถึง แนวทางหรือรูปแบบการตัดสินใจในทางสังคมว่ามี 2 รูปแบบ คือ

#### 1. แบบไม่เป็นทางวิทยาศาสตร์ ( non- scientific types) ได้แก่

1.1 บนความรู้สึกลึก (euristic) เป็นการตัดสินใจบนรากฐานความรู้สึกลึกไม่มีทางเลือก เป็นการตัดสินใจโดยใช้อัตวิสัยของผู้ตัดสินใจเป็นหลัก บนกรอบจารีต(normative) เป็นการตัดสินใจที่ขึ้นกับจารีตและวัฒนธรรมที่สังคมดำรงอยู่ ดังนั้นการตัดสินใจจะไม่มีทางเลือกอื่น

1.2 บนความเชื่อ (myths) เป็นการตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อ จะทำให้ผู้ตัดสินใจไม่คิดถึงทางเลือกอื่นเลย เช่น เชื่อว่าดวงกำลังดีจึงรีบทำ

2. แบบเป็นทางวิทยาศาสตร์ (scientific types) มองกว้างเป็นภาพรวมไม่ยึดเพียงมุมใดมุมหนึ่ง ได้แก่

2.1 แนวทางการใช้ภาพรวมประสบการณ์ (holistic approach) เป็นแนวทางการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจต้องเข้าใจปัญหาและมีประสบการณ์ในการมองภาพรวมอย่างรอบด้านไม่ยึดติดเพียงมุมใดมุมหนึ่ง หรือจะไม่มองเป็นเสี่ยงเป็นเสี่ยง ต้องเห็นภาพรวม คือ โครงสร้างและกระบวนการทั้งหมด เช่น การตัดสินใจของคนจีนในอดีตในการดำเนินธุรกิจมักจะมีแนวทางการตัดสินใจโดยการมองภาพรวมจากประสบการณ์ที่มีอยู่

2.2 แนวทางหลักคั่นทางการเมือง แยกการตัดสินใจได้ 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ลักษณะการตัดสินใจเป็นการเลือกค่า (choice of value) มี 2 ด้าน คือความเป็นจริงทางด้านภาวะวิสัย (object Reality) เป็นการใช้แนวทางเลือกเชิงเหตุผล ความเป็นจริงทางด้านอัตวิสัย (subjective reality) ใช้ความรู้สึกรู้สึก ค่านิยม จารีตประเพณี ความยุติธรรมเป็นกรใช้ค่า (value) เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การประกันสังคม เป็นการเลือกค่า กล่าวคือกรมีกฎหมาย ประกันสังคมขึ้นมาเพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ลูกจ้างแรงงานจะอิงค่า (Value) ไม่มีมวลชน กลุ่มนายจ้างจะพยายามต่อต้าน โดยให้เหตุผลว่าเมื่อมีกฎหมายประกันสังคมแล้วจะทำให้คนเกียจคร้าน ไม่ขยันทำงาน ในขณะที่กลุ่มมวลชนจะพยายามเรียกร้องและต้องการ กฎหมายประกันสังคมมากขึ้น

ประเด็นที่ 2 กลไกการตัดสินใจตามแนวทางหลักคั่นทางการเมืองเป็นเรื่องขั้วอำนาจการสวิง (plocs of swing) ว่าจะหลักคั่นให้เป็นขั้วในระหว่างขั้วบวกและขั้วลบ (positive negative swing)

2.3 แนวทางเชิงเหตุผล (rational approach) เป็นการตัดสินใจที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นลักษณะการหาทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานการตัดสินใจ คือ ถ้าเราตัดสินใจต้องหาข้อมูลให้พร้อมตลอดเวลา ภายใต้แนวทางนี้จะมีข้อโต้แย้งในข่าวสารที่สมบูรณ์ (complete information) กับข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ (incomplete information) ในการตัดสินใจนั้นต้องหาข้อเท็จจริง รูปธรรมทั้งหลายมาประกอบการตัดสินใจ จะมีข้อโต้แย้งว่าในโลกแห่งความเป็นจริงมักจะขาดความพร้อม ดังนั้นการตัดสินใจต้องอยู่ภายในความไม่สมบูรณ์ และ อยู่ภายใต้ความไม่แน่นอน ก่อนตัดสินใจควรมีข่าวสารข้อมูลที่พร้อมและสมบูรณ์

ในการวิจัยครั้งนี้การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปางเป็นการตัดสินใจแก้ปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำสถานการณ์ปัญหาที่กำหนดเกิดขึ้นน้อยมาก และเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ประเด็นปัญหามีความซับซ้อนหรือค่อนข้างซับซ้อน เป็นตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ผู้ตัดสินใจไม่สามารถคาดหมายผลลัพธ์ที่แน่นอนจากการตัดสินใจ

#### 1.4 บทบาทหน้าที่ของผู้นำในการตัดสินใจ

ผู้นำกับผู้บริหารอาจเป็นคนๆคนเดียวกันหรือไม่ใช่คนคนคนเดียวก็ได้ แต่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ผู้นำการพยาบาลจะเป็นผู้บริหารในงานที่ได้รับมอบหมายและมีหน้าที่ในการตัดสินใจทางการบริหาร ซึ่งบทบาทในการตัดสินใจของผู้นำในการตัดสินใจมีการแบ่งประเภทของการตัดสินใจ ได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง ดังนี้ (Daft, Richard L. and Marcic Dorothy 2007: 206, Hellriegel, Don. 2002: 224, Simon, Herbert A. cited in Ivancevich, John M. 2005: 459 , ภักดี โปธิศิริ และคนอื่นๆ 2544: 264)

1.การตัดสินใจตามลักษณะงาน เป็นการตัดสินใจตามลักษณะงานที่เกิดขึ้นในองค์กร ได้แก่

1.1การตัดสินใจในเรื่องที่ต้องมีการสั่งการเป็นประจำ (Routine decisions) เป็นการตัดสินใจในงานที่ปฏิบัติโดยทั่วไป ทั้งที่เป็นการแก้ปัญหาและการตัดสินใจวางแผนงานของงานประจำ

1.2 การตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนหรือการพัฒนา (Adaptive decisions) เป็นการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ในองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นต้น

1.3 การตัดสินใจเพื่อสิ่งแปลกใหม่ หรือนวัตกรรมใหม่ (Innovative decisions) เป็นการตัดสินใจที่จะนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาใช้ในองค์กร โดยการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ซึ่งต้องการการตัดสินใจที่ดี

2. การตัดสินใจตามลักษณะความรับผิดชอบของบุคคล เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูง เป็นการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนกลยุทธ์ เป้าหมายขององค์กร เป็นการตัดสินใจเพื่อพัฒนาองค์กรของผู้บริหารสูงสุด ซึ่งเป็นการวางแผนสำหรับอนาคต ที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความเจริญก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กร

2.2 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลาง เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินงาน หรือการกำหนดรายละเอียดของงานต่างๆ ตามที่ได้รับนโยบายมาจากผู้บริหารระดับสูง เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานประจำ และในเรื่องทั่วไปที่มีการกำหนดกฎ ระเบียบไว้แล้ว

2.3 การตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้น เป็นการตัดสินใจในการนำแผนไปปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารระดับกลาง การตัดสินใจประเภทนี้ ผู้ตัดสินใจต้องอาศัย

ความรู้ความสามารถเฉพาะทางวิชาชีพและอาชีพในการปฏิบัติงาน และต้องอาศัยความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการทำงาน สำหรับงานการพยาบาลนั้น การตัดสินใจในการปฏิบัติงานจะเป็นการตัดสินใจที่มีผลต่อผู้ใช้บริการโดยตรง

### 3. การตัดสินใจตามเรื่องที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

3.1 การตัดสินใจแบบมีแบบแผน (programmed decision) บางครั้งเรียกว่าแบบกำหนดไว้ล่วงหน้าหรือการตัดสินใจแบบมีโครงสร้าง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ หรือเกิดขึ้นในองค์การบ่อยครั้ง ทำให้ผู้บริหารทราบลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด จึงสามารถกำหนดรูปแบบและวิธีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและตัดสินใจไว้ล่วงหน้า โดยวิธีการในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจะถูกกำหนดเป็นกฎ ระเบียบ ไว้อย่างชัดเจน ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3.2 การตัดสินใจแบบไม่มีแบบแผน (nonprogrammed decision) เป็นการตัดสินใจแบบไม่มีโครงสร้างหรือไม่มีรูปแบบที่ตายตัว เป็นการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือเป็นปัญหาที่รูปแบบไม่ชัดเจนหรือมีความซับซ้อน จึงไม่สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาไว้ล่วงหน้าได้ กล่าวคือเป็นปัญหาที่ไม่มีการระบุวิธีแก้ไว้อย่างชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้าง เป็นการตัดสินใจที่ผู้บริหารต้องอาศัยการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าแล้วใช้ความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนสัญชาตญาณและประสบการณ์มาประยุกต์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าว

4. การตัดสินใจตามสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ มักจะแบ่งได้ตามระดับข้อมูลที่ผู้ตัดสินใจได้แก่

4.1 การตัดสินใจภายใต้ความแน่นอน (decision making under certainty) ในการตัดสินใจภายใต้ความแน่นอน จะถูกสมมติว่ามีข้อมูลอยู่สมบูรณ์ เพื่อให้ผู้ตัดสินใจทราบว่าสถานะแวดล้อมจะเกิดขึ้นอย่างไร ในกรณีนี้ผู้ตัดสินใจจะถูกมองเสมือนเป็นผู้คาดเดาอนาคตที่เก่งมาก การตัดสินใจแบบนี้มักเกิดขึ้นกับปัญหาที่เป็นโครงสร้างที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

4.2 การตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง (decision making under risk หรือ risk analysis) การตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง ผู้ตัดสินใจต้องพิจารณาผลลัพธ์ที่เป็นไปได้หลายๆ แบบที่เป็นไปได้ของแต่ละทางเลือก โดยที่ไม่ทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้นแน่นอน แต่มีข้อมูลเพียงพอที่จะประมาณค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ใดๆ ขึ้น ผู้ตัดสินใจจึงสามารถประเมินระดับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับแต่ละทางเลือกได้ เรียกว่าการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้การคำนวณค่าคาดหวังของแต่ละทางเลือก และเลือกทางเลือกที่มีค่าคาดหวังของผลกำไรสูงที่สุด หรือเลือก

ทางเลือกที่มีค่าคาดหวังของการสูญเสียต่ำที่สุด หรือใช้เครื่องมือที่เรียกว่าต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) เข้ามาช่วยในการตัดสินใจได้

4.3 การตัดสินใจภายใต้ความไม่แน่นอน (decision making under uncertainty) ผู้ตัดสินใจไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะประมาณค่าความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ต่างๆ ได้ การตัดสินใจแบบนี้จึงทำได้ยาก การสร้างตัวแบบภายใต้สถานการณ์นี้จะขึ้นอยู่กับวิธีการในการประเมินความเสี่ยงของผู้ตัดสินใจ

### 1.5 รูปแบบในการตัดสินใจทางการบริหาร

นักวิชาการได้จำแนกรูปแบบการตัดสินใจเป็นหลายรูปแบบแตกต่างกัน แต่รูปแบบการตัดสินใจที่นิยมโดยทั่วไป สามารถแบ่งการตัดสินใจ 2 รูปแบบดังนี้ (Daft, Richard L. and Marcic, Dorothy 2007: 208; Lussier, Robert N. 2006: 115; Hoy, Wayne K. and Tarter, John C. 2004: 11)

1.5.1 รูปแบบการตัดสินใจตามแนวคลาสสิก (The Classical Model) หรือรูปแบบการตัดสินใจแบบมีเหตุผล (The Rational Model) หรือกลยุทธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุด (an optimizing strategy) เป็นรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหาร ภายใต้ความเชื่อพื้นฐานที่ยึดความเป็นเหตุผลอย่างสมบูรณ์กล่าวคือ ใช้หลักเหตุผลและวัตถุประสงค์ในการเสาะหาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างสูงสุด ในกรณีนี้ผู้บริหารจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอย่างสมบูรณ์และเพียงพอ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อมูลในทางเลือกต่างๆ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งหมด ตลอดจนใช้วิธีการอย่างมีเหตุผลเพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจ อย่างไรก็ตามรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิกนี้ค่อนข้างจะเป็นอุดมคติที่เน้นความเป็นเหตุผลตามหลักเกณฑ์เป็นประการสำคัญ ซึ่งไม่มีการตัดสินใจใดที่จะสามารถหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด นอกจากนี้การตัดสินใจรูปแบบนี้ยังยึดหลักความสามารถทางสติปัญญา ความรู้และความมีเหตุผล ประกอบกับผู้บริหารมีการตัดสินใจมากมายในแต่ละวัน จึงเป็นไปได้ที่จะใช้การตัดสินใจทุกอย่างอย่างมีระบบและใช้หลักเหตุผล ดังนั้นรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิก จึงไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปปฏิบัติ

1.5.2 รูปแบบการตัดสินใจทางการบริหาร (The Administrative Model) เนื่องจากรูปแบบการตัดสินใจแบบคลาสสิก ไม่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้จริงมากนัก เฮอริเบิร์ต เอ. ซิมอน (Herbert A. Simon) จึงพัฒนารูปแบบการตัดสินใจทางการบริหารขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เป็นรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกลยุทธ์แห่งความพึงพอใจ เพื่อหาทางเลือกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจมากกว่าทางเลือกที่จะให้ประโยชน์สูงสุด ลักษณะของรูปแบบการตัดสินใจทางการบริหาร อยู่ภายใต้แนวคิดที่สำคัญ 3 ประการคือ

1) การใช้เหตุผลอย่างกว้างขวาง (bounded rationality) เป็นแนวคิดที่ว่าความสามารถของผู้บริหารที่จะตัดสินใจ มีข้อจำกัดในด้านเวลาและด้านความเข้าใจในการรับรู้ การธำรงรักษาและการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมาก ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ยากที่ผู้บริหารจะทำการประเมินผลข้อมูลทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนที่จะทำการตัดสินใจ

2) ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล (incomplete information) แม้ว่าผู้บริหารจะมีความสามารถอย่างไม่จำกัดในการประเมินผลข้อมูล แต่ผู้บริหารก็ไม่สามารถทำการตัดสินใจอย่างเหมาะสมที่สุดได้ เพราะไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์พอ อันเนื่องมาจากความเสี่ยง ความไม่แน่นอน ความกำกวมของข้อมูลที่ขัดขวางความชัดเจนและข้อจำกัดของเวลาในการประเมินผลข้อมูลในทุกๆ ทางเลือกที่มีอยู่

3) ความพึงพอใจ (satisfying) จากเหตุผล 2 ข้อแรก ซึ่งให้เห็นว่าผู้บริหารไม่พยายามค้นหาทางเลือกทุก ๆ ทางเลือก แต่ผู้บริหารมักใช้กลยุทธ์ความพอใจ เพื่อจำกัดจำนวนของทางเลือกที่มีศักยภาพทั้งหมด ดังนั้นผู้บริหารอาจหยุดการพิจารณาทางเลือกอื่น ๆ เมื่อพบทางเลือกหนึ่งที่ยอมรับได้ แม้ทางเลือกนั้นอาจไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด แต่เป็นทางเลือกที่ผู้บริหารพอใจและสามารถยอมรับได้

#### 1.6 กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ (decision making process) เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน ได้มีนักวิชาการได้ให้ความเห็นไว้อย่างหลากหลายดังนี้

แฮริสัน (Harrison 1981 cited in Marquis & Huston 2006:6) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ (Set Objectives)
2. การพิจารณาหาทางเลือก (search for alternatives)
3. การประเมินทางเลือก (evaluate alternatives)
4. การตัดสินใจเลือก (choose)
5. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (implement)
6. การติดตามผลและการควบคุม (follow up and control)

มาร์รีน-ทอมมี (Marrine-Tomey, Ann 2000: 53) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

- 1.การพิจารณาปัญหาและการวิเคราะห์สถานการณ์ (identify the problem and analyze the situation)
2. การค้นหาทางเลือก ( explore the alternatives)

3. การตัดสินใจเลือก (choose the most desirable alternative)
4. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (implement the decision)
5. การประเมินผลการปฏิบัติ (evaluate the results)

เฮอ์เบิร์ต ไชมอนด์ (Herbert A. Simon cited in Luthans, Fred 2005: 348)

ได้เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วยขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง 3 ขั้นตอนคือ

1. การใช้สติปัญญา (intelligence activity) เป็นการค้นหาถึงสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ
2. การออกแบบ (Design activity) เป็นการค้นหา การพัฒนาและการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติ
3. การเลือก (Choice activity) เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆหรือเป็นกระบวนการกำหนดปัญหา การพิจารณาโอกาส การประเมินทางเลือก การตัดสินใจ การปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์

ฮอย และมิสเกล (Hoy, Wayne K. and Miskel, Cecil G. 1991:205; ประยูร ศรีประสาธน์ 2544:211) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจควรประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การตระหนักและระบุปัญหาและเรื่องที่จะตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารตระหนักในปัญหาหรือเรื่องที่ต้องการการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงสาเหตุและความสำคัญของปัญหา
2. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารทำการวิเคราะห์ความยุ่งยากในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และจำแนกว่าเรื่องที่จะตัดสินใจหรือปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจนั้น เป็นปัญหาจริงหรือไม่ มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าปัญหานั้น มีสาเหตุจากสิ่งใด ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร ทำไมจึงเกี่ยวข้อง มีใครบ้างที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องที่ไหนและมากน้อยเพียงใด
3. กำหนดเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารต้องตัดสินใจว่า การแก้ปัญหาในระดับใดจึงจะอยู่ในระดับที่พึงพอใจ จุดประสงค์ขั้นต่ำที่ต้องการบรรลุคืออะไร โดยเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาจุดประสงค์ขั้นต่ำที่ต้องการให้บรรลุผลนี้ จะต้องสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร
4. การเลือกทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารทำการพัฒนาแผน หรือกลยุทธ์การดำเนินงาน อย่างเป็นระบบเพื่อดำเนินการแก้ปัญหา โดยต้องกำหนดแผนอยู่บนพื้นฐานความจริงและง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 1) การระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และใช้เวลาค้นหา พัฒนาทางเลือกที่มีเหตุผลและมีความ

เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา 2) การคาดการณ์ผลที่จะได้รับ โดยเป็นการคาดการณ์ถึงผลที่คาดว่าจะ  
เป็นไปได้ 3) การพิจารณาคัดเลือกทางเลือกที่จะใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหา โดยทำการวิเคราะห์  
ทางเลือกแต่ละทางเลือก และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเลือกปฏิบัติตามทางเลือกเหล่านั้น  
จากนั้นเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด แล้วดำเนินการกลยุทธ์เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามทางเลือกนั้น

5. การปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผล โดยผู้บริหารต้องจัดให้มีการ  
วางแผน ควบคุม กำกับดูแล ให้มีการนำแบบที่วางไว้นั้นไปปฏิบัติ ให้บรรลุผล รวมทั้งมีการ  
ประเมินการปฏิบัติงานและประเมินผลที่ได้รับจากการตัดสินใจนั้นๆ

เบทแมน และสเนล (Bateman, Thomson S. and Snell, Scott A 2004: 70)

เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1. การพิจารณาปัญหา (identify and diagnosing the problem) และการ  
กำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ (Set Objective)

2. พิจารณาหาทางเลือก (search for alternatives)

3. การประเมินทางเลือก (evaluate alternatives)

4. การตัดสินใจเลือก (choose the alternative)

5. การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ (implement the decision)

6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ (evaluate the decision)

พูลสุข หิงคานนท์ (2550:5-11) เสนอว่ากระบวนการตัดสินใจ ควร  
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1. การพิจารณาตัวปัญหา ( identify the problem)

2. การพิจารณาหาทางเลือก (generate alternatives)

3. การประเมินทางเลือก (evaluate alternatives)

4. การตัดสินใจเลือก ( choose the alternative)

5. การปฏิบัติในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ ( implement the decision)

6. การประเมินผลการปฏิบัติตามการตัดสินใจ (evaluate the decision)

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550:346) ได้เสนอว่า กระบวนการตัดสินใจ  
ตัดสินใจ ควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1. การระบุปัญหา ( Define the Problem ) เริ่มจากการตั้งคำถาม คือ ปัญหา  
ที่เกิดขึ้นคือประเด็นปัญหาใด อะไรคือสาเหตุ ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน เกิดขึ้นอย่างไร เกิดขึ้นเมื่อไหร่  
มีใครเกี่ยวข้องบ้าง และผู้ได้รับผลกระทบคือใคร



2. การรวบรวมข้อมูล (Gather Information) โดยรวบรวมจากผู้เกี่ยวข้องและต้องเป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริง เชื่อถือได้

3. ค้นหาทางเลือก (Search for alternative) โดยยึดหลักดังนี้ กรณีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยคณะกรรมการหรือทีมงาน การค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากทุกคนในทีม แต่การตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้นโดยผู้ตัดสินใจเพียงคนเดียวการค้นหาทางเลือกให้รวบรวมความคิดจากบุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

4. เปรียบเทียบทางเลือก (Compare Alternatives) หลังจากรวบรวมทางเลือกสำหรับแก้ไขสาเหตุของปัญหาให้นำทางเลือกทั้งหมดมาศึกษาและเปรียบเทียบ โดยใช้ดุลยพินิจวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ

5. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the Best Alternative) โดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด มีความเป็นไปได้มากที่สุด ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ใช้งบประมาณน้อยที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด และไม่ขัดต่อจริยธรรมในการแก้ปัญหา

6. วางแผนและนำทางเลือกไปแก้ปัญหา (Plan and Implement the Solution) ก่อนนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไปใช้แก้ไขปัญหาคควรวางแผนอย่างเป็นระบบ กำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจน และระบุชื่อบุคคลที่รับผิดชอบ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับใช้แก้ปัญหา

7. กำกับและติดตาม (Monitor and Follow up) กำกับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งติดตามเป็นระยะๆตามความเหมาะสม หากพบว่าแนวทางปฏิบัติใดมีอุปสรรค ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

8. ประเมินผล (Evaluation) ภายหลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาคควรประเมินทางเลือกที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาคว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้องหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้องให้นำมาใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหาคในครั้งถัดไป แต่หากพบว่าเป็นทางเลือกที่เหมาะสมให้นำมาเป็นบทเรียน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากระบวนการตัดสินใจนั้นมีขั้นตอนสำคัญคือ

1. การรวบรวมปัญหาเพื่อพิจารณาตัวปัญหา
2. การพิจารณาหาทางเลือก
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือก
5. การปฏิบัติในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ

## 6. การประเมินผลการปฏิบัติ

### 1.7 ข้อความค้ำประกันในการตัดสินใจการบริหารจัดการทางการแพทย์

จากกระบวนการตัดสินใจ ดังกล่าว จะเห็นว่าการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานและมีความสำคัญต่อองค์กร การตัดสินใจเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของผู้นำทางการแพทย์ ผู้นำทางการแพทย์ต้องมีความรอบคอบเป็นอย่างยิ่ง เพราะการตัดสินใจแต่ละครั้งนั้นมีผลกระทบต่อตัวผู้ตัดสินใจ ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและผู้มาใช้บริการ

พลสุข หิงคานนท์ (2550:5-13) ได้เสนอข้อควรคำนึงในการตัดสินใจบริหารจัดการทางการแพทย์ดังนี้

1. กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้ให้มากที่สุด โดยกำหนดทางเลือกบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหา

2. มีข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการตัดสินใจของผู้บริหารในเรื่องทุกเรื่อง โดยเป็นข้อมูลที่ปัจจุบันและถูกต้องเชื่อถือได้

3. ใคร่ครวญคิดทบทวนให้รอบคอบก่อนการตัดสินใจ

4. คำนึงถึงคุณค่าของสิ่งที่จะเกิดจากการตัดสินใจนั้น ผู้บริหารต้องคำนึงว่าการตัดสินใจเลือกวิธีการเช่นนั้น ผลที่ได้จะสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพการพยาบาล หรือคุณค่าของงานรับผิดชอบหรือไม่ และมองผลประโยชน์ที่จะได้กับทุกคนมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงคำนึงถึงสิทธิของผู้ที่จะได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยไม่ก้าวล่วงล้ำในสิทธิของผู้อื่น

5. การมีโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6. ประเมินผลการตัดสินใจว่ามีความเหมาะสมกับสิ่งที่จะตามมาอย่างน้อยเพียงใด และผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีผลดีหรือไม่

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539:160) เสนอข้อควรคำนึงถึงในการตัดสินใจสั่งการไว้ดังนี้

1. ควรตัดสินใจสั่งการให้ตรงจุดของปัญหาโดยเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่สุด

2. ตัดสินใจสั่งการให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมมากที่สุด

3. การตัดสินใจสั่งการควรมีลักษณะไปในทางกระจายอำนาจให้แก่หน่วยงานต่างๆขององค์กรให้มากที่สุด

4. การตัดสินใจสั่งการควรเป็นในทางที่ปฏิบัติได้ คือ ไม่ขัดต่อนโยบาย กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี

5. การตัดสินใจสั่งการควรคำนึงถึงอำนาจที่ได้รับมอบหมายว่า มีแค่ไหน เพียงพอ กับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหรือไม่

6. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติไว้ล่วงหน้า สำหรับการตัดสินใจสั่งการในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย

7. การตัดสินใจสั่งการควรคำนึงถึงความสามารถของผู้รับ ไปปฏิบัติด้วย

### 1.8 ประสิทธิภาพของการตัดสินใจ

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542:155) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการตัดสินใจไว้ว่า ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงควรมีประสิทธิภาพของการตัดสินใจที่สำคัญมี 2 ประการ คือ

1. คุณภาพของการตัดสินใจ

2. การยอมรับการตัดสินใจของผู้ที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจนั้น

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542:365-366) กล่าวไว้ว่าการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะดังนี้

1. คุณภาพสูง หมายถึง การตัดสินใจที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดี สมบูรณ์ เร็วทันเวลา และค่าใช้จ่ายไม่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้ เป็นการตัดสินใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือเป็นที่ยอมรับได้ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องเวลา เงิน บุคคล

2. ทันเวลา หมายถึงการตัดสินใจภายในเวลาที่กำหนดไว้ การไม่ตัดสินใจภายในเวลาที่สมควรจะส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจ

3.เป็นที่ยอมรับ การตัดสินใจที่ดีจะมีผลก็ต่อเมื่อผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ เข้าใจในการตัดสินใจ ยอมรับการตัดสินใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. มีความเหมาะสมทางจริยธรรม ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง และไม่มีความขัดแย้งด้านค่านิยม

## 2. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making)

ในระบบการดูแลด้านสุขภาพปัจจุบันถือว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน (Catalano, 2000) เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการให้การรักษาตามหลักของวิชาชีพในเชิงวิทยาศาสตร์แล้ว พยาบาลยังต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา ใคร่ครวญว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ ด้วยบรรยาบรรณของวิชาชีพประการหนึ่งคือ การ

ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และโดยเมตตาธรรมของวิชาชีพที่พึงเอื้ออาทร ปกป้อง ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดังนั้นนอกจากการให้การพยาบาลแล้ว พยาบาลยังมีส่วนช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนรวมถึงการที่อาจต้องตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมให้ผู้ป่วยในบางครั้ง (สิวลี สิริโล 2542:203) จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการพยาบาลมีมากกว่าการทำหน้าที่เฉพาะให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งในบางสถานการณ์ไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่าผิดหรือถูกและไม่สามารถคาดการณ์ผลการตัดสินใจได้ (อรนิช แสงจันทร์ 2549:163) แต่อย่างไรก็ตามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด (มัญชญา ว่องวิระ 2541:77) ดังนั้นการตัดสินใจจึงต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติ และต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณค่าและความเชื่อ การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว จึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์รวมถึงคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการตัดสินใจเลือกการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องนำหลักการต่างๆทางจริยศาสตร์มาใช้อย่างเป็นขั้นตอน (Smith, 1996) ซึ่งคาทาตาลโน (Catalano, 2000) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ จรรยาบรรณวิชาชีพ และกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

## 2.1 ความหมาย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึงกระบวนการใช้เหตุผลทางจริยธรรม ที่นำเอาขั้นตอนในการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และแนวคิดทางจริยธรรมมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Catalano, 2000; Fry, 1994)

## 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ทศนคติทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กฎหมาย การใช้เหตุผลในการตัดสินใจ และนโยบายทางด้านเศรษฐกิจและด้านการดูแลสุขภาพ (Ellis & Hadley, 1998; Jarezewski, 1990) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในบริบทของหน้าที่ กฎเกณฑ์ของหน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติตาม ความสัมพันธ์ในวิชาชีพและในทีมสุขภาพ จะมีส่วนช่วย

สนับสนุนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ระบบของหน่วยงานที่เป็นระบบใช้อำนาจสิทธิขาด (authoritarian) และปกครองโดยไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจ (paternalistic)

อรัญญา เชาวลิคและวันดี สุทรรังสี (2544) ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อทั้งของพยาบาลและผู้ให้บริการแนวคิดต่างๆทางจริยธรรมทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา และกฎหมาย

จากการศึกษาของเวบบ์และบันตัง (Webb & Bunting, 1992) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 110 ราย พบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บนพื้นฐานที่เน้นความระมัดระวังในการปฏิบัติ (practical considerations) มากกว่าการใช้หลักจริยธรรม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่าการเตรียมพยาบาลโดยการจัดการเรียนการสอนให้มีโปรแกรมพัฒนาการใช้หลักจริยธรรมในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และนำปัจจัยทั้งที่เกี่ยวกับโรคและผลกระทบอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวลทัศนคติ ปัญหาทางด้านสังคม และนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเอดส์มาอภิปรายร่วมกัน จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ยู่ยากในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

### 2.3 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making process)

ในทางปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป พยาบาลจะต้องนำกระบวนการพยาบาลที่มีระบบเป็นขั้นตอนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่สำหรับปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่อาจช่วยแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ (Catalano, 2000; Noland, 1999) ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งมีขั้นตอนคล้ายกระบวนการพยาบาล แต่พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับการค้นหาและระบุคุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ และนำหลักจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป้าหมายหลักของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือ การกำหนดว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิดหรือเหมาะสมในสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Catalano, 2000) ซึ่งนักวิชาการและนักจริยศาสตร์หลายท่านได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้หลายรูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบจะมีแนวคิดและขั้นตอนคล้ายๆกัน (Kelly & Joel, 1999) ดังนี้

ไอเคนและคาตาลาโน (Aiken & Catalano, 1994) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์และแปลผล (collect, analyze and interpret the data) ขั้นตอนนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ ให้ได้มากที่สุด เพราะถ้าหากข้อมูลที่ได้มีจำกัด จะทำให้การวิเคราะห์และแปลผลยาก และมีความซับซ้อน การได้มาซึ่งข้อมูลมีหลายวิธี รวมถึงการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสาเหตุของความขัดแย้งว่าเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์

ขั้นที่ 2 กำหนดประเด็นขัดแย้ง (state the dilemma) หลังจากรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดแล้ว พยายามนำมาระบุประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ประเด็นขัดแย้งหลักมีเพียง 1 หรือ 2 ประเด็นครอบคลุมปัญหาจริยธรรม มักเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิผู้ป่วยหรือหลักพื้นฐานทางจริยธรรม

ขั้นที่ 3 พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (consider the choices of action) หลังจากพิจารณาประเด็นขัดแย้งที่เป็นไปได้ชัดเจนแล้ว ขั้นต่อไปบุคลากรในทีมสุขภาพควรช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงลำดับก่อนหลัง แล้วนำแนวทางเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญภายหลัง พร้อมทั้งพิจารณาถึงความแตกต่างของแต่ละวิธี แนวทางในการหาวิธีแก้ไขปัญหามองได้จากข้อมูล ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ผู้นิเทศหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมก็ได้

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติแต่ละทาง (analyze the advantages and disadvantages of each course of action) ขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หลังจากได้มีการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีแล้ว ทำให้มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า ควรจะเลือกวิธีการใดจึงจะเกิดผลเสียน้อยที่สุด ในการพิจารณาข้อดีข้อเสียนี้จะช่วยลดจำนวนทางเลือกสำหรับการปฏิบัติได้ การพิจารณาความเหมาะสมกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์เป็นหลักในการตัดสินใจเลือก จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 5 ตัดสินใจเลือก (make the decision) การตัดสินใจเลือก เป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดที่จะได้มาซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสม เพราะการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีทางเลือกที่แตกต่างกันหลายทางและไม่มีผู้ใดยินดีที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือการยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ปัญหา และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย

ทอมป์สันและทอมป์สัน (Thompson & Thompson, 1992) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้พัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ 10 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนสถานการณ์เพื่อกำหนดปัญหาทางด้านสุขภาพ ความต้องการการตัดสินใจองค์ประกอบทางจริยธรรม และบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นหลักในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ให้ชัดเจน

ขั้นที่ 3 ระบุประเด็นจริยธรรมในสถานการณ์นั้น

ขั้นที่ 4 ให้ความหมายกับแนวคิดทางจริยธรรมของบุคคลและของวิชาชีพ

ขั้นที่ 5 ระบุแนวคิดทางจริยธรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 6 ระบุความขัดแย้งในคุณค่า

ขั้นที่ 7 กำหนดว่าใครควรเป็นผู้ตัดสินใจ

ขั้นที่ 8 ระบุแนวทางปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ขั้นที่ 9 ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ

ขั้นที่ 10 ประเมินผลและทบทวนผลลัพธ์จากการตัดสินใจและการปฏิบัติ

ฟราย (Fry, 1994) ได้เสนอขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมโดยใช้ 4 คำถาม ที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในคุณค่า (What is the story behind the values conflicts) ขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องทำให้ปัญหาจริยธรรมกระจ่างชัดโดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมสถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นปัญหาจริยธรรม โดยระบุคุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และความขัดแย้งในการให้คุณค่าของทุกคนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ต้องนำมาพิจารณาให้ครบถ้วน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ และผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพอื่นๆ เมื่อทำความเข้าใจกับปัญหาทั้งหมดแล้ว จะทำให้มีทางออกในการแก้ไขปัญหา การแปลความหมายของปัญหาและการให้คุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องก็จะชัดเจน ทำให้สามารถระบุความขัดแย้งของคุณค่าได้กระจ่างขึ้น ปัญหาจริยธรรมมักจะเกิดจากความขัดแย้งของคุณค่าทางจริยธรรมกับคุณค่าอื่นๆของบุคคล

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์คุณค่าที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องในสถานการณ์ (What is the significance of the values involved?) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นของปัญหาจริยธรรม มองคุณค่าโดยรวมของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ คุณค่าที่ผู้ป่วยต้องการ รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ศาสนา วัฒนธรรม วิชาชีพ การเมือง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละสถานการณ์จะต้องให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยและความรับผิดชอบของพยาบาล ทำอย่างไรจึงจะคงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และคุณค่าทางจริยธรรม การค้นหาคุณค่าของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์มีความสำคัญมาก ปัญหาจริยธรรมจะไม่สามารถแก้ไขได้จนกว่าจะค้นพบคุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำมาพิจารณาให้ความสำคัญในกระบวนการตัดสินใจ แต่มิได้

หมายความว่าคุณค่าของทุกคนจะได้รับการปกป้องหรือยอมรับ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และตัดสินใจว่าคุณค่าใดเป็นคุณค่าที่สำคัญที่สุดในสถานการณ์นี้เพื่อช่วยปกป้องการละเมิดสิทธิของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ สำหรับเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลคือการช่วยเหลือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมให้ได้รับการเคารพในคุณค่า ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ความขัดแย้งในคุณค่าที่เกิดขึ้น (What is the significance of the conflicts to the parties involved?) มีใครบ้างที่จะได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งในสถานการณ์นี้ การตัดสินใจมีผลกระทบในแง่ของกฎหมายหรือไม่ อะไรคือทางเลือกที่ควรกระทำ อะไรคือผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ผลกระทบต่อบุคคลและสังคมโดยรวม ทั้งทางบวกและทางลบ ผลทางด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย การศึกษา ศาสนา การวิเคราะห์ความขัดแย้งของบุคคลที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจะต้องเรียนรู้ว่าการให้คุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรซึ่งการให้คุณค่าของบุคคลจะไม่ตายตัวเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ความขัดแย้งในคุณค่าอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งความรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งในคุณค่าสามารถนำมาเป็นข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้ร่วมวิชาชีพนำไปใช้ในการแก้ไขหรือป้องกันความขัดแย้งในคุณค่าที่อาจเกิดขึ้นได้จากการดูแลผู้ป่วยในอนาคต ก่อนที่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจะยุ่งยากซับซ้อนจนยากเกินกว่าจะแก้ไขได้

ขั้นที่ 4 ตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร (What should be done?) เป็นการนำเอาหลักจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ ใช้แนวคิดเชิงจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงคุณค่าพื้นฐานของบุคคล การตัดสินใจจะต้องทำอย่างเปิดเผยและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรว่าใครเป็นผู้ตัดสินใจ ทำเพื่อใคร การค้นหาคุณค่าที่สำคัญและทางเลือกที่เป็นไปได้ของการตัดสินใจ ซึ่งทางเลือกในการตัดสินใจประกอบด้วย (1) การให้คุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (2) ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และ (3) ความถูกผิดทางจริยธรรมของแต่ละทางเลือก ซึ่งทางเลือกบางทางเลือกอาจขัดแย้งกันเอง เช่น เป็นทางเลือกที่ไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมคุณค่าของผู้ตัดสินใจและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ ในขณะที่บางทางเลือกอาจยอมรับได้สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและความเชื่อทางศาสนา แต่ไม่เหมาะสมสำหรับทีมสุขภาพ

อย่างไรก็ตามผู้ตัดสินใจควรเลือกกระทำ บนพื้นฐานของทางเลือกที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าดีที่สุดแล้ว อีกทั้งยังพิจารณาถึงความขัดแย้งในคุณค่า การให้คุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและให้คุณค่าทางจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ จะทำให้การตัดสินใจนั้นมีเหตุผลและอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการทางจริยธรรมและการใช้หลักการทางจริยธรรม



แชลลีและโลริซ (Chally & Loriz, 1998) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจ เมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระบุประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน (clarify the ethical dilemma) วิเคราะห์ให้กระจ่างชัดว่าประเด็นขัดแย้งที่แท้จริงคืออะไร เป็นปัญหาของใคร และใครเป็นผู้ตัดสินใจใครที่ได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจบ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมข้อใด

ขั้นที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล (gather additional data) หลังจากวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมชัดเจนแล้ว ต้องรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำมาใช้ในการตัดสินใจให้ได้มากที่สุดและอย่างรีบด่วน เนื่องจากบางประเด็นอาจต้องแก้ไขโดยเร็ว ต้องแน่ใจว่าการอธิบายสถานการณ์ทันสมัยถูกต้องตามกฎหมาย เพราะในการพิจารณาจะเกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมและกฎหมาย

ขั้นที่ 3 ค้นหาทางเลือกที่เหมาะสม (identify options) ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะมีหลายทางเลือก แต่ต้องรวบรวมความคิดจากหลายฝ่ายเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นที่ 4 ตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะปฏิบัติ (make a decision) ขั้นตอนนี้ต้องคิดให้รอบคอบว่าจะเลือกทางเลือกใด คำนี้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การใช้หลักจริยธรรมจะทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าควรปฏิบัติตามทางเลือกใดจึงจะเกิดผลดีที่สุด เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพียงทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง บุคลากรที่มสุขภาพจะต้องรับภาระหน้าที่ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 ปฏิบัติตามทางเลือกที่เลือกไว้ (act) เป็นการลงมือปฏิบัติตามทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกไว้ เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมโดยจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 6 ประเมินผล (evaluate) ต้องมีการประเมินผลลัพธ์หลังจากที่ได้ปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกไว้ว่าผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นอย่างไร และต้องประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตด้วย หากการปฏิบัติบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะหมดไป ถ้าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยังคงอยู่ จะต้องวิเคราะห์ใหม่ว่า ทำไมจึงขัดประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่สำเร็จ สิ่งสำคัญคือ ควรพิจารณาว่าหากปฏิบัติตามทางเลือกอื่นที่แตกต่างกันออกไปผลลัพธ์ที่ออกมาจะดีกว่านี้หรือไม่ ต้องวิเคราะห์ด้วยความสุขุมรอบคอบ

เมอร์ฟีและเมอร์ฟี (Murphy & Murphy, 1976 cited in Marquis, Bessie, L. and Huston, Carol, J. 2006: 75) ได้กล่าวถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเป็นระบบว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

- ขั้นที่ 1 ระบุปัญหาทางด้านสุขภาพ
- ขั้นที่ 2 ระบุปัญหาทางด้านจริยธรรม
- ขั้นที่ 3 บุคคลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจในสถานการณ์นั้น
- ขั้นที่ 4 ระบุบทบาทของพยาบาลผู้ตัดสินใจ
- ขั้นที่ 5 พิจารณาทางเลือกต่างๆที่เป็นไปได้
- ขั้นที่ 6 พิจารณาผลที่จะตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของแต่ละทางเลือก
- ขั้นที่ 7 ตัดสินใจเลือก
- ขั้นที่ 8 พิจารณาว่าการตัดสินใจนั้นเหมาะสมกับปรัชญาทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย

หรือไม่

ขั้นที่ 9 ติดตามผลการตัดสินใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจต่อไปในอนาคต จากกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของแมค โคนเนล (McDonald, 2002) ได้บอกถึงกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลและระบุปัญหา

- 1.1 ต้องตื่นตัวและไวต่อสถานการณ์ที่เป็นประเด็นจริยธรรม
- 1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลให้ละเอียดและครบถ้วน
- 1.3 สรุปข้อมูลให้ได้มากที่สุดในเวลาที่มีจำกัด
- 1.4 พิจารณาแนวทางในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 ค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมโดยค้นหาทางเลือกแต่ละขั้นตอนพร้อมกับพิจารณา

ผลลัพธ์และผลกระทบที่เป็นไปได้

ขั้นที่ 3 ใช้ข้อมูลทางจริยธรรมในการระบุความสำคัญของแต่ละทางเลือก

- 3.1 หลักจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับ ได้แก่ การเคารพความเป็นอิสระ การทำในสิ่งที่ดี/ไม่ทำอันตราย ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค และความซื่อสัตย์
- 3.2 ใช้แบบอย่างทางด้านจริยธรรม (moral models)
- 3.3 ให้ข้อมูลทางด้านจริยธรรมอื่นๆ เช่น มาตรฐานทางวิชาชีพ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน กฎหมาย ศาสนาหรือวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี
- 3.4 รักษาความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์

3.5 ข้อคิดเห็นจากบุคคลที่มีประสบการณ์ถือเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์มาก บางหน่วยงานจะมีคณะกรรมการจริยธรรม (ethics committee) ไว้เพื่อเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางด้านจริยธรรม

ขั้นที่ 4 ข้อเสนอและทดสอบแนวทางที่เป็นไปได้

- 4.1 ค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุด
- 4.2 วิเคราะห์ทางเลือกอย่างถี่ถ้วน
- 4.3 พิจารณาผลกระทบของทางเลือก
- 4.4 บุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะเลือกปฏิบัติเช่นนี้หรือไม่
- 4.5 แนวทางที่เลือกจะเป็นแบบอย่างสำหรับสถานการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกันได้หรือไม่

หรือไม่

- 4.6 คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 4.7 ต้องมั่นใจว่าเป็นทางเลือกที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 5 ตัดสินใจ

5.1 อยู่กับการตัดสินใจนั้น

5.2 เรียนรู้จากการตัดสินใจ เป็นความรับผิดชอบต่อทางเลือกที่ตัดสินใจปฏิบัติ อาจเป็นทางเลือกที่ผิดหรือไม่ได้กระทำในสิ่งที่เหมาะสม แต่จุดมุ่งหมายของการตัดสินใจเป็นการหาทางเลือกที่ดีที่สุดจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นทางเลือกที่สมบูรณ์แบบ แต่ควรเรียนรู้จากความผิดพลาดหรือความสำเร็จ

#### 2.4 หลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมหลายรูปแบบที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าแต่ละรูปแบบได้อธิบายขั้นตอนในการวิเคราะห์ให้เห็นถึงคุณค่าสำคัญ ที่ควรนำมาประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ไม่ว่ารูปแบบของใคร ต่างก็อยู่บนพื้นฐานของหลักการเดียวกัน สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นเพียงลำพังรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือใช้ร่วมกับรูปแบบอื่นๆก็ได้ เนื่องจากมีองค์ประกอบมากมายที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และไม่มีวิธีการใดวิธีการเดียวที่จะตัดสินใจเหมาะสมหรือเป็นประโยชน์สำหรับคนทุกคน (Fry, 1994)

ฮอลลีย์และไลออนส์(Holley & Lyons, 1993) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ว่าจะใช้รูปแบบใดก็ตาม ควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ 4 ประการคือ

1. การเคารพความเป็นอิสระของบุคคล โดยพยายามให้บุคคลได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยปราศจากการบังคับ

2. หลักการไม่ทำอันตราย
3. หลักการทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ และ
4. ความซื่อสัตย์

ส่วนฟาวเลอร์ (Fowler, 1989) กล่าวว่ามาตรฐานที่จะช่วยตัดสินสถานการณ์เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมี 4 ประการคือ

- 1) การตัดสินใจโดยไม่ให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายหรือการสูญเสีย
  - 2) การตัดสินใจโดยป้องกันอันตรายที่จะเกิดต่อผู้ป่วยถ้าพยาบาลไม่ให้การช่วยเหลือ
  - 3) การตัดสินใจโดยคำนึงถึงการป้องกันอันตรายที่จะเกิดต่อผู้ป่วย และ
  - 4) การตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าอันตรายที่จะเกิดกับพยาบาล และความเสี่ยงที่พยาบาลอาจได้รับจากการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุดที่พอจะยอมรับได้
- นอกจากนี้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรม (Ethical principle) ทั้งนี้เนื่องจาก หลักจริยธรรมเป็นหลักพื้นฐานที่พยาบาลต้องนำมาใช้พิจารณาในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม (Camille B.Little, 2003:468) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้สภาการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและสากลจึงได้กำหนดไว้ว่า ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้วยังจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมประจำใจมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์กล่าวคือ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยึดมั่นในหลักจริยธรรม (Principle of Ethics) ที่มีอยู่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะคอยกระตุ้นเตือน มโนธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ และคอยควบคุมให้มีการปฏิบัติที่มีมาตรฐานและคุณธรรม โดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อกฎหมาย จริยธรรมเป็นหลักประกันคุณภาพพยาบาลวิชาชีพ (ลออ หุตางกูร 2543:101)

บริวแชมป์และชาเชเรส (Beauchamp & Childress, 2001) ได้เสนอหลักจริยธรรมใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและนำไปสู่พฤติกรรมที่มีศีลธรรม ได้พัฒนามาจากทฤษฎีทางจริยศาสตร์ทั้ง 2 ทฤษฎี โดยหลักจริยธรรมมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การเคารพสิทธิหรือความเป็นอิสระ (Respect for autonomy)

คำว่า autonomy หมายถึงเอกลิทธิหรืออิสระเป็นคำที่มาจากภาษากรีก autos หมายถึงตนเอง และ nomos หมายถึง กฎ การปกครอง หรือกฎระเบียบ ซึ่งนำไปสู่ความหมายต่างๆ เช่น การปกครองตนเอง สิทธิอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการทำตามความปรารถนาของตน ซึ่งเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมตนเอง และความเป็นตัวของตัวเอง หลักจริยธรรมข้อนี้เชื่อว่าบุคคลมี

ความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสรภาพที่จะกระทำตามความปรารถนาของตัวเอง เลือกรู้หรือกำหนดการกระทำของตนเองตามสิทธิมนุษยชน มีอิสระในการตัดสินใจและเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง ครอบคลุมทั้งการตัดสินใจ และการกระทำด้วยเหตุนี้การตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) จึงมีลักษณะดังนี้

- (1) อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อ
- (2) อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ
- (3) เป็นอิสระจากการถูกบังคับ
- (4) อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ

กระทำอย่างอิสระ (autonomous action) มีลักษณะดังนี้

- (1) กระทำด้วยความตั้งใจ
- (2) กระทำด้วยความเข้าใจ
- (3) เป็นการกระทำที่ไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม

นักปรัชญาที่เสนอแนวคิดนี้คือ คานท์ (Kant) โดยคานท์เชื่อว่าการเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระ มาจากการตระหนักว่าบุคคลทุกคนมีค่าโดยปราศจากเงื่อนไข และแต่ละบุคคลมีความสามารถที่จะตัดสินใจเลือกเป้าหมายของตนเอง ดังนั้น สิ่งสำคัญประการแรกของการเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระของบุคคล คือ จะต้องตระหนักว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถและมีแนวคิดของตนเอง และมีสิทธิในความคิดของตนที่จะตัดสินใจ และกระทำตามคุณค่า (values) และความเชื่อ (beliefs) ของตนเอง ประการที่สอง จะต้องมีการกระทำที่แสดงถึงการเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระด้วย เช่น การอนุญาต หรือการช่วยให้บุคคลได้กระทำอย่างอิสระ

อย่างไรก็ตาม หลักการในข้อนี้ไม่ได้รวมถึงบุคคลที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะกระทำการใดๆ ได้โดยอิสระ เนื่องจากบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไร้ความสามารถ ไม่รู้ ถูกบังคับ หรือถูกผู้อื่นใช้ประโยชน์ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ เด็กเล็ก บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลที่ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ (nonautonomous persons) อาจถูกควบคุมโดยผู้อื่นได้โดยให้อยู่บนหลักการของกระทำประโยชน์ (beneficence) เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง

ในทางสุขภาพ หลักการนี้เชื่อว่า ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แม้ว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจนั้นก็ตาม เพราะผู้ป่วยไม่ได้สูญเสียสิทธิที่จะตัดสินใจโดยอิสระจากการมีสถานะเป็นผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่ทางจริยธรรมในการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยให้การยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามคุณค่าของตนเอง อย่างไรก็ตามหลักการข้อนี้ก็มีข้อจำกัดภายใต้เงื่อนไข บางประการ

กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจโดยอิสระ หากการตัดสินใจนั้นไปกระทบสิทธิ สุขภาพ หรือ ความผาสุกของผู้อื่น เช่น โดยทั่วไปผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิในความเป็นอิสระของตนที่จะปฏิเสธการรักษาทุกประเภท แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีสิทธิที่จะทำให้ผู้ป่วยรับการรักษา เพื่อไม่ให้โรคแพร่กระจายสู่บุคคลอื่นในสังคม (catalano, 2000)

จะเห็นว่าในทางปฏิบัติแล้วได้มีการออกกฎหมายที่รองรับหลักจริยธรรมข้อนี้ ซึ่งสามารถคุ้มครองผู้ป่วย ทั้งผู้ที่สามารถตัดสินใจได้เอง และผู้ที่ไม่อยู่ในสภาพที่สามารถตัดสินใจได้เอง ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เอง ทีมสุขภาพจะต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา ซึ่งเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการออกกฎหมายเพื่อเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย เรียกว่า Patient Self-Determination Act (PSDA) กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้ทีมสุขภาพต้องสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แจ้งความประสงค์แก่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเองล่วงหน้า (advanced directives) ซึ่งอาจเป็นพินัยกรรมชีวิต (living wills) หรือการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนตน

## 2. การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ (beneficence)/ การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence)

**การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ (beneficence** หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี (doing good) เป็น คำ ที่มาจากภาษาลาติน bene หมายถึง ดี และ ficence หมายถึงปฏิบัติ หรือกระทำ หลักการข้อนี้มีแนวคิดว่าคุณควรป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายแก่บุคคลอื่น สนับสนุนการกระทำที่มีจริยธรรม เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการคือ

(1) การทำประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย และการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี

(2) การสมดุลระหว่างประโยชน์และอันตราย ซึ่งหมายถึง หลักของผลประโยชน์นั่นเอง นักทฤษฎีทั้งในกลุ่มประโยชน์นิยมและหน้าที่นิยมต่างก็ให้คุณค่ากับหลักจริยธรรมข้อนี้ เพราะหลักการทำประโยชน์มาจากหลักของผลประโยชน์โดยตรง และสอดคล้องกับหลักการที่เรียกว่า categorical imperative ตามทฤษฎีหน้าที่นิยม ดังได้กล่าวแล้วในตอนต้น

ตามหลักจริยธรรมข้อนี้ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่จะทำประโยชน์หรือทำสิ่งที่ดี ส่งเสริมความผาสุกของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน และการให้การดูแลแบบองค์รวมซึ่งต้องคำนึงถึงความเชื่อ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาในการนำหลักจริยธรรมข้อนี้ไปใช้ในการปฏิบัติคือ การพิจารณาว่าพยาบาลมีขอบเขตของพันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยเพียงใด บริวแชมปีและชายเครส

(Beauchamp & Childress, 2001) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจว่า การกระทำนั้นเป็นพันธะหน้าที่ที่จะต้องกระทำเพื่อสิ่งที่ดี หรือเป็นประโยชน์ของผู้อื่นหรือไม่ คือผู้กระทำ มีพันธะหน้าที่ที่จะต้องกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์แก่ผู้ถูกกระทำ ถ้ามีเงื่อนไข 5 ประการต่อไปนี้ โดยที่ผู้กระทำรับรู้ถึงความเป็นจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกักับเงื่อนไขดังกล่าว

- (1) เกิดความเสียหายต่อการสูญเสียหรือถูกทำลายอย่างชัดเจนต่อผู้ถูกกระทำ
- (2) การกระทำของผู้กระทำสามารถป้องกันการสูญเสียดังกล่าวได้
- (3) การกระทำของผู้กระทำมีโอกาสสูงที่จะป้องกันการสูญเสียดังกล่าวได้
- (4) การกระทำของผู้กระทำจะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง สูญเสียค่าใช้จ่าย หรือภาระต่างๆ อย่างชัดเจนแก่ผู้กระทำ
- (5) ประโยชน์ที่ผู้ถูกกระทำจะได้รับมากกว่าอันตราย ค่าใช้จ่ายหรือภาระต่างๆ ที่อาจจะเกิดกับผู้กระทำ

ในทางปฏิบัติ การกระทำในสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ ใครเป็นผู้ตัดสินใจว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บ่อยครั้งที่พบว่า ทีมสุขภาพมักเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตัดสินใจโดยทีมสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของคุณค่า และความเชื่อของทีมสุขภาพ และไม่คำนึงถึงคุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วย เป็นการกระทำแบบผู้ปกครอง (paternalism) ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับหลักการทำประโยชน์ และหลักการเคารพสิทธิและความเป็นอิสระของผู้ป่วย ตัวอย่างการแสดงบทบาทของพยาบาลแบบผู้ปกครอง เช่น ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างการทำกายภาพบำบัดในช่วงเช้าของทุกวัน เช้าวันหนึ่งผู้ป่วยของคหรือเลื่อนเวลาการทำกายภาพบำบัดเพื่อรอพบมารดาที่จะมาเยี่ยมซึ่งมาจากต่างจังหวัด แต่พยาบาลไม่อนุญาตเพราะเชื่อว่าการทำกายภาพบำบัดจะได้ผลดี ถ้าได้กระทำอย่างต่อเนื่อง และพยายามอธิบายถึงความจำเป็นของการทำกายภาพบำบัด การตัดสินใจของพยาบาลในลักษณะนี้เป็นการตัดสินใจที่พยาบาลเชื่อว่าจะก่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ว่าการตัดสินใจนั้นเป็นประโยชน์สูงสุด เพราะไม่สอดคล้องกับคุณค่า และความเชื่อของตน การตัดสินใจของพยาบาลจึงถือเป็นการตัดสินใจแบบผู้ปกครองไม่ให้อิสระแก่ผู้ป่วย

#### การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence)

คำว่า nonmaleficence หมายถึง การไม่ทำอันตราย (doing no harm) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน non หมายถึง ไม่ และ mal หมายถึง เลว และ ficence หมายถึง ปฏิบัติหรือกระทำ หลักการข้อนี้สนับสนุนว่าการกระทำที่มีจริยธรรมคือ การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่น

เสี่ยงต่ออันตราย กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการห้ามบุคคลไม่ให้ทำอันตรายผู้อื่นนับเป็นแกนของคุณธรรม กฎเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ ห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ปราศจากความสุข ห้ามจำกัดอิสรภาพ เป็นต้น

ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการไม่ทำอันตรายคือ การกระทำที่ประกอบด้วย 4 ลักษณะดังต่อไปนี้ (Beauchamp & Childress, 2001)

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรงต่อบุคคลนั้น
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพละเลยหน้าที่ของตน
- (3) บุคคลคนนั้นได้รับอันตราย และ
- (4) อันตรายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่นั้น

แมคคอร์มิก (McCormick, 1973 cited by Beauchamp & Childress, 2001) ได้เสนอกฎของผลกระทบบางข้อ (the rule of double effect) ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไข 4 ประการ ในการพิจารณาตัดสินการกระทำของบุคคล หากการกระทำใดๆ เป็นไปตามเงื่อนไขทั้ง 4 ประการครบถ้วน ก็ถือว่าการกระทำนั้นถูกต้อง ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าวประกอบด้วย

- (1) ธรรมชาติของการกระทำ การกระทำนั้นต้องไม่ใช่การกระทำที่เลวร้าย หรือผิด
- (2) ความตั้งใจของผู้กระทำ ผู้กระทำต้องมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดผลดีเท่านั้น
- (3) ความแตกต่างระหว่างวิถีและผล ผลร้ายต้องไม่ใช่วิถีทางที่นำไปสู่การเกิดผลดี แต่ผลดีเป็นผลโดยตรงที่เกิดจากการกระทำนั้น

(4) สัดส่วนระหว่างผลดีและผลเสีย ผลดีจากการกระทำต้องมีสัดส่วนหรือน้ำหนักมากกว่าผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

### 3. ความยุติธรรมหรือเสมอภาค (justice)

คำว่า justice หมายถึง ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความยุติธรรมมีหลากหลาย แต่ทุกทฤษฎีมีหลักการที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับแนวคิดดั้งเดิมของอริสโตเติล คือ สิ่งที่เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน ซึ่งเรียกว่า formal justice อย่างไรก็ตามหลักการนี้ไม่ได้ระบุถึงเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินความเท่าเทียม และเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังนั้นภายใต้หลักการนี้ เกณฑ์ใดๆ ก็สามารนำมาใช้ในการตัดสินได้ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส หรืออื่นๆ สำหรับหลักการที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินการปฏิบัติจะต้องเป็นหลักการที่เน้นสิ่งที่ปรากฏ (material principles) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับ material justice โดยกำหนดแนวทางในการกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ในลักษณะต่างๆ ดังนี้ (Beauchamp & Childress, 2001 ; Edge & Grove, 1999)



1. พิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่าๆ กัน
2. พิจารณาโดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล
3. พิจารณาโดยคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล
4. พิจารณาโดยคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ
5. พิจารณาโดยคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล
6. พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

ในทางสุขภาพ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมข้อนี้คือ การกระจายทรัพยากรอย่างยุติธรรม (distributive justice) ซึ่งเน้นว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ เพศ สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค สถานะทางสังคม หรือความเชื่อทางศาสนา นอกจากนี้ การกระจายทรัพยากรอย่างยุติธรรมบางครั้งยังรวมถึงแนวคิดที่ว่า ทุกคนจะต้องได้รับบริการสุขภาพเท่าเทียมกัน (Catalano, 2000) หลักจริยธรรมข้อนี้ได้ถูกนำไปกำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2537) ซึ่งกำหนดไว้ว่าพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

#### 4. การบอกความจริง (veracity)

คำว่า veracity หมายถึง การบอกความจริง (telling the truth) เป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างมนุษย์ มนุษย์มีความคาดหวังที่จะได้รับการบอกความจริง เพราะการบอกความจริงเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง ดังนั้นบุคคลจึงมีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง และไม่ถูกหลอกลวง (Chally, 1993 ; Fry, 1994, อ้างตาม อรรถนฤ (มปป.))

ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ วิลเลียมสัน และลิฟวิงตัน (Willaimson & Livingston, 1992) กล่าวว่า การบอกความจริงมีความสำคัญเนื่องจากช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ผู้ป่วยได้รับการเคารพในสิทธิอันชอบธรรมของตนเอง และเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ

ทั้งนี้ การบอกความจริงต้องอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าผู้รับข้อมูลมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจึงจะถือเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Willaimson & Livingston, 1992)

## 5. ความซื่อสัตย์ (fidelity)

คำว่า fidelity มาจากภาษาลาติน fide หมายถึง ความซื่อสัตย์ (faithful) ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ เพราะการรักษาสัญญา เป็นการแสดงถึงความภักดี (loyalty) และอยู่บนหลักการทำประโยชน์ และหลักการบอกความจริง ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคำว่า confidentiality หมายถึง การปกปิดความลับ (keeping secrets) มาจากภาษาลาติน con หมายถึง กับ (with) และ fide หมายถึง ภักดี (loyal) (Hall, 1996) การปกปิดความลับ เป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง (Grady, 1989) เป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย หรือนำอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Purtilo, 1993) โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น (Thelan et al., 1994) เมื่อพยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ก็จะถูกคาดหวังจากผู้ป่วยว่า พยาบาลจะรักษาสัญญาในการปกปิดความลับด้วยเกียรติแห่งวิชาชีพ การปกปิดความลับของผู้ป่วยจึงนับเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่ความไว้วางใจ และการเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Purtilo, 1993)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้หลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการดังกล่าวข้างต้น เป็นกรอบแนวคิดแล้วทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จำนวน 90 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า 1) ในด้านการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระของผู้ป่วย มีผู้ป่วยน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่ได้รับการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ โดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการพยาบาล และร้อยละ 30 ได้รับการถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 62.2 ต้องการให้พยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม 2) ด้านการทำประโยชน์ผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับการดูแลจากพยาบาลภายใต้หลักจริยธรรมข้อนี้ 3) ด้านการทำไม่อันตราย ผู้ป่วยร้อยละ 94.4 ให้ข้อมูลว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ 4) ด้านความยุติธรรม ผู้ป่วยร้อยละ 72.2 ได้รับการดูแลจากพยาบาลตามหลักความยุติธรรม โดยให้ข้อมูลว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยไม่มีความแตกต่าง แต่ผู้ป่วยร้อยละ 91.1 ต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติ 5) ด้านการบอกความจริง ผู้ป่วยร้อยละ 71.1 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลให้ข้อมูลจำเป็นตามความเป็นจริง ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 93.3 ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ ผู้ป่วยร้อยละ 76.7 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีความซื่อสัตย์โดยให้ความช่วยเหลือ ให้การพยาบาลตามที่รับปาก (ถนอม จันทกุล 2544)

จากการศึกษาดังกล่าวของถนอม จันทกุล (2544) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลไทยให้การพยาบาล โดยเน้นหลักจริยธรรมในด้านการไม่ทำอันตรายและการทำประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในขณะที่การเคารพเอกสิทธิ์ความเป็นอิสระ เป็นหลักการที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด ซึ่งค้านกับผลการศึกษาของ พงณา วิภามาศ (2545) ที่ได้ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา ในสถานการณ์เมื่อถูกถามถึงความลับของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจปกปิดความลับของผู้ป่วยโดยใช้หลักการ 6 หลักการคือ (1) การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์/ไม่ทำอันตราย (2) การเคารพความเป็นอิสระ (3) สิทธิของผู้ป่วย (4) จรรยาบรรณวิชาชีพ (5) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (6) ความซื่อสัตย์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรม นอกจากนี้จิตติมา ัญญาบาล(2547) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับของผู้ป่วย พบว่าการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ว่าจะพยาบาลให้การเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับการรับรู้ของพยาบาล แต่ผู้ป่วยก็ยังรับรู้ว่าจะพยาบาลเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยน้อยกว่าที่พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ชุตติมา จันทรประทีน (2548) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการทำผ่าตัดหรือหัตถการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระดับสูง แต่การรับรู้ของผู้ป่วยน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาลเกือบทุกด้าน จากผลการศึกษาดังกล่าว แม้จะสะท้อนว่าพยาบาลให้ความสำคัญของการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยมากขึ้น แต่การรับรู้ของผู้ป่วยยังน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งแสดงว่าในบางกิจกรรมพยาบาลจะต้องเพิ่มความสำคัญของการแสดงออกถึงการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยให้มากขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้ง โดยเฉพาะด้านจริยธรรม ซึ่งพยาบาลต้องยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของบริวแชมปีและชาเยอร์ส (Beauchamp & Childress, 2001) ในการสร้างเครื่องมือ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพ

### 3. ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม

#### 3.1 ความหมาย

จริยธรรม หมายถึง อุปนิสัย ความประพฤติและหลักของความประพฤติที่ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมถึงการรู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า ( Davis and Aroska , 1991)

จริยธรรม หมายถึง การประกาศบอกว่าอะไรผิด อะไรถูก อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล ( Aiken and Catalano ,1994 )

จริยธรรม หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูก ความผิด มักแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ( Fry , 1994 )

จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์ความประพฤติที่มนุษย์ควรประพฤติ โดยได้จากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม กฎหมาย หรือจารีตประเพณี เพื่อเสริมสร้างมนุษยสมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ( มัชฌิมา วังวิระ 2541:6)

จริยธรรม หมายถึง หลักการหรือเกณฑ์ความถูกต้องเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อกันของมนุษย์รวมทั้งการปฏิบัติต่อตนเอง (ลออ หุดางกูร 2543:99)

จริยธรรม หมายถึง การคิดไตร่ตรองอย่างเป็นระบบในเหตุผลของศีลธรรม หรือหลักความประพฤติที่ดี (สิวลี ศิริไล 2544:21)

#### 3.2 ลักษณะของจริยธรรม

สิวลี ศิริไล (2544:23) ได้สรุปไว้ว่าลักษณะจริยธรรม

3.2.1 เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้

3.2.2 มี 3 องค์ประกอบที่สำคัญคือ

1) ด้านปัญญาและความรู้สึกลับ (moral reasoning) หรือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นความเข้าใจในเหตุผลความถูกต้อง ตัดสินใจได้ด้วยการคิด

2) ด้านอารมณ์ความรู้สึกลับ (moral attitude belief) เป็นความพอใจศรัทธาที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ

3) ด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ

3.2.3 พัฒนาการจริยธรรมเกิดควบคู่กับชาวปัญญา

3.2.4 พฤติกรรมจริยธรรมเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ เช่น ไม่โกงเงิน โกงเวลา  
สอบ ซื่อสัตย์

3.2.5 พฤติกรรมจริยธรรม มีลักษณะสากล เหมือนกลุ่มชน พิเศษเฉพาะคน

### 3.3 ระดับจริยธรรม

จำแนกออกได้ 2 ระดับคือ (สิวลี สิริไล 2544:23)

3.3.1 จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม  
ภายนอกที่เราสังเกตได้ เช่น จริยธรรมในการทำงาน ระเบียบวินัย การปฏิบัติตามปทัสถานของ  
สังคมขนบธรรมเนียม ประเพณีจารีต กติกา วัฒนธรรม เป็นต้น ถ้าเป็นทางพุทธศาสนาเรียกว่าอยู่  
ในระดับโลกียธรรม

3.3.2 จริยธรรมภายใน เป็นความรู้สึกลึกซึ้งหรือทัศนคติของบุคคลซึ่งเป็นพื้นฐานทำ  
ให้เกิดเป็นจริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมระดับบุคคลยึดถือประจำใจและเป็นแนวปฏิบัติของคน

### 3.4 แหล่งกำเนิดจริยธรรม

จริยธรรมมีแหล่งกำเนิดสำคัญดังนี้

3.4.1 ศาสนา พระธรรมคำสอนต่างๆมุ่งให้ทำความดีเน้นหนักให้ปฏิบัติเพื่อให้เกิด  
ความสุข ศสนาเป็นตัวกำหนดมาตรฐานและคุณค่าวัฒนธรรม

3.4.2 ปรัชญา วิชาปรัชญาจะพูดถึงหลักแห่งความรู้และความจริง ลักษณะของชีวิต  
ที่พึงปรารถนา ธรรมชาติมนุษย์ สภาพสังคมที่ดี ความคิดเชิงปรัชญาจะถูกถ่วงถ่วงอย่างรอบคอบ  
มีเหตุผลเกี่ยวกับความดี ความถูกต้อง ความงาม ค่านิยม เพื่อยึดเป็นหลักปฏิบัติ

3.4.3 วรรณกรรมและศิลปกรรม เป็นแหล่งรวบรวมคำสอนแนวคิดการปฏิบัติทาง  
จริยธรรม เช่น

3.4.4 สถาบันครอบครัว

3.4.5 เพื่อนบ้าน

3.4.6 โรงเรียน

3.4.7 การสื่อสาร ข่าวต่างๆ

3.4.8 ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

3.4.9 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความประพฤติคนในสังคมมีความแตกต่างกัน  
ปลาใหญ่กินปลาเล็ก ก่อความวุ่นวาย เป็นต้น จึงให้คิดค้นจริยธรรม

3.4.10 สังคม จารีต ประเพณี ขนบธรรมเนียม กฎหมาย ที่สังคมกำหนดและเป็นที่  
ยอมรับยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา

3.4.11 การเมืองการปกครองมีการกำหนดข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย จรรยาบรรณ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและยุติธรรม

#### การเกิดจริยธรรม

มีลำดับขั้นการเกิด 4 ขั้น ( Fry , 1994 )

1. การเลียนแบบ เป็นกระบวนการได้จิตสำนึกที่เกิด อาจเลียนแบบพฤติกรรมผู้ที่แวดล้อมแล้วนำมาปรับเข้ากับตนเอง
2. การแนะนำสั่งสอน เป็นการดูซึมทางอารมณ์และเจตคติของบุคคลอื่น
3. การลอกแบบ เค้กรับเอาบุคลิกภาพทางจริยธรรมของผู้ใหญ่ไว้เป็นของตนเอง โดยอาศัยความรักและชื่นชมในตัวผู้ใหญ่
4. การสร้างจริยธรรมของตนเอง โดยการปรับตนเองในสภาพธรรมชาติ (natural self) กับตนเองในสภาพที่มีจริยธรรม (moral self) เข้าด้วยกัน การปรับนี้เกิดในวัยผู้ใหญ่ กระบวนการปรับนี้ คนจะพิจารณาตนเอง 3 ประเด็นคือ ตัวเราที่เรารู้จัก ตัวเราที่คนอื่นรู้จัก และตัวเราในอุดมคติ

#### 4. แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (moral concepts foundational to nursing practice)

ฟราย (Fry, 1994) ได้เสนอแนวคิดทางจริยธรรมทางการพยาบาลไว้ดังนี้

4.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (patient advocacy) พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น (Fry, 1994) ซึ่งในทางกฎหมายถือเป็นการทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานแทนบุคคลผู้ซึ่งไม่สามารถปกป้องตนเองได้ (Annas, 1974 cited by Fry, 1994) เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาจึงไม่สามารถแก้ไขได้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ได้สนใจในสิทธิของตนเองในฐานะผู้ใช้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าคาดหวังการดูแลอะไรจากระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าใครสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกจากกฎระเบียบที่ซับซ้อนในหน่วยงานบริการสุขภาพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่มีคุณภาพเพียงพอ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลพึงระลึกลูกอยู่เสมอ

นอกจากนี้การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยยังเป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งฟราย (Fry, 1994) ได้เสนอรูปแบบการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยไว้ 3 รูปแบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดังนี้

1. รูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (rights-protection model) ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพ โดยทำหน้าที่แจ้งให้ผู้ป่วยเข้าใจ

สิทธิที่พึงได้รับ และมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจถึงสิทธิของตนเอง รวมถึงป้องกันการละเมิดสิทธิของ  
ผู้ป่วย

2. รูปแบบที่พยาบาลช่วยผู้ป่วยค้นหาความต้องการตามคุณค่าของตนเองและช่วยให้  
ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง (values-based decision model) พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วย  
ค้นพบความต้องการ สิ่งที่ตนเองสนใจและค้นพบทางเลือกที่สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อของ  
ตนเองโดยพยาบาลบอกข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก และให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง

3. รูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่ช่วยพิทักษ์คุณค่าของความเป็นมนุษย์ (respect-for-  
persons model) ในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยสิ่งที่พยาบาลต้องพิจารณาอันดับแรกคือ การให้คุณค่าใน  
ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ  
ตัดสินใจได้เอง พยาบาลทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยทำตามความต้องการของ  
ผู้ป่วยที่ได้บอกไว้กับญาติหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย แต่ถ้าไม่มีใครสามารถบอกความ  
ต้องการของผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

4.2 ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) เป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่  
สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามความ  
รับผิดชอบทางจริยธรรมที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่แสดงถึงความรับผิดชอบของ  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพและการดูแลเพื่อ  
ลดความทุกข์ทรมาน (ICN, 1973 cited by Fry, 1994) รวมทั้งการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อ  
ตนเอง ต่อผู้ป่วย ต่อวิชาชีพ ต่อหน่วยงาน และต่อสังคม (Fry, 1994; Potter & Perry, 1989)

สำหรับความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาลคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการ  
ดูแลอย่างมีคุณภาพ การปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลไม่เพียงแต่จะมีศักยภาพใน  
การช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ยังสามารถช่วยจัดความไม่สุขสบาย ความเครียดและการเลือกทางเลือกที่ดี  
ที่สุดในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (มัณฑุภา ว่องวิระ 2541) ความรับผิดชอบในการ  
ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะช่วยคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลสุขภาพ เป็นกลไกที่ใช้ในการ  
ประเมินผลการพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ อีกทั้งในบทบาทของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ความ  
รับผิดชอบยังช่วยกำหนดแนวคิดทางด้านจริยธรรม และใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรม (Fry, 1994)

4.3 ความร่วมมือ (cooperation) เป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่เน้นถึงความร่วมมือ  
ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญคือ การดูแลที่มี  
คุณภาพเป็นแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลทำงานร่วมกับบุคคลอื่น โดยมีเป้าหมายร่วมกัน การ  
รักษาสัญญา การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการเสียสละประโยชน์ส่วนตน เพื่อคงไว้ซึ่ง

สัมพันธภาพที่ยั่งยืนในวิชาชีพ ดังนั้นความร่วมมือจึงเป็นพลังสำคัญ ที่ทำให้นักวิชาการในวิชาชีพทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพ (Fry, 1994) สำหรับวิชาชีพพยาบาลของไทยได้กำหนดแนวคิดของความร่วมมือไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่มีต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2528 อ้างตาม สภาการพยาบาล 2545)

4.4 ความเอื้ออาทรหรือการดูแล (caring) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรหรือการดูแลจะชี้ให้เห็นถึงบทบาทพื้นฐานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพราะแสดงให้เห็นถึงพันธะหน้าที่ของพยาบาลในการปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้ป่วย และการรักษาสุขภาพ (Fry 1994) มีการศึกษาถึงรูปแบบของความเอื้ออาทรหรือการดูแลไว้ 4 รูปแบบคือ (1) การให้การดูแลโดยไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย (being there for the patient) (2) การเคารพผู้ป่วย (respecting the patient) (3) มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (feeling with the patient) และ (4) ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย (closeness with the patient) (Forest, 1989 cited by Fry, 1994) ดังนั้นความเอื้ออาทรหรือการดูแลจึงเป็นหน้าที่ทางจริยธรรมที่พยาบาลจะต้องมีเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเกื้อกูล

## 5. ข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล

สำหรับข้อกำหนดทางจริยธรรมที่เป็นแนวปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล และจะช่วยให้คุณค่าในเชิงวิชาชีพ เพราะได้กำหนดและพัฒนามาจากปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานทางด้านจริยธรรมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (code of ethics)

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นบริการที่มีความสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ และมีจริยธรรมจึงต้องกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (สภาการพยาบาล 2545; สกฤตรัตน์ จารุสันติกุล 2539) ซึ่งจรรยาบรรณแต่ละวิชาชีพประกอบด้วยคำปฏิญาณ คำสาบาน คำมั่นสัญญา การกำหนดสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติกับวิชาชีพนั้น เพื่อให้เป็นหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพ และเพื่อรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพ สาระสำคัญของจรรยาบรรณแต่ละวิชาชีพที่มีร่วมกันคือ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ การให้บริการด้วยความ เสมอภาคและเท่าเทียมกัน (สกฤตรัตน์ จารุสันติ



กุล 2539) สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย ประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และต่อตนเอง ดังนี้ (สภาการพยาบาล 2545)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ๒546)

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อ 2 ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดในตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

ข้อ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างค้ำต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบคลุมหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อ

พยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคม อย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมกับผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นสูงซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมมูล มั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือ

ประนีประนอม พยายามพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุล ในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

## 5.2 สิทธิของผู้ป่วย (Patients' Rights)

สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติในกฎหมายและข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละสาขาให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น(สภาการพยาบาล 2541)

สำหรับประเทศไทยองค์กรด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงคือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติศาสตร์ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย และธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จึงได้ออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดี จึงมีสาระดังนี้ (ชุมศักดิ์ พุกยาพงษ์ 2541 )

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการหากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอาจยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ข้อบกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขานั้น มีบทบาทอะไรบ้างที่พึงปฏิบัติ พึงละเว้น และสนองตอบสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นมีประเด็นสำคัญซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสำหรับพยาบาลสรุปได้ดังนี้คือ (สภาการพยาบาล 2545)

1. การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพและวิจารณญาณในการตัดสินใจดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายๆ ตามความเหมาะสม รู้สิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการทุกลักษณะเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

2. สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัตินั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายเท่าเทียมกัน อย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอในด้านบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจการรับบริการของผู้ป่วย ประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน จึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการเสี่ยงต่ออันตราย โดยต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูล

ที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

4. พยาบาลต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

5. พยาบาลต้องแสดงข้อมูลบ่งชี้ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิของตนแก่ ผู้ใช้บริการ รวมทั้งยอมรับสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยน ผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ

6. บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยคือ การเก็บ รายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และ/หรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

7. บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ จะต้องกำหนดระเบียบ และขั้นตอนปฏิบัติไว้ให้ชัดเจนเพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

8. พยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

9. พยาบาลต้องปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทน โดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

ภายใต้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์และจัดเป็นรายด้านได้ 4 ด้าน คือ (1) สิทธิในการได้รับข้อมูล (2) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (3) สิทธิ ความเป็นส่วนตัว และ (4) สิทธิในการได้รับการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน (กัลยาณี เกื้อก่อพรม 2543) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องกับหลักจริยธรรม จะเห็นว่า

สิทธิในการได้รับข้อมูล สอดคล้องกับหลักจริยธรรมในเรื่อง ความซื่อสัตย์ (fidelity) และการบอกความจริง (veracity/ truth telling)

สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับหลักจริยธรรมเรื่อง การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy)

สิทธิความเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับหลักจริยธรรมในเรื่อง การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย (beneficence/non-maleficence) การปกปิดความลับ (confidentiality)

สิทธิในการได้รับการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับหลักจริยธรรมในเรื่อง ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice/faimess)

## 6. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas)

### 6.1 ความหมาย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง สถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมที่ก่อให้เกิดความจำเป็นต้องเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่างสองทางเลือกหรือมากกว่า (สิวลี สิริไล 2544:214) เป็นปัญหาที่ยากต่อการหาแนวทางแก้ไข (อรนิช แสงจันทร์ 2549:174) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะถูกนำมาใช้ในความหมายของความแตกต่างระหว่างคุณค่า หรือการที่ต้องเลือกระหว่างสองทางเลือกหรือมากกว่า ซึ่งเป็นทางเลือกที่ไม่เป็นที่พึงพอใจเท่าๆ กัน ( Davis and Aroskar, 1991:7; Fry, 1994, Marquis and Huston, 2000:70)

### 6.2 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มักเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลต้องทำตามความต้องการของบุคคลหลายๆฝ่ายในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ใช้บริการ แพทย์/ทีมสุขภาพอื่นๆ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน และวิชาชีพของคณขณะที่แต่ละฝ่ายต่างก็มีคุณค่าและความเชื่อที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของสมพร (สมพร อยู่ดี 2546) พบว่าพยาบาลประสบกับสถานการณ์ดังกล่าวบางครั้งถึงบ่อยครั้งในรอบ 1 ปี เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลจึงต้องพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม (Ellis & Hadley, 1998:307; Rushton, 1988 cited by Reigle, 1996; Wlody, 1990) โดยอาศัยคุณค่าและความเชื่อในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Marquis and Huston, 2000:70) ซึ่งส่วนใหญ่จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียด เนื่องจากผลของการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรมจะแตกต่างและตรงข้ามกับสิ่งที่ต้องการ (Beauchamp & childress, 1994; purtilo, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของพงษา (พงษา วิภามาส 2545) ที่พบว่าพยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ เครียด และกังวล เช่นเดียวกับที่ไอเคนและคาทาลาโน (Aiken & catalaano, 1994) กล่าวว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่บุคคลต้องเลือกกระทำระหว่างสองทางเลือกที่ไม่ชอบเท่ากัน โดยทั่วไปแล้วประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมักมีทางออกในการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นที่พอใจเสมอ นอกจากนี้มีการให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสิทธิทางจริยธรรมเรื่องหนึ่งขัดแย้งกับสิทธิทางจริยธรรมอีกเรื่องหนึ่ง เช่น ความต้องการยืดชีวิตผู้ป่วยขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมานและความปวดจากการยืดชีวิต (Davis & Aroskar,

1991:8) และเป็นสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งของสิทธิระหว่างบุคคล/กลุ่ม หรือความขัดแย้งของพันธะหน้าที่กับสิทธิระหว่างบุคคล/กลุ่ม (Catalano, 2000)

จากการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (กาญจนา รักชาติ 2543) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ราย พบว่าพยาบาลให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด ต้องทำอย่างไรอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่อยากจะเลือกและเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงสุตา(สรวงสุตา ชลัมพูน 2545) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกันตามสถานการณ์ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ นอกจากนี้ วิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่สอดคล้องกับที่นักจริยศาสตร์ส่วนใหญ่ให้ความหมายไว้ 5 ข้อคือ (1) เป็นสถานการณ์ที่มีทางเลือกสองอย่างที่มีผลเสียเท่าๆกัน (2) สถานะหนีเสือปะจระเข้ (3) สถานะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออก (4) สถานการณ์ที่ลำบาก และ (5) ปัญหาที่ลำบาก

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น มักเป็นปัญหาจริยธรรมที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงที่เห็นแต่เพียงด้านเดียว อีกทั้งมีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างไรประกอบการตัดสินใจ และผลของการตัดสินใจ ไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้นแต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปในอนาคตด้วย (สิวลี 2544:215) ซึ่งประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นเนื่องจากความขัดแย้งในคุณค่าของตนเอง และบุคคลมักไม่แน่ใจว่าจะอะไรเป็นความประพาศที่ถูกต้อง ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใดๆ มักไม่มีความคิดหรือความถูกต้องอย่างแท้จริง และไม่มีคำตอบตายตัวที่จะใช้ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ (Fry, 1994) นอกจากนี้เจมตัน (Jameton, 1984 cited by Redman & Hill, 1997) ได้จัดประเด็นขัดแย้งจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของความขัดแย้งทางจริยธรรม (moral conflict) ซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความไม่แน่ใจในหลักการทางจริยธรรม (moral uncertainty) เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่าจะนำหลักการทางจริยธรรมข้อใดมาประยุกต์ใช้ เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (moral dilemma) เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกสองจิตสองใจที่ต้องเลือกใช้หลักการทางจริยธรรมที่มีน้ำหนักในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกเท่าๆกันเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น

3. ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ภาวะหม่นหมองทางจริยธรรม (moral distress) เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลรับรู้ว่ามีสิ่งใดถูกต้องและควรกระทำ แต่ไม่สามารถเลือกกระทำได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดพลังอำนาจ หรือ ไม่มีความรู้เพียงพอ

นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่แตกต่างจากอาชีพอื่น และมักถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมจากสังคมสูง เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นความตาย และพยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันเป็นกระบวนการที่มุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการแบบองค์รวมอันครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมทุกระดับ การปฏิบัติการพยาบาลมีอาจหลีกเลี่ยงปัญหาอันเป็นผลของความไม่ปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และทำให้เกิดความเครียดเพราะบางครั้งต้องตกอยู่ภายใต้บรรยากาศที่มีความกดดัน (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย 2545:97) เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทในวิชาชีพ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ภาวะทางเศรษฐกิจ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย 2545:97; อรนิช แสงจันทร์ 2549:162) อีกทั้งพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นความตาย ความก้าวหน้าของความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยทำให้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นยิ่งซับซ้อน ซึ่งประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมบางอย่างพยาบาลยังไม่เคยเผชิญมาก่อน

(Catalano, 1994) บางครั้งจะมีเรื่องของกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (Barnum, 1998; Jarezewski, 1990) นอกจากนี้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยปัจจุบันจะเน้นการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงต่างจากในอดีตที่ลักษณะการให้บริการสุขภาพ พยาบาลจะมีบทบาทคล้ายผู้ปกครอง

(paternalism) เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามด้วยความหวังดี รวมไปถึงการตัดสินใจแทนผู้ป่วยในสิ่งที่ตนเองเห็นว่าดี เหมาะสม และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะต้องยอมรับฟังและปฏิบัติตาม แม้จุดมุ่งหมายของวิธีการนี้จะมุ่งที่ประโยชน์ของผู้ป่วย แต่สิ่งที่พยาบาลคิดว่าดี เหมาะสม ปลอดภัยและเป็นประโยชน์ ผู้ป่วยอาจมีความเห็นตรงข้าม ดังนั้นในปัจจุบันการดูแลจะมุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้อย่างอิสระ (respect for



autonomy) (สิวลี สิริไล 2542; Edge & Groves, 1999; Purtle, 1993) ทำให้พยาบาลเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมบ่อยขึ้น

จากการวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจประสบการณ์ทางด้านจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 934 ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 79 ของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายงานว่าตนเองต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทุกวันจนถึงทุกสัปดาห์ในการดูแลผู้ป่วย โดยประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบมาก 10 อันดับแรกคือ ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับผลเสียที่คุกคามสวัสดิภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การปกปิดความลับของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ไม่มีจริยธรรมและขาดความรับผิดชอบ การจัดการกับความปวด การใช้พินัยกรรมชีวิต แนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูล การประเมินภาวะสุขภาพ การรักษาที่ไร้ประโยชน์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Scanlon, 1994) แซลลี (chally, 1993) พบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลประสบจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทีมสุขภาพละเมิดสิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษาของเบอร์เกอร์ เซเวอร์เซนและชวาทาล (Berger, Seversen, & Chvatal, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 104 ราย พบว่าประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักและการบริหารการพยาบาลคือ การจัดอัตราค่าจ้าง การยึดชีวิตผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสมและการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ขาดความรับผิดชอบ

ประคอง อินทรสมบัติ (2537) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดบ่อยๆ คือ ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการยินยอมและการตัดสินใจในการรักษา การยึดชีวิตหรือหยุดการรักษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การไม่บอกข้อมูลหรือความจริงแก่ผู้ป่วย และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และจากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาจริยธรรม 7 ด้านคือ (1) การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย กับการขาดอิสระในตนเอง (2) ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทในวิชาชีพ (3) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ/การเคารพอำนาจ กับหน้าที่ต่อตนเอง (4) การบอก-ไม่บอกความจริง (5) การปกปิดความลับของผู้ป่วย กับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย (6) การยึดชีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมาน และ (7) การขาดความร่วมมือ/สัมพันธภาพ (Chaowalit, Suttharangsee, & Takviryanun, 1999)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาลอาจแยกได้กว้างๆ ดังต่อไปนี้ (สิวลี สิริไล 2544:217-219)

1. ปัจจัยทางสังคม ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งจากอดีตมา ทศนคติของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์และการพยาบาล เป็นไปในแนวของพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย กล่าวคือการมองว่าบริการทางการแพทย์การพยาบาลเป็นบุญกุศล เป็นเมตตาธรรมที่ให้แก่มนุษย์ อันเป็นผลให้บุคลากรทางด้านสุขภาพการพยาบาลได้รับการคาดหวังและยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณธรรม มีเมตตาสูงกว่าบุคคลอื่น ขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าจะต้องเป็นผู้มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจเพื่อนมนุษย์ในยามเจ็บป่วย แม้ว่าเมื่อมีการให้บริการผิดพลาดในบางครั้งจนเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ทศนคติและค่านิยมของคนไทยที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลดังกล่าว ทำให้ไม่มีการฟ้องร้องทางคดีความทั้งนี้เพราะความรู้สึกเชื่อถือในเมตตาธรรมของแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญ

แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม บุคคลมีโอกาสดำเนินการศึกษามากขึ้นมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวมากขึ้น ขณะเดียวกันลักษณะของการให้บริการทางสุขภาพเริ่มเปลี่ยนไปในเชิงของธุรกิจ สถานพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น ที่มีข้อดีคือ ทำให้บริการทางสุขภาพกระจายไปสู่ประชาชน ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันความรู้สึกเปรียบเทียบระหว่างบริการจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนย่อมเกิดขึ้น การที่บริการทางสุขภาพเปลี่ยนไปในเชิงธุรกิจมีผลเชื่อมโยงไปถึงภาพลักษณ์ของบุคลากรทางสุขภาพด้วย กล่าวคือภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการด้วยเมตตาธรรม ด้วยคุณธรรมอาจเป็นภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการตามหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะของความเคารพยกย่อง เกรงใจและสำนึกบุญคุณ ก็อาจเปลี่ยนไปเป็นการเรียกร้องสิทธิเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจจากบริการหรือเกิดผลเสียหายนจึงมีการฟ้องร้องตามมา

2. ด้านตัวผู้ป่วย บางกรณีผู้ป่วยอาจมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล คาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะของผู้รับใช้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนขาดความอดทนพยายามเรียกร้องและจับผิดการกระทำของพยาบาล สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและการกระทบกระทั่งที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจและรู้สึกขัดแย้งขึ้นได้

3. ด้านตัวพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไม่มีคุณภาพ ไม่สนใจต่อสภาพจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการไม่มีความรักและภูมิใจในวิชาชีพ

4. ด้านหน่วยงาน ระบบการบริหารงานของหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ มีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจรรยาบรรณของพยาบาล สภาพงานที่หนัก จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบงานที่ขาดความเป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับตามความ

เหมาะสมแก่หน้าที่ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ

5. ทักษะคติของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การได้รับการยอมรับ การให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าทัศนคติของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพมองพยาบาลไปในทางที่ไม่ยอมรับหรือไม่ให้เกียรติเท่าที่ควร อาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้ง ขาดความร่วมมือรวมไปถึงปัญหาอื่นๆ ได้

## 7. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในสายการบังคับบัญชา ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาตั้งแต่ขนาด 10 – 150 เตียง ประจำในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพการ รักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าส่วนราชการ (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 113)

7.1 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 กลุ่มงาน ได้แก่

7.1.1 กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย งานเวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติเฉพาะทาง งานทันตสาธารณสุข งานกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู งานแพทย์แผนไทย

7.1.2 กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานวิสัญญีพยาบาล งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7.1.3 กลุ่มเทคนิคบริการ ประกอบด้วย งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานชันสูตร งานรังสีการแพทย์ งานโภชนาศาสตร์

7.1.4 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการสุขภาพชุมชน งานสุขภาพเฝ้าระวังและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานระบาดวิทยา งานสุขภาพจิต งานบำบัดยาเสพติด งานสุขศึกษา

7.1.5 กลุ่มงานบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานด้านบุคลากร งานพาหนะ งานประชาสัมพันธ์ งานสวัสดิการรักษาคความปลอดภัย งานตรวจสอบและควบคุมภายใน

**7.1.6 กลุ่มงานยุทธศาสตร์** และการพัฒนา ประกอบด้วยงานแผนงาน งานพัฒนาคุณภาพ งานประกันสุขภาพ งานวิจัยและสนับสนุนวิชาการ งานเวชระเบียนและสถิติ งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ งานนิเทศงานและการประเมินผล

อัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังของข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 121 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียงมีประมาณ 146 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง

## 7.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

**7.2.1 จัดทำแผนงาน** โครงการ และดำเนินการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขภาพจิต และงานทันตสาธารณสุข

**7.2.2 ทำการตรวจวินิจฉัย** และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในระดับทุติยภูมิ

**7.2.3 การจัดบริการรักษา** พยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

**7.2.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอำเภอ** ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน และสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

**7.2.5 ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูล** เกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ที่มีปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อเสนอหน่วยงานที่เหนือขึ้นไปตามลำดับ

**7.2.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่** หน่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข และการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

## 8. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลจะประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานวิสัญญีพยาบาล งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาลตามลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

### 8.1 ด้านบริหารบริการพยาบาล

8.1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

- 1) เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาล และส่งเสริมการนำไปใช้
- 2) กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล
- 3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาลตามมาตรฐาน
- 4) จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
- 5) จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย
- 6) กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
- 7) ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

8.1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

- 1) จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
- 2) จัดระเบียบการลางาน
- 3) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
- 4) ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
- 5) การบริหารงานนโยบายทั่วไป
- 6) ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้

7) ควบคุมกำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

8) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่  
และผู้ใช้บริการ

### 8.2 ด้านวิชาการ

8.2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

8.2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่

8.2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆในงานด้านบริการพยาบาล

8.2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาล

8.2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและ

ประสบการณ์

8.2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

8.2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

8.2.8 ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### 8.3 ด้านบริการพยาบาล

ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) ศึกษา “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย” กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และพยาบาลจำนวน 315 ราย พบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพและสิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิโดยรวมที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กฤษณา เกลียวศักดิ์ (2544) ได้ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนล่างโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลศูนย์ทางภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 10 ราย พบว่ามีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 4 ประเด็น คือ (1) การยัดหรือยุติชีวิต (2) จะปกปิดความลับผู้ป่วยหรือบอกความจริงกับญาติ

(3) เกณฑ์ตัดสินคุณค่าแตกต่างกัน (4) ทรัพยากรจำกัดจะจัดสรรให้ใครดี ผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีต่อพยาบาล ด้านบวกคือ ประสิทธิภาพความขัดแย้งช่วยฝึกสมาธิ ด้านลบคือความขัดแย้งทำให้ท้อแท้ไม่อยากทำงาน และทุกข้อที่ต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 5 วิธีคือ (1) ขอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น (2) ปรึกษาหารือ (3) พยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก (4) ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง (5) ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กาญจนา รักชาติ (2543) ได้ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนัก โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ราย พบว่าพยาบาลให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในลักษณะไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด ต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่อยากเลือกและเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ

จิตติมา ธีรญาบาล (2546) ได้ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้พยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยรวมทุกด้านระดับ ( $p < .05$ )

ถนอม จันทกุล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้หลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการ เป็นกรอบแนวคิดแล้วทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จำนวน 90 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า 1) ในด้านการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระของผู้ป่วย มีผู้ป่วยน้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่ได้รับการเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ โดยการบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการพยาบาล และร้อยละ 30 ได้รับการถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 62.2 ต้องการให้พยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม 2) ด้านการทำประโยชน์ผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับการดูแลจากพยาบาลภายใต้หลักจริยธรรมข้อนี้ 3) ด้านการทำไม่อันตราย ผู้ป่วยร้อยละ 94.4 ให้ข้อมูลว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ 4) ด้านความยุติธรรม ผู้ป่วยร้อยละ 72.2 ได้รับการดูแลจากพยาบาลตามหลักความยุติธรรม โดยให้ข้อมูลว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยไม่มีความแตกต่าง แต่ผู้ป่วยร้อยละ 91.1 ต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างดี ไม่เลือก

ปฏิบัติ 5) ด้านการบอกความจริง ผู้ป่วยร้อยละ 71.1 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลให้ข้อมูลจำเป็นตามความเป็นจริง ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 93.3 ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว และ 6) ด้านความซื่อสัตย์ ผู้ป่วยร้อยละ 76.7 ให้ข้อมูลว่าพยาบาลมีความซื่อสัตย์โดยให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาล

พจนา วิภามาส (2545) ได้ทำการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 110 ราย จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดสงขลาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเมื่อเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างเกิดความคับข้องใจ/เครียด/กังวลแล้วยังเกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ กลุ่มตัวอย่างระบุมี 3 ลักษณะคือ (1) ควรบอกความจริงตามสิทธิผู้ป่วยหรือควรนิ่งเฉยจึงจะเกิดผลดี (2) อยากบอกความจริงแต่ไม่ใช่ขอบเขตหน้าที่ และ(3) แม้ไม่สบายใจที่ต้องตอบเสียงๆ/โกหก แต่ก็บอกความจริงไม่ได้ เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้การตัดสินใจ 3 รูปแบบหลักคือ (1) รูปแบบที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (2)รูปแบบที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง และ (3) รูปแบบที่เน้นแพทย์ เป็นศูนย์กลาง หลักการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และกฎหมาย

สมพร อยู่ดี (2546) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ จำนวน 280 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องการให้จัดทีมที่ปรึกษาด้านจริยธรรม/จัดให้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด สถานการณ์จะยืดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจยืดชีวิตด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นและยังไม่มีอาการเหนื่อยในการใส่ท่อหายใจ สถานการณ์จะบอกความจริงดีไหม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บอกความจริงด้วยเหตุผลว่าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้ และการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย สถานการณ์จะทำตามใครดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยและทำตามความต้องการผู้ป่วย



สรวงสุคา ชลัมพูช (2544) ได้ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงราย จำนวน 185 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อวิเคราะห์แยกตามสถานการณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน ยกเว้นในสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการให้ชันสูตรศพ

วัฒนาวรรณ บุญฤๅณะ ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 364 รายซึ่งพบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

เบอร์เกอร์ เซเวอร์เซินและชวาทาล (Berger, Seversen, & Chvatal, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 104 ราย พบว่าประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยที่สุดของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักและการบริหารการพยาบาลคือ การจัดอัตราค่าจ้าง การชีวิตผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสมและการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ขาดความรับผิดชอบ

พินช์ (Pinch, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการรับรู้ต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลใหม่ 109 ราย นักศึกษาปีสุดท้าย 103 ราย และพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรี 82 ราย โดยศึกษาการเลือกรูปแบบการตัดสินใจ ความรู้สึกต่อสภาวะเสี่ยง ข้อจำกัดในความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และความวิตกกังวลในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ที่กำหนดให้ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาใหม่รับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพ จึงไม่ยินดีที่จะยอมรับเสี่ยง และยังเลือกตัดสินใจแบบไม่คอยคำนึงถึงความเป็นอิสระของวิชาชีพ ส่วนพยาบาลที่สำเร็จแล้วรับรู้ถึงข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระทางวิชาชีพน้อยกว่า เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

สวีนเดอร์ เมคเคลเมอร์และ ยาล (Swider, Mcelmurry, & Yarlmg, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ควรคำนึงในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลปี 4 จำนวน 775 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล 3 ลักษณะคือ (1) ร้อยละ 9 ตัดสินใจโดยเน้นผู้ป่วย

เป็นศูนย์กลาง (patient-centered) (2) ร้อยละ 19 ตัดสินใจโดยเน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง (physician-centered) และ (3) ร้อยละ 60 ตัดสินใจโดยเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง

เวบบ์และบันติง (Webb & Bunting, 1992) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 110 ราย พบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บนพื้นฐานที่เน้นความระมัดระวังในการปฏิบัติ (practical considerations) มากกว่าการใช้หลักจริยธรรม

## สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและเป็นการละเมิดต่อสิทธิผู้ป่วยได้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องมีหลักในการพิจารณาในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหลักจริยธรรมทางการพยาบาลของบริวแชมปีและชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพมาเป็นกรอบในการวิจัย และสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม โดยนำประเด็นปัญหาทางจริยธรรมด้านปัจจัยทางสังคม ทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาล ด้านตัวผู้ป่วย ความคาดหวังการให้บริการจากพยาบาล ด้านตัวพยาบาล ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ด้านหน่วยงาน ระบบการบริหารงานของหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ และด้านหน่วยงานสุขภาพ ในการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจนั้นได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและวุฒิการศึกษา

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาล ในจังหวัดลำปาง จำนวน 125 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง

| ลำดับที่ | ชื่อโรงพยาบาล     | จำนวน | เพียง | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ราย) |
|----------|-------------------|-------|-------|-------------------------|
| 1        | โรงพยาบาลแจ้ห่ม   | 60    |       | 12                      |
| 2        | โรงพยาบาลเถิน     | 60    |       | 11                      |
| 3        | โรงพยาบาลแม่พริก  | 30    |       | 9                       |
| 4        | โรงพยาบาลสบปราบ   | 30    |       | 10                      |
| 5        | โรงพยาบาลเกาะคา   | 30    |       | 11                      |
| 6        | โรงพยาบาลเสริมงาม | 30    |       | 11                      |
| 7        | โรงพยาบาลแม่ทะ    | 30    |       | 10                      |
| 8        | โรงพยาบาลแม่เมะ   | 30    |       | 10                      |
| 9        | โรงพยาบาลห้างฉัตร | 30    |       | 11                      |
| 10       | โรงพยาบาลงาว      | 30    |       | 10                      |
| 11       | โรงพยาบาลเมืองปาน | 30    |       | 9                       |
| 12       | โรงพยาบาลวังเหนือ | 30    |       | 11                      |
|          | รวม               |       |       | 125                     |

## 2. เครื่องมือวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการวิจัยด้วยตนเอง โดยการศึกษาจาก เอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ตามสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการแพทย์ทั้งหมด 10 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้แสดงให้เห็นถึง ความรู้สึก ความคิด และการกระทำของ พยาบาลต่อสถานการณ์นั้น ๆ ผู้ตอบต้องพิจารณาประเมินสถานการณ์และข้อความดังกล่าวและ เขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียน เครื่องหมาย × หน้าข้อความที่คิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม โดยผู้วิจัยสร้าง เครื่องมือในการวิจัย 11 สถานการณ์ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ไบบิว เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ แฉงความประสงค์ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจเมื่ออาการกำเริบ สร้างขึ้น โดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการเคารพความเป็นอิสระ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมิน ความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์ที่กำหนด

สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ปราณี เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตวายที่มีอาการ ทрудหนัก ร้องขอให้พยาบาลช่วยเขียนพินัยกรรมยกทรัพย์สินสมบัติให้บุตรชายคนที่ดูแล สร้างขึ้น โดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการเคารพความเป็นอิสระ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจ ประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 3 สถานการณ์เมตตาเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้าย ร้องขอให้พยาบาลช่วยประสานบาทหลวงมาทำพิธีส่งวิญญาณ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการ ตามหลักจริยธรรมด้านการเคารพความเป็นอิสระ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 4 สถานการณ์น้มน้ำ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับแพทย์ที่รับทำแท้งผู้ป่วยและ เรียกเก็บค่าตอบแทนเป็นการส่วนตัว แฉงพยาบาลให้ไปช่วยทำแท้ง สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตาม หลักจริยธรรมด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจ ประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 5 สถานการณ์เหตุแก้ว เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปวดแผลมาก ร้องขอให้พยาบาลฉีด Pethidine ซ้ำ โดยที่ยังไม่ครบกำหนดฉีด สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 6 สถานการณ์กัญญา เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับแพทย์รักษาพยาบาลในการตัดสินใจส่งตัวผู้ป่วยสองคนที่เป็นญาติของเจ้าหน้าที่และคุณภรรยาที่อาการหนักกว่า ในขณะที่มีรถพยาบาลเพียงคันเดียว สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 7 สถานการณ์วัลย์ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลที่เกินอัตรากำหนด สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 8 สถานการณ์ศิริพร เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับพยาบาลที่คิดยาผิดให้แก่ผู้ป่วยจนเกือบเสียชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ จึงสอบถามเภสัชกรผู้จ่ายยาและถูกขอร้องให้ปิดเป็นความลับ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 9 สถานการณ์กิ่งแก้ว เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสอบถามการวินิจฉัยโรคและการรักษาจากพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็ง โดยที่ญาติต้องการปกปิดไม่ให้ผู้ป่วยทราบ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านการบอกความจริง เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 10 สถานการณ์กรุณา สถานการณ์เกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาชายที่คิดซื้อเฮดส์ขอร้องให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาปกปิดผลเลือดแก่แฟนสาวที่กำลังจะแต่งงานกัน สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

สถานการณ์ที่ 11 สถานการณ์พยาบาลเวร เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับญาติผู้ป่วยเฮดส์ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเปิดเผย สอบถามการวินิจฉัยโรคและการรักษาจากพยาบาล สร้างขึ้นโดยใช้หลักการตามหลักจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ เพื่อให้กลุ่มประชากรตัดสินใจประเมินความถูกต้องและไม่ถูกต้องในการกระทำของพยาบาลตามสถานการณ์

ในแต่ละสถานการณ์มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

#### การแปลผลคะแนน

แบบสอบถามเพื่อประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม ตามสถานการณ์ที่กำหนดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยจะได้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละระดับ 5 ระดับ ดังนี้

| ค่าคะแนนเฉลี่ย | ความหมาย   |
|----------------|--|
| 9.00 – 10.00   | หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในระดับมากที่สุด  |
| 7.00 – 8.99    | หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในระดับมาก        |
| 5.00 – 6.99    | หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในระดับปานกลาง    |
| 3.00 – 4.99    | หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในระดับน้อย       |
| 2.00 – 2.99    | หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในระดับน้อยที่สุด |

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยที่มีการสร้างเครื่องมือ ด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และ โครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1 (นิรัตน์ อิมามี 2549:4-55) เท่านั้นจึงจะนำมาพิจารณาเป็นข้อคำถาม ซึ่งจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าในสถานการณ์ตามหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรมในสถานการณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 สถานการณ์ คือสถานการณ์

กฤดาและ สถานการณ์วิสัย ปรากฏว่าสถานการณ์วิสัยได้ค่า IOC เท่ากับ 0.00 ซึ่งผู้วิจัยตัด สถานการณ์วิสัยออก โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นน้อยในโรงพยาบาล ชุมชน จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมี แบบสอบถามเพียง 10 สถานการณ์ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์ใบบัว ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ เคารพความเป็นอิสระ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ แฉงความประสงค์ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจเมื่ออาการกำเริบ

สถานการณ์ที่ 2 สถานการณ์ปราณี ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ เคารพความเป็นอิสระ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตวายที่มีอาการทรุดหนัก ร้องขอให้ โรงพยาบาลช่วยเขียนพินัยกรรมขทรัพย์สมบัติให้บุตรชายคนที่ดูแล

สถานการณ์ที่ 3 สถานการณ์เมตตา ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ เคารพความเป็นอิสระ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ร้องขอให้โรงพยาบาล ช่วยประสานบาทหลวงมาทำพิธีส่งวิญญาณ

สถานการณ์ที่ 4 สถานการณ์นภา ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการทำ สิ่งดีและเป็นประ โยชน์/การไม่ทำอันตราย เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับแพทย์ที่รับทำแท้งผู้ป่วยและ เรียกเก็บค่าตอบแทนเป็นการส่วนตัว แจ้งพยาบาลให้ไปช่วยทำแท้ง

สถานการณ์ที่ 5 สถานการณ์เกตุแก้ว ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ ทำสิ่งดีและเป็นประ โยชน์/การไม่ทำอันตราย เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปวดแผลมาก ร้องขอให้พยาบาลฉีด Pethidine ซ้ำโดยที่ยังไม่ครบกำหนดฉีด

สถานการณ์ที่ 6 สถานการณ์กฤดา ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านความ ยุติธรรม เป็นสถานการณ์ที่แพทย์ปรึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการตัดสินใจส่งตัวผู้ป่วยสองคนที่เป็น ญาติของเจ้าหน้าที่และคู่กรณีที่อาการหนักกว่า ในขณะที่มีรพพยาบาลเพียงคันเดียว

สถานการณ์ที่ 7 สถานการณ์ศิริพร ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ บอกความจริง เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับพยาบาลที่ฉวยโอกาสให้แก่ผู้ป่วยจนเกือบเสียชีวิตโดยที่ผู้ป่วย ไม่ทราบ จึงสอบถามเภสัชกรผู้จ่ายยาและถูกขอร้องให้ปิดเป็นความลับ

สถานการณ์ที่ 8 สถานการณ์กิ่งแก้ว ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการ บอกความจริง เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสอบถามการวินิจฉัย โรคและการรักษาจากพยาบาลของ ผู้ป่วยมะเร็ง โดยที่ญาติต้องการปกปิดไม่ให้ผู้ป่วยทราบ

สถานการณ์ที่ 9 สถานการณ์กรูณา ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการความซื่อสัตย์ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาชายที่ติดเชื้อเอชไอวีขอให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาปกปิดผลเลือดแก่แฟนสาวที่กำลังจะแต่งงานกัน

สถานการณ์ที่ 10 สถานการณ์พยาบาลเวรซึ่งเป็นการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมด้านการความซื่อสัตย์ เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับญาติผู้ป่วยเอชไอวีซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเปิดเผย สอบถามการวินิจฉัยโรคและการรักษาจากพยาบาล

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้รวมทั้ง ความชัดเจนของข้อคำถาม นำคำตอบมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.75

#### 4. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

4.1 ดำเนินการขอจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตามที่กำหนด จากนั้นดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรทางไปรษณีย์และรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ โดยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มประชากร จัดส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยในซองเปล่าที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัยและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว เพื่อพร้อมส่งทางไปรษณีย์

4.3 ผู้วิจัยมีการติดตามแบบสอบถามด้วยตนเองกับกลุ่มประชากร โดยทางโทรศัพท์ หลังการจัดส่งแบบสอบถามไปแล้วภายใน 6 สัปดาห์ ยังไม่ได้แบบสอบถามกลับคืน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100



4.4 เมื่อรับแบบสอบถามคืนมาแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแบบสอบถามทุกฉบับมีความสมบูรณ์ ทั้ง 125 ฉบับ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 7 สัปดาห์

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาต่างกัน โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

5.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและวุฒิการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

โดยมีการแปลความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2539)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.70-1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.30-0.69 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.01-0.29 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนแปลงเป็นสูงขึ้น ตัวแปรในข้อมูลอีกชุดหนึ่งก็เปลี่ยนแปลงเป็นสูงขึ้นด้วย หรือเมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนแปลงเป็นต่ำลง ตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งมีค่าเปลี่ยนแปลงเป็นต่ำลง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนแปลงเป็นสูงขึ้น ตัวแปรในข้อมูลอีกชุดหนึ่งกลับเปลี่ยนแปลงเป็นต่ำลงหรือเมื่อตัวแปรค่าในข้อมูลชุดหนึ่งเปลี่ยนแปลงเป็นต่ำลง ตัวแปรค่าในข้อมูลอีกชุดหนึ่งกลับมีค่าเป็นสูงขึ้น

## 6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1 ผู้วิจัยทำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มประชากรที่ศึกษา ให้ความเห็นชอบเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประชากรทุกคนยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทั้งหมด

6.2 ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

6.3 ภายหลังจากวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง จำนวน 125 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ในแต่ละ  
สถานการณ์ที่กำหนด

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพและวุฒิการศึกษาต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง  
รายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง**

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง  
ดำเนินการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิ การศึกษา

| ลำดับ | ข้อมูลส่วนบุคคล                                      | จำนวน( N =125 คน) | ร้อยละ |
|-------|--|-------------------|--------|
| 1     | อายุ (ปี)  |                   |        |
|       | 20 – 29 ปี   | 1                 | 0.8    |
|       | 30– 39 ปี  | 41                | 32.8   |
|       | 40 – 49 ปี   | 81                | 64.8   |
|       | 50 -59 ปี  | 2                 | 1.6    |
| 2     | สถานภาพสมรส  |                   |        |
|       | โสด  | 22                | 17.6   |
|       | คู่  | 95                | 76.0   |
|       | หม้าย,หย่าร้าง                                       | 8                 | 6.4    |
| 3     | สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน                          |                   |        |
|       | โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30<br>เตียง                      | 103               | 82.4   |
|       | โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60<br>เตียง                      | 22                | 17.0   |
| 4     | ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน<br>ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี) |                   |        |
|       | 5 – 10 ปี  | 16                | 12.8   |
|       | มากกว่า 10 ปี  | 109               | 87.2   |
| 5     | วุฒิการศึกษา   |                   |        |
|       | ปริญญาตรี  | 101               | 80.8   |
|       | ปริญญาโท   | 24                | 19.2   |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง จำนวน 125 คนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 64.8 และอายุระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8 ส่วนสถานภาพที่มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 76 และสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 6.4 สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 82.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 87.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี ร้อยละ 12.8 วุฒิการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.8 ระดับปริญญาโทร้อยละ 19.2

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ คะแนนค่าเฉลี่ย ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลัก จริยธรรม ในสถานการณ์ที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ดำเนินการวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ คะแนนค่าเฉลี่ย ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรมในแต่ละด้าน

| หลักจริยธรรม                                  | สถานการณ์ | คะแนนเต็ม | คะแนนเฉลี่ย | ระดับ     |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------|
| 1.การเคารพความเป็นอิสระ                       | ไบบัว     | 10        | 7.4         | มาก       |
|   | ปราณี     | 10        | 7.1         | มาก       |
|   | เมตตา     | 10        | 8.4         | มาก       |
| รวม   |           | 10        | 7.6         | มาก       |
| 2. การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย | นภา       | 10        | 8.3         | มาก       |
|   | เกตุแก้ว  | 10        | 9.8         | มากที่สุด |
|   | รวม       | 10        | 9.0         | มากที่สุด |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| หลักจริยธรรม      | สถานการณ์ | คะแนนเต็ม | คะแนนเฉลี่ย | ระดับ     |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|
| 3. ความซื่อสัตย์  | กฤษฎา     | 10        | 9.3         | มากที่สุด |
| 4. การบอกความจริง | ศิริพร    | 10        | 8.7         | มาก       |
|                   | กิ่งแก้ว  | 10        | 8.0         | มาก       |
| รวม               |           | 10        | 8.3         | มาก       |
| 5. ความซื่อสัตย์  | กรรณา     | 10        | 7.7         | มาก       |
|                   | พยาบาลเวร | 10        | 8.6         | มาก       |
| รวม               |           | 10        | 8.1         | มาก       |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยรวมเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดถูกต้องตามหลักจริยธรรมในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 8.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความซื่อสัตย์ เสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 9.3 รองลงมาคือด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ การไม่ทำอันตราย คะแนนเฉลี่ย 9.1 และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถูกต้องน้อยที่สุดในด้านการเคารพความเป็นอิสระ คะแนนเฉลี่ย 7.6

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาต่างกัน

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และ วุฒิการศึกษาต่างกัน ดำเนินการโดย ค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม และทดสอบด้วยสถิติทดสอบที (t-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงใน ตารางที่ 4.3 และ 4.4

ตารางที่ 4.3 การวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล  
วิชาชีพต่างกัน

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125)                 | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติที<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--|------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|
| ระยะเวลา<br>ปฏิบัติงาน 5-10 ปี<br>(N=16) | 8.34                         | 0.34                     | 0.18              | .430                          |
| ระยะเวลา<br>ปฏิบัติงาน >10 ปี<br>(N=109) | 8.31                         | 0.5                      |                   |                               |

กำหนด p-value = 0.05

จากตารางที่ 4.3 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มี  
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลัก  
จริยธรรมโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 8.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี  
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ > 10 ปี มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลัก  
จริยธรรมโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 8.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของ  
ประชากรทั้งสองกลุ่ม พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาในปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แตกต่าง  
กัน ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติที<br>( t ) | ค่าความน่าจะเป็น<br>( p-value ) |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>N=(101)     | 8.28                         | 0.49                     | 1.70                | .046                            |
| ปริญญาโท<br>N=(24)       | 8.47                         | 0.40                     |                     |                                 |

กำหนด p-value = 0.05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 8.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 8.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่ม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลัก จริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล  
วิชาชีพ วุฒิการศึกษากับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมขอหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดค่า  
p-value ที่ 0.05 ดังตารางที่ 4.5



ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
วุฒิการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

| ตัวแปร                                   | การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ( r ) | ( p-value ) |
|--|-------------------------------|-------------|
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน<br>พยาบาลวิชาชีพ | .016                          | .002        |
| วุฒิการศึกษา                             | .152                          | .046        |

กำหนดค่า p-value 0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .016 และ  
.152 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาต่างกัน

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กลุ่มประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในจังหวัดลำปาง จำนวน 125 คน

1.2.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาล ตามสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมในการ

ปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 10 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้ แสดงให้เห็นถึง ความรู้สึก ความคิด และการกระทำของพยาบาลต่อสถานการณ์นั้น ๆ ผู้ตอบต้องพิจารณาสถานการณ์และ ข้อความดังกล่าวและเขียน เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลัก จริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่คิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม ในแต่ละสถานการณ์มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การ ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

### 1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลไปปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงแก้ไข และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และ โครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบวัด มาหาค่าความตรงโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยกำหนดข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1 เท่านั้นจึงจะนำมาพิจารณาเป็นข้อ คำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

#### 2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัด

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและ ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 35 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ ใช้รวมทั้ง ความชัดเจนของข้อคำถาม นำคำตอบมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.75

### 1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องของ โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ประชากรตามที่กำหนดด้วยตนเอง และดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรทาง ไปรษณีย์และรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนโดยให้กลุ่มประชากรนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก โดยผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบแบบวัด โดยแนบซองเอกสารเปล่าคิดแถมไป จำนวน

ของ ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัย เพื่อส่งแบบวัดกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามกลับคืน 125 ฉบับคิดเป็น ร้อยละ 100

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า  $t$  ( $t$ -test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง จำนวน 125 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 64.8 และอายุระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 0.8 ส่วนสถานภาพผู้มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 76 และสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 6.4 สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 82.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 87.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี ร้อยละ 12.8 วุฒิการศึกษาสูงสุดของหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.8 ระดับปริญญาโทร้อยละ 19.2

1.3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดถูกต้องตามหลักจริยธรรมโดยรวมในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 8.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความยุติธรรม /เสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 9.3 รองลงมาคือด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย ได้คะแนน เฉลี่ย 9.1 และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถูกต้องตามหลักจริยธรรมน้อยที่สุดในด้าน การเคารพความเป็นอิสระ ได้คะแนน เฉลี่ย 7.6

1.3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

1.3.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับแตกต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมแตกต่างกัน ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.3.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ในระดับต่ำโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.16 และ 0.15 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปราย ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถูกต้องตามหลักจริยธรรมโดยรวมในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 8.1) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลกับ ผู้ใช้บริการจะต้องคำนึงถึงการให้บริการด้วยความมีจริยธรรม จากการที่การเรียนการสอนใน หลักสูตรการศึกษาพยาบาลนั้น ทุกสถาบันการศึกษาจะเน้นการปลูกฝังให้ผู้สำเร็จการศึกษามี คุณธรรมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจากการสังเคราะห์หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ในระดับปริญญาตรีนั้นพบว่า ทุกหลักสูตรให้ความสำคัญกับการสร้างบัณฑิตพยาบาลให้มี คุณธรรมจริยธรรม (ศิริพร ชัมภลิจิต 2547) ส่งผลต่อการตัดสินใจเมื่อเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของความถูกต้องตามแนวจริยธรรม ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามกฎหมายวิชาชีพการ พยาบาลและการคุ้มครองประเทศไทย ตามประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการ พยาบาลและการคุ้มครองฯ ข้อ 3 มาตราที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและหารคุ้มครอง ( สภาการพยาบาล 2549) จึงส่งผลให้หัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนมีการตัดสินใจ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องพิจารณาถึงความถูกต้องใน การกระทำ โดยใช้หลักการเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจได้ถูกต้องในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรมที่ถูกต้องนั้น พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมด้านความยุติธรรม /เสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยสูง กว่าทุกด้าน (คะแนน เฉลี่ย 9.3) ในสถานการณ์กู่ลยา ซึ่งเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับแพทย์ปรึกษา พยาบาลในการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อการรักษาต่อแต่มีรถพยาบาลที่จะนำส่ง เพียงคันเดียว โดยที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นญาติกับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล ซึ่งในสถานการณ์ที่กำหนด เป็นการตัดสินใจเลือกกระทำ โดยใช้หลักความยุติธรรม /เสมอภาคของผู้ป่วย อธิบายได้ว่าในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการประเมินสภาวะของผู้ป่วย ซึ่งในสถานการณ์ที่กำหนดนั้น นายนิสิตมีอาการที่เสี่ยงต่ออันตรายมากกว่านายเสาร์ ซึ่งเป็นญาติ กับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นการตัดสินใจจึงประกอบด้วยหลักเหตุผลทางการแพทย์และด้านจริยธรรมของ ความยุติธรรม เสมอภาค ร่วมกัน และหลักของความยุติธรรมนั้นถือเป็นหลักจริยธรรมพื้นฐาน

สำหรับการให้บริการทางสุขภาพอนามัย และถูกกำหนดเป็นสิทธิผู้ป่วยซึ่งพึงจะได้รับการบริการอย่างยุติธรรมเสมอภาคและด้วย ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยหรือเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (สภาการพยาบาล 2541) แม้ในสถานการณ์นั้น ผู้ป่วยจะไม่ได้ร้องขอแต่อยู่ในสถานะที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในความยุติธรรม /เสมอภาคของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอยู่ในระดับมากกว่าด้านอื่น ประกอบกับผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องกระทำเป็นตัวอย่างในการให้ความเสมอภาคกับผู้ใช้บริการและเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมขององค์กรอันจะส่งผลดีต่อการบริหารงานองค์กร ทีมงานการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว (สิวลี ศิริไล 2550:7-8)

ส่วนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมน้อยที่สุดคือด้าน การเคารพความเป็นอิสระ(คะแนน เฉลี่ย 7.6 )ในสถานการณ์ ของไบบิว ปราณี และเมตตา อธิบายได้ว่า การเคารพความเป็นอิสระหมายถึงการที่บุคคลแต่ละคนมีความเป็นอิสระเป็นตัวเอง มีสิทธิเสรีภาพในการที่จะคิด ตัดสินใจเรื่องต่างๆของตนเองโดยไม่ถูกโน้มน้าวจูงใจ หลอกลวง ปิดบัง หรือบีบบังคับ (สิวลี ศิริไล 2550:7-7) การเคารพความเป็นอิสระรวมถึงการให้ข้อมูลที่บุคคลมีสิทธิจะได้รับและให้ทางเลือกบนพื้นฐานคุณค่าความเชื่อ(Beauchamp & Childress , 2001:63) แต่ความคิดและการกระทำนั้นต้อง ไม่เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น (Beauchamp & Childress , 2001:64) แต่ในการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้น การให้การรักษาพยาบาล หรือการให้การพยาบาลที่จำเป็นกับผู้ใช้บริการ โดยแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษานั้น พยาบาลจะให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ซึ่งบางครั้งผู้ให้บริการไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเพราะเป็นเรื่องฉุกเฉิน หรือไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะตัดสินใจร่วมกับทีมให้บริการหรืออาจเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะกระทบต่อบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องตัดสินใจกระทำการบางอย่างที่จำเป็นแม้ว่าจะขัดต่อการเคารพในอิสระของผู้ป่วย เช่นการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยวิธ โรคไม่สามารถทำได้ ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีสิทธิที่จะทำให้ผู้ป่วยรับการรักษา เพื่อไม่ให้โรคแพร่กระจายสู่บุคคลอื่นในสังคม (Catalano,2000) บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยติดยาเสพติด (อรนิช แสงจันทร์ 2549:136) จากการศึกษาของคิลเลน (Killen,2002) ได้ศึกษาประเด็นจริยธรรมของพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยเก็บรวบรวมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 146 สถานการณ์และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยที่สุดคือเรื่องของการยินยอมเพื่อรับการ

รักษา ร้อยละ 36.3 ซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีการตัดสินใจที่เสมือนว่าไม่เคารพความมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยต้องพูดหว่านล้อมจนยินยอมรักษา และผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร อยู่ดี (2546) ที่ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในภาคใต้ พบว่าในสถานการณ์ที่แพทย์ขอให้พยาบาลช่วยใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่ได้แจ้งความจำนงปฏิเสธการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย แต่ในบางครั้งการเคารพความเป็นอิสระของญาติก็อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจนเกิดเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการศึกษาของชุติมา จันทระประทิน (2548) ที่ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้: การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ ซึ่งพบว่าเหตุการณ์สำคัญที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมคือการเคารพความเป็นเอกสิทธิ์ของญาติแต่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยร้อยละ 18.75 สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ กฤษณา เหลลียวศักดิ์ (2545) ซึ่งศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลศูนย์ทางภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 10 ราย พบว่า เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเนื่องจากพยาบาลมีเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณค่าแตกต่างกับความเชื่อของผู้อื่น โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จึงตกอยู่ในภาวะจำยอมต้องทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วยแม้ว่าตนเองจะไม่เห็นด้วย ซึ่งประเด็นการตัดสินใจดังกล่าวนี้เป็นารตัดสินใจของพยาบาลที่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยซึ่งขัดต่อประเด็นหลักจริยธรรมที่ต้องเคารพความมีอิสระของผู้ป่วย จึงส่งผลต่อการเคารพความมีอิสระของผู้ป่วยน้อยกว่าด้านอื่นๆ

2.2 การเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมต่างกัน อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ 5 ปี ขึ้นไป ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีนั้นจัดเป็นกลุ่มที่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองตามลำพัง สามารถตัดสินใจในการดำเนินการต่างๆ ได้อย่างมีความมั่นใจจากการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล จากการที่ได้เห็นแบบอย่างและความสำเร็จจากการประเมินการปฏิบัติงานในระยะเวลาหนึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล 2537) และจริยธรรม เป็นลักษณะที่แสดงออกถึงความประพฤติกของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูกต้อง

ความคิด มักแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Fry, 1994) และเป็น หลักความประพฤติที่อบรมกริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัย ให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมหรือศีลธรรม มีแนวทางความประพฤติในเรื่องความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ในสังคมด้วยความสงบเรียบร้อย และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยมีสำนึกที่ใช้สิทธิและหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง จะมีบริบทของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่พึงกระทำตามหลักจริยธรรมไม่แตกต่างกัน เพราะทุกคนปฏิบัติงานบนพื้นฐานนโยบาย กฎหมายและระเบียบวิธีปฏิบัติเดียวกัน ค่านิยม วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งจริยธรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นมาสถาบันครอบครัว เพื่อนบ้าน โรงเรียนการสื่อสาร ข่าวต่างๆ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม กฎหมายที่สังคมกำหนดและเป็นที่ยอมรับยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา การเมืองการปกครองมีการกำหนดข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย จรรยาบรรณ (สิวลี ศิริโล 2550) ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในสถานการณ์ที่กำหนดของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและนโยบายการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกันส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามสถานการณ์ที่ไม่แตกต่างกัน

2.3 การเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่แตกต่างกันเป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี อธิบายได้ว่าการตัดสินใจนั้นเป็นกระบวนการที่ผู้ตัดสินใจ ต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์และรอบรู้ในสิ่งที่จะตัดสินใจเป็นอย่างดี ซึ่งไอเคนและคาตาลาโน (Aiken & Catalano, 1994) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ 5 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องมีการนำมาวิเคราะห์และแปลผล ขั้นตอนนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ ให้ได้มากที่สุด เพราะถ้าหากข้อมูลที่ได้มีจำกัด จะทำให้การวิเคราะห์และแปลผลยาก และมีความซับซ้อน การได้มาซึ่งข้อมูลมีหลายวิธี รวมถึงการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสาเหตุของความขัดแย้งว่าเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ ขั้นที่ 2 กำหนดประเด็นขัดแย้ง หลังจากรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดแล้ว พยาบาลนำมาระบุประเด็นปัญหาให้ชัดเจน



ประเด็นขัดแย้งหลักมีเพียง 1 หรือ 2 ประเด็นครอบคลุมปัญหาจริยธรรม มักเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิผู้ป่วยหรือหลักพื้นฐานทางจริยธรรม

ขั้นที่ 3 พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ หลังจากพิจารณาประเด็นขัดแย้งที่เป็นไปได้ชัดเจนแล้ว ลำดับก่อนหลัง แล้วนำแนวทางเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญภายหลัง พร้อมทั้งพิจารณาถึงความแตกต่างของแต่ละวิธี แนวทางในการหาวิธีแก้ไขปัญหอาจได้มาจากข้อมูล ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ผู้นิเทศหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมก็ได้ ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติแต่ละทาง ขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการพิจารณาข้อดีข้อเสียนี้จะช่วยลดจำนวนทางเลือกสำหรับการปฏิบัติได้ การพิจารณาความเหมาะสมกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์เป็นหลักในการตัดสินใจทางเลือก จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขั้นที่ 5 ตัดสินใจเลือกเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดที่จะได้มาซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสม เพราะการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีทางเลือกที่แตกต่างหลายทางและไม่มีผู้ใดยินดีที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือการยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ปัญหา และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนต่างๆดังกล่าวนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท จะมีความรู้ประสบการณ์ในการดำเนินการดังกล่าวมาแล้วมากกว่า จากการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งจะเน้นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ในการนำเสนอประเด็นต่างๆอย่างรอบคอบเป็นกระบวนการมากกว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งศิริพร ชัมภลิจิต (2547) ได้เสนอว่าหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีนั้นควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกการวิเคราะห์วิจารณ์ในประเด็นต่างๆมากขึ้นกว่าที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน และจากตัวอย่างหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล) ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ว่า เพื่อให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีภาวะผู้นำและสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บริหารการพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2550) ซึ่งตามสถานการณ์ที่กำหนดเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการกำหนดสถานการณ์ที่ให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ไตร่ตรองหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจตามแนวทางจริยธรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่ต่างกันและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทมีคะแนนเฉลี่ยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สูงกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี

เมื่อพิจารณารายคำของความแตกต่างของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันพบว่า การตัดสินใจในด้านการเคารพความเป็นอิสระ การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย นั้นแตกต่างกัน ส่วน การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านความยุติธรรม เสมอภาค การบอกความจริง และด้านความซื่อสัตย์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการนั้น ถือเป็น การปฏิบัติกับมนุษย์ พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติกับผู้ใช้บริการด้วยความยุติธรรม เสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์กับผู้ใช้บริการซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ และไม่สร้างความไม่ปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ

ฟราย (Fry, 1994) ได้กล่าวว่าพยาบาลนั้นจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้ บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเป็นจริง เพื่อประกอบในการตัดสินใจ พยาบาลทุกคนไม่ว่าจะมีวุฒิการศึกษาระดับใดจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเดียวกัน ต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน ประกอบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกตำแหน่งนั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลที่เน้นการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งสิทธิในการได้รับข้อมูลในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น สอดคล้องกับหลักจริยธรรมในเรื่อง ความยุติธรรม เสมอภาค ความซื่อสัตย์ และการบอกความจริง ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการแจ้งเรื่องคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสภาวิชาชีพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติศาสตร์ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และประกาศออกสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 2541) ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติ ประกอบกับในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเร่งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วทั้งประเทศให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ระบุถึงการให้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543) ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางได้นำสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและประกาศให้พยาบาลทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน ดังเช่น โรงพยาบาลเสริมงาม ได้มีการกำหนดนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลไว้ข้อหนึ่งว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนพึงให้บริการพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถตามมาตรฐานการพยาบาลและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญมีการประกาศใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ไว้ในทุกหน่วยงาน และยังสามารถจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย

และแนวทางปฏิบัติในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา (โรงพยาบาลเสริมงาม) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจึงไม่มีความแตกต่างในการตัดสินใจในด้านความยุติธรรม เสมอภาค การบอกความจริงและด้านความซื่อสัตย์

ส่วนด้านการเคารพความเป็นอิสระ การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย นั้น สถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีความหลากหลายและซับซ้อน โดยเฉพาะประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมด้านการเคารพความเป็นอิสระมีรายละเอียดปลีกย่อยและมักเกิดสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การเคารพความเป็นอิสระหมายถึงการที่บุคคลแต่ละคนมีความเป็นอิสระเป็นตัวเอง มีสิทธิเสรีภาพในการที่จะคิด ตัดสินใจเรื่องต่างๆของตนเองโดยไม่ถูกโน้มน้าวใจ หลอกลวง บิดบัง หรือบีบบังคับ (สิวลี สิริโล 2550:7-7) การเคารพความเป็นอิสระรวมถึงการให้ข้อมูลที่บุคคลมีสิทธิจะได้รับและให้ทางเลือกบนพื้นฐานคุณค่าความเชื่อแต่ในบางครั้งพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานคุณค่าความเชื่อของตนเองซึ่งแตกต่างกับพื้นฐานคุณค่าความเชื่อของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพจึงเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังการศึกษาของ สมพร อยู่ดี (2546) ที่ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในภาคใต้ พบว่าในสถานการณ์ที่แพทย์ขอให้พยาบาลช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ได้แจ้งความจำนงปฏิเสธการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ กฤษณา เกลียวศักดิ์ (2545) ซึ่งศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลศูนย์ทางภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 10 ราย พบว่า เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเนื่องจากพยาบาลมีเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณค่าแตกต่างกับความเชื่อของผู้อื่น โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จึงตกอยู่ในภาวะจำยอมต้องทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วยแม้ว่าตนเองจะไม่เห็นด้วย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ไตร่ตรองหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจตามแนวทางจริยธรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่ต่างกัน

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .16 และ .152 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับต่ำที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นไปตาม

สมมติฐานที่กำหนด อธิบายได้ว่า ในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย นั้นการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานและมีความสำคัญต่อองค์กร การตัดสินใจเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรอบคอบเป็นอย่างยิ่ง เพราะการตัดสินใจแต่ละครั้งนั้นมีผลกระทบต่อตัวผู้ตัดสินใจ ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและผู้มาใช้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการตัดสินใจ ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรนั้นมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี ซึ่งการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล จะทำให้มีความรอบรู้ ทักษะและค่านิยมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมได้ (อรัญญา เชาวลิต และวันดี สุทธิรังสี 2544) ประกอบกับการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเกิน 5 ปีนั้นย่อมต้องได้รับการถ่ายทอดแนวคิดในเรื่องสิทธิผู้ป่วย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในจังหวัดลำปาง ได้มีการดำเนินการจัดสัมมนาให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเป็นประจำ 4 ครั้ง/ปี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ และเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วย มีวุฒิการศึกษาเพิ่มขึ้นในระดับปริญญาโท ย่อมมีความรู้ความสามารถ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ในประเด็นที่ปัญหาทางจริยธรรมได้รอบคอบยิ่งขึ้น สามารถศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น และเมื่อมีบทบาทการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่จะต้องเป็นแบบอย่างในการตัดสินใจจึงเพิ่มความรอบคอบในการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น โดยที่การตัดสินใจต้องไม่ขัดต่อนโยบาย กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณีและอำนาจที่ได้รับมอบหมายว่า มิแค่นั้น เพียงพอกับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหรือไม่ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539) แต่อย่างไรก็ตามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด (มัญญา ว่องวิระ 2541) ดังนั้นการตัดสินใจของบทบาทการเป็นผู้นำทางการพยาบาล จึงต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติ และต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณค่าและความเชื่อ การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว จึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์รวมถึงคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการตัดสินใจเลือกการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้ ประสบการณ์ในการนำหลักการต่างๆทางจริยศาสตร์มาใช้้อย่างเป็นขั้นตอน (Smith, 1996) ซึ่งคาตาลาโน (Catalano, 2000) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะอยู่บนพื้นฐานของความ

เข้าใจหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ จรรยาบรรณวิชาชีพ และกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

เนื่องจากการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในครั้งนี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมทักษะการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างและเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการต่อไป นอกจากนี้ควรมีการแต่งตั้งกรรมการจริยธรรมของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและข้อกำหนดของวิชาชีพการพยาบาล

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

3.2.1 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมเพียงประเด็นเดียว ควรทำการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นอื่น เช่น กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อนำมาพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

3.2.2 การศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในครั้งนี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพียงกลุ่มเดียว ควรทำการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อนำมาพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

3.2.3 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น นโยบาย ค่านิยม หรือวัฒนธรรม เพื่อนำไปใช้ประกอบการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์:  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542) มาตรฐานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก
- กฤษดา แสงวดี (2547) ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญ  
พาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด
- กฤษณา เหลือวงศ์ศักดิ์ (2545) “ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการ  
ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2543) “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของ  
ประเทศไทย”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- กฤษดา ดันดีผลาชีวะ (2541ก) “การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ” วารสารสมาคมศิษย์เก่า  
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 9,2 (กรกฎาคม- ธันวาคม): 62-72
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2543)  
รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรุงเทพมหานคร กระทรวง  
สาธารณสุข
- กาญจนา รักษาดี (2543) “ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน  
ในหอผู้ป่วยหนัก”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (2548) การบริหารงานพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2  
ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- จิตติมา รัชญาบาล (2546) “ การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ ของ  
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จิระจิตต์ รากา (2544) “การตัดสินใจและการควบคุม” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรม  
มนุษย์ในองค์กร หน่วยที่ 5 หน้า236-261 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ชนุดรา อธิธิธรรมวินิจ (2542) “การยินยอมของผู้ป่วย” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา 7(1) : 23-31
- ชัยพร วิชชาวุธ (2526) แนวทางการพัฒนาจริยธรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม  
วารสารครูศาสตร์ 11 (เมษ.-มิย.), 2526; 22-23
- ชินโอสถ หัสบำเรอ (2532) เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรวิทยาการจริยธรรม  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานก.พ.
- ชุมศักดิ์ พดุกษาพงษ์ (2541) “คำอธิบายประกาศสิทธิผู้ป่วย” จดหมายข่าวแพทยสภา 5(4) : 5-7
- คาราพร คงจา (2541) กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์
- ถนอม จันทกุล (2544) “พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) รายงานการวิจัยเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของ  
พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชุมช่าง  
นิรัตน์ อิมามี (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน ประมวลสารระชุดวิชา  
การวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 4 หน้า 4-55 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ (2547) ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- ประคอง กรรณสูต (2542) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร คำนสุทธาการพิมพ์
- ประภาศรี สีหอำไพ (2543) พื้นทางการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม กรุงเทพมหานคร โครงการ  
ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประยูร แสนประสาน (2544) “การตัดสินใจ” ใน ประมวลสารระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติใน  
การบริหารการศึกษา หน่วยที่ 7 หน้า 200-239 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช



- พจนา วิชามาศ (2545) “ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล  
ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ (2544) หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา กรุงเทพมหานคร เฮาส์ ออฟ  
เคอร์มิสท์
- พินิจ รัตนกุล (2547) “จริยธรรมและการดูแลผู้ป่วยในมรณะวิถี” วารสารกึ่งการุณย์ (กรกฎาคม –  
ธันวาคม) 11(2):16-26
- พินิจ หิรัญโชติ (2549) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินคดีกับพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม  
พุดสุข หิงคานนท์ (2550) “การตัดสินใจ” ใน คู่มือฝึกอบรมการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์  
มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ ตอนที่ 5 หน้า 5-3 – 5-18 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร  
สุขขุมวิทการพิมพ์
- พาริศา อิบราฮิม (2535) สารระแห่งวิชาชีพพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์  
\_\_\_\_\_. (2538) “เมื่อพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ป่วย” วารสารการพยาบาล 44,4  
(ตุลาคม – ธันวาคม) : 247 – 250  
\_\_\_\_\_. (2542) สารระการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์ จำกัด
- ภักดี โพธิศิริและคนอื่นๆ (2544) “การตัดสินใจในการบริหารงานสาธารณสุข” ใน  
ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 9  
หน้า 264-289 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเป็นสมาชิก  
ขององค์กร การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล กับการปฏิบัติงาน  
ตามหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัญชฎา ว่องวีระ (2541) จริยธรรมกับการพยาบาล สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- มัลลิกา ดันสอน (2544) การจัดการยุคใหม่ กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2549) ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1-8 บัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2549) ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศ  
และสถิติ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550) ประมวลสาระชุดวิชาการ บัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เมธีธรรมาภรณ์, พระ (ม.ป.ป.) แนวทางการเผยแพร่ศาสนาในปัจจุบันและอนาคต จุลสารสมาคม  
ส่งเสริมการพัฒนาจิตใจและคุณธรรม
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550” (2550) ราชกิจจานุเบกษา หมวด 3 ส่วนที่ 1  
ประมวล นันทศุภวัฒน์ (2542) ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร เชียงใหม่ ภาควิชาบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ลลอบ หุตางกูร (2536) จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย 5(1) :1-10
- วัฒนาวรรณ บุญกฤษ (2544) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ  
ตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) การวิจัยทางการพยาบาล:หลักการและแนวปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่3  
โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2547
- วิฑูรย์ ตันศิริกมล (2542) AHP กระบวนการตัดสินใจที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก  
กรุงเทพมหานคร กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นติ้ง
- วีณา จีระแพทย์ (2549) “การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล” ใน ประมวลสาระ  
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 11 หน้า1-83 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิทย์ วิศทเวทย์ (2543) ทฤษฎีที่สำคัญทางจริยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540) องค์กรและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร  
เทคนิค 19

- สกุรัตน์ จารุสันติกุล (2539) “การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทีมจิตเวช”  
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ  
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สภาคณพยาบาล (2541) กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นนทบุรี  
 เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนปรินท์
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528) จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กรุงเทพมหานคร สมาคม  
 พยาบาลแห่งประเทศไทย
- สมยศ นาวิการ (2545) การบริหาร กรุงเทพมหานคร ประชาอุทิศการพิมพ์
- สมคิด บางโม (2548) องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร บริษัทวิทยพัฒน์  
 สมพร อยู่ดี (2546) “การตัดสินใจเชิงทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สรวงสุดา ชลัมพูน (2545) “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สร้อยตระกูล (ตีพานนท์) อรรถมานะ (2542) พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์  
 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สิวลี ศิริไล (2542) จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิวลี ศิริไล (2544) จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาพร ดาวดี (2549) Leadership in Clinical Nursing: ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในคลินิก  
 กรุงเทพมหานคร ประชุมทองพรินต์ติ้งกรุ๊ปจำกัด
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2550) “กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล”  
 ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน้าที่ 5  
 หน้า 1-60 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
 จิรัชการพิมพ์

- แสวง รัตนมงคลมาศ (2542) การตัดสินใจทางสังคม การระดมสมองและการมีส่วนร่วมการจัด  
องค์การ เอกสารประกอบการเรียนวิชา พค.701 กรุงเทพมหานคร คณะพัฒนาสังคม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- อรัญญา เชาวลิต และวันดี สุทธิรังสี (2544) การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้าน  
จริยธรรม ในเอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3  
การพัฒนาการจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูปร  
บบบริการสุขภาพไทย วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 กรุงเทพมหานคร สักดิ์โสภกา  
การพิมพ์
- อรนิช แสงจันทร์ (2549) กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพยาบาล สงขลา ลิขบราเคอร์การพิมพ์
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- Aday, L.A. (1989). Designing and conducting health surveys. San Francisco:  
Josser-Bass.
- Ailen, T.D., & Catalano, J.T. (1994). Legl, ethical and political issues in nursing.  
Philadelphia: F.A. Davis.
- Aroskar, M.A. (1980). Ethics of nurse-patient relationships. Nurse Educator, 5,  
18-20.
- Aroskar, M.A. (1987). Fidelity and veracity. Questions of promise keeping,  
truth telling and loyalty. In M.D.M. Fowler & J. Levine-Ariff (Eds.),  
Ethics at the bedside. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Arossar, M.A. (1989). Community health nurses: Their most significant ethical decision  
making problems. Nursing Clinics of North America, 24(4), 967-975.
- American Nurses Association Committee on Ethics. (1986). Statement regarding risk  
versus responsibility in providing nursing care. Kansas City: Author.
- Bakalis, N, G.S. (2003) " Clinical decision-making is an integral component of the  
role of the professional nurse ". International Journal of Nursing Studies.  
40, 7 (September) : 749-760
- Barnum, B.S. (1998). Nursing theory: Analysis: Application: Emaluation (5thed.).  
New York: Lippincott.
- Barrett, Jean. (1968) . The head nurse. New York : Appleton – Century croft

- Bateman, Thomas, S. and Snell, Scott, A. (2004). *Management : the new competitive landscape*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill.
- Basu, Ron. (2004). *Implementing Quality: A Practical Guide to Tools and Technique*. London: Thomson Learning
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1994). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Berger, M.C., Seversen, P., & Chvatal, R. (1991). Ethical issue in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 13, 514-521.
- Catalano, J.T. (1994). The ethics of cadaver experimentation. *Critical Care Nurse*, 6, 82-85.
- Catalano, J.T. (2000). *Nursing now: Today's issues. Tomorrow's trends* (2nd ed.). Philadelphia: F.A.Davis.
- Chally, P.S., & Loriz, L. (1998). Ethics in the trenches: Decision making in practice. *American Journal of Nursing*, 98(6), 17 – 20.
- Chowalit, A., Suttharangsee, W., & Takviriyannun, N. (1999). Ethical problems in nursing practice experienced by nursing students in southern Thailand. *Thai Journal Nursing Research*, 3(2), 132 – 147.
- Cragg, C.E. (1989). Continuing education in ethics: A must for nurse. *AORN Journal*, 50(6), 1308 – 1311.
- Daft, Richard, L. and Marcic, Dorothy. (2007). *Management: The New Workplace*. Ohio: Thomson South-Western.
- Davis, A.J. (1989). Clinical nurse' ethical decision making in situation of informed consent. *Advances in Nursing Science*, 11(3), 63-69.
- Davis, A.J., & Aroskar, M.A. (1991). *Ethical dilemmas and nursing practice* (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- DuBrin, Andrew, J. (1993). *Management and organization*. 2nd ed. Ohio: South-Western Publishing.

- Erlen, J.A., & Sereika, S.M. (1997). Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 953 – 961.
- Foster, Thomas, S. (2007). *Managing Quality Integrating the supply chain*. New Jersey: Pearson Education
- Fowler, M.D.M. (1989), Ethical decision making in critical practice. *Nursing Clinica of North America*, 24(4), 955-965.
- Fry, S.T. (1989). Teaching ethics in nursing curricula: Traditional and cotemporary models. *Nursing Clinics of North America*, 24(2), 485 – 497
- Fry, S.T. (1994). *Ethics in nusing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: ICN.
- Fry, S.T., & Damrosch, S. (1994). Ethics and human rights issues in nursing practice: A survey of Maryland nurses. *Maryland Nurse*, 13(7), 11-12.
- Ghalrize ,P. S. Vanani, ghaedi, A. and Yazdannik, R. (2004). “Decision Making Methods of Head Nurses of Isfahan Educational Hospital”. *Journal of Nursing and Midwifery Research*. 23, 9: 1-145
- Goodman, Stephen, H. and others. (2007). *Management: challenges for Tomorrow ‘s Leader*. Ohio: Thomson South-Western.
- Gordon, Judith, R. (2002). *Organization Behavior: A diagnostic Approach*. New Jersey: Pearson Education.
- Hall, J.K. (1996). *Nursing ethics and law*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Han, S.S., & Ahn, S.H. (2000). An analysis and evaluation of student nurses’ participation in ethical decision making. *Nursing Ethics*, 7(2), 113-123.
- Hellriegel, Don. Jackson, Susan E. and Slocum. John W. (2002). *Management*. Ohio: Thomson South-Western.
- High, D.M. (1989). Truth telling: Confidentiality and the dying patient: New dilemmas for the nurse. *Nursing Forum*, 14(1), 5-10.
- Hitt, Michael, A. Black, Stewart, J. and Porter, Lyman, W. (2005). *Management*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hoy, Wayne, K. and Miskey, Cecil, G. (1991). *Educational administration: theory, research and practice*. New York: McGraw-Hill.

- Hoy, Wayne, K. and Tarter, John, C. (2004). Administrators solving the problem of practice: decision-making concept, case, and consequences. Boston: Pearson Education.
- Huber, Diane. (1996). Leadership and Nursing Care Management. New York: W.B.Saunders.
- Kelly-Heidenthal, Patricia. (2003). Nursing leadership & management. New York: Delmar Learning.
- Jameton, A. (1987). Duties to self: professional nursing in the critical care unit. In M.D.M.Fowler & J.Levine-Ariff (Eds.), Ethics at the bedside. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Lewis, Pamela, S. Goodman, Stephen, H. and Fandt, Patricia, M. (2001). Management: challenges in the 21<sup>st</sup> century. Ohio: South-Western College Publishing.
- Lussier, Robert, N. (2006). Management Fundamentals. 3rd ed. Ohio: Thomson South Western.
- Marquis, Bessie, L. and Huston, Carol, J. (2006). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marrine-Tomey, Ann. (1992). Guide to Nursing Management. 4th ed. Philadelphia: Mosley Year Book.
- McDonald, M. (2002). A framework for ethical decision-making: Version 6.0 ethical shareware. (<http://www.ethics.ubc.ca/mcdonald/decisions.html>).
- Mrayyan, M. T. (2006) "Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care". International Nursing Review. 53, 3 (July) : 224-230
- Murphy, M., & Murphy, D. (1976). Making ethical decision systematically. Nursing, 76(6),137-147.
- Murphy, C.P. (1984). The changing role nurses making ethical decisions. Law, Medicine & Health Care, 12(4), 173-184.
- Patronis Jones, Rebecca, A. and Beck, Sharon, E. (1996). Decision making in nursing. New York: Delmer Publisher.

- Pinch, W.J. (1985). Ethical dilemmas in nursing: the role of the nurse and perception of autonomy. *Journal of Nursing Education*, 24(9), 372-376.
- Purtilo, R. (1993). *Ethical dimensions in the health professions* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Redman, B.K., & Hill, M.N. (1997). Studies of ethical conflicts by nursing practice setting or role. *Western Journal of Nursing Research*, 12(2), 243-259.
- Schermerhorn, John, R. (1999). *Management*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Sullivan, Eleanor, J. and Decker, Phillip, J. (2005). *Effective Leadership management Nursing*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Swansburg, Russell, C. and Swansburg, Richard, J. (2002). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*. 3th ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Swider, S.M., Mceimurry, B.J., & Yarling, R.R. (1985). Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing students. *Nursing Research*, 34(2), 108-112.
- Thompson, J.E., & Thompson, H.O. (1992). *Bioethical decision making for nurses*. New York: University Press of America.
- Webb, AA., & Buring, S. (1992). Ethical decision making by nurses in HIV/AIDS situation. *JANAC*, 3(2), 15-18.
- Williamson, C.B., & Livingston, D.J. (1992). Truth telling. In G.H. Buiecseck & J.C. McCloskey (Eds.), *Nursing intervention: Essential nursing treatment* (pp, 151-161). Philadelphia: W.B. Saunders.



## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและ**

**หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ**

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

**หนังสือขอตกลงเครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นีรัทธราคร  
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. อาจารย์บุปผา อธิธิมณฑล  
อาจารย์พิเศษวิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
4. อาจารย์วิลาวัลย์ ต่อปัญญา  
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก สอนวิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
5. อาจารย์ศนิชา เศรษฐชัยยันต์  
ผู้ช่วยกลุ่มการพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลลำปาง



ที่ ศธ 0522.26/1064

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพลู อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๑ กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีรัตราคร

ด้วยนางสาว สุภา ศรีรุ่งเรือง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การ  
คัดสรรใจเชิงจริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง โดยรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข  
หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร : 0-2504-8096



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่..... 62 .....

ชื่อโครงการวิจัย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2495100725

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง

ที่ทำงาน สถานีอนามัยช่องห้า ต.น้ำใจ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม.....

(อาจารย์ ดร.อารี ชีวภนมีสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 11 ธ.ค. 2551 .....



ที่ ศธ 0522.26/156A

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล สีระนภน จังหวัดอุตรดิตถ์

ด้วยนางสาว สุภา ศรีรุ่งเรือง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ทูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล จากโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติควิทธานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 0 8176 49481 (นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง)

เลขที่แบบสอบถาม .....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาต่างกัน และ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาลโดยตำแหน่งของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปีจำนวน 125 คน ทั้งนี้มี รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้ จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตามความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่าน คำตอบของท่านทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยขอให้ท่านส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้รวบรวมแบบสอบถาม ภายใน 1 สัปดาห์

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านฮ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง 52150 หมายเลขโทรศัพท์ 054-346326

ท่านยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน (...)

(.....) ยินดี

(.....) ไม่ยินดี

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง)

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถาม**



### แบบสอบถาม

## เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง

### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

#### 1. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ แบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม แต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. ในกรณีที่ท่านยินดีให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ และทุกส่วน เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการศึกษาครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

#### คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

#### 1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

#### 2. อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

#### 3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย หย่าร้าง แยก

#### 4. สถานที่ปฏิบัติงาน

- ( ) 1. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง  
 ( ) 2. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
 ( ) 3. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง

## 5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- ( ) 1. 1-5 ปี
- ( ) 2. 6-10 ปี
- ( ) 3. มากกว่า 10 ปี

## 6. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- ( ) 1. ระดับปริญญาตรี
- ( ) 2. ระดับปริญญาโท
- ( ) 3. สูงกว่าระดับปริญญาโท

แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรม  
ตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง



คำชี้แจง

- แบบประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม ประกอบด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 10 สถานการณ์ ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ ตามด้วยข้อความที่แสดงถึง ความรู้สึก ความคิด และการกระทำของพยาบาลต่อสถานการณ์นั้น ๆ
- ขอความกรุณา ท่านช่วยพิจารณาสถานการณ์และข้อความดังกล่าวและเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

**สถานการณ์ศิริพร**

ศิริพร เป็นพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ขณะนั้นมีผู้ป่วยรับใหม่ต้องฉีดยาแก้อาเจียน และกลูโคส ศิริพรจึงฉีดยาแก้อาเจียนก่อน แล้วจึงฉีดกลูโคสเข้าเส้นเลือด ขณะฉีดผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก แล้วหมดสติ ศิริพรจึงหยุดฉีดยา และตะโกนเรียกแพทย์เนื่องจากพยาบาลคนอื่น ๆ พักเวร แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรอดชีวิต ศิริพรเกิดความสงสัย ในตัวจึงไปค้นหาหลอดยาที่ดึงขยะจึงพบว่า เป็นโปดัสเซียม ในขณะที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยแพ้ยาแก้อาเจียน ศิริพรจึงเข้าไปคุยกับเภสัชกรผู้จัดยา



“พี่พิศคะ คนไข้ diarrhea ที่ admit ตอนเที่ยง ที่เป็นคนตรวจสอบยาเองรีเปล่า?”

“มีอะไรเหรอ ที่เป็นคนตรวจสอบเองก่อนจ่าย เพราะโปดัสเซียมเลือดใหม่ Amp ยามันเหมือนกลูโคส”

“ก็ในแหละที่เป็นปัญหา พี่รู้มั๊ยกลูโคสที่จ่ายให้ มันเป็นโปดัสเซียม หนูเองก็ยุ่ง เพราะอยู่คนเดียว ไม่ได้เช็คละเอียด ฉีดยาไปคนไข้ช็อก ต้อง CPR นะ”

“จริงหรือ! แล้วหนูบอกใครมั๊ย?”

“ถ้าฉัน เรารู้กันเพียงสองคน ไม่ต้องบอกใครอีก พี่ขอรับรองอะนะ เต็มใจเราสองคนจะเดือดร้อน”

“ซึ่งเลขที่ คนไข้ก็มาไหวขอบคุณหนูที่ช่วยชีวิตเค้า เค้าก็เข้าใจว่าเค้าแพ้ยา แก้อาเจียน”

จากสถานการณ์ของศิริพร โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- .....1.  เก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ แม้เพลินพิศจะไม่ได้ขอร้อง และคอยสังเกตอาการของผู้ป่วย
- .....2.  เก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ เพราะเพลินพิศขอร้อง และทำงานตามปกติ
- .....3.  เก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ เพราะเป็นเรื่องผิดวินัยและผิดกฎหมาย
- .....4.  เก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ เพราะกลัวว่าจะทำให้ตนเอง เพลินพิศและองค์กรได้รับความเสียหาย
- .....5.  ยังไม่รับปากเพลินพิศ โดยขอพิจารณาผลดี ผลเสียก่อนค่อยตัดสินใจ
- .....6.  นำเรื่องนี้ไปปรึกษาหัวหน้าพยาบาล แม้จะรู้ว่าอาจถูกลงโทษ
- .....7.  นำเรื่องนี้ไปปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อหาทางออก
- .....8.  ตัดสินใจบอกเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย เพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะเสียโอกาสในการใช้ยา หากเกิดอาการอาเจียนอีก
- .....9.  ตัดสินใจบอกผู้ป่วยว่าไม่ใช่คนที่มีส่วนสำคัญในการช่วยชีวิตต้องขอบคุณแพทย์ผู้รักษาแต่ไม่บอกเรื่องการฉีดยาผิดเพราะกลัวการถูกฟ้องร้อง
- .....10.  นำเรื่องนี้ไปปรึกษาหัวหน้าพยาบาลและทีมสุขภาพ พร้อมเขียนใบรายงานเหตุการณ์ ความเสี่ยง เพื่อหาทางแก้ปัญหา ป้องกันการเกิดซ้ำ และวางแผนในการแจ้งเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย

### สถานการณ์ไบบัว

นายสี อายุ 70 ปี บ่อยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 10 ปี เคยมีอาการกำเริบจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจถึง 3 ครั้ง และต้องมาพ่นยาที่โรงพยาบาลทุกเดือน พักหลังมีอาการแทรกซ้อนทางหัวใจ นายสีต้องเข้ารับการรักษาทุก 2 สัปดาห์ นายสีรู้สึกเบื่อตัวเองและยังจดจำความทุกขที่รบกวนในการใส่ท่อช่วยหายใจได้เป็นอย่างดี จึงบอกบุตรชายว่าหากอาการกำเริบอีก ไม่ให้ใส่ท่อช่วยหายใจปล่อยให้ตนตายอย่างสงบ

ต่อมานายสี มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อยมากญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลแพทย์มีความเห็นให้ใส่ท่อช่วยหายใจและต้องนำส่งโรงพยาบาลศูนย์



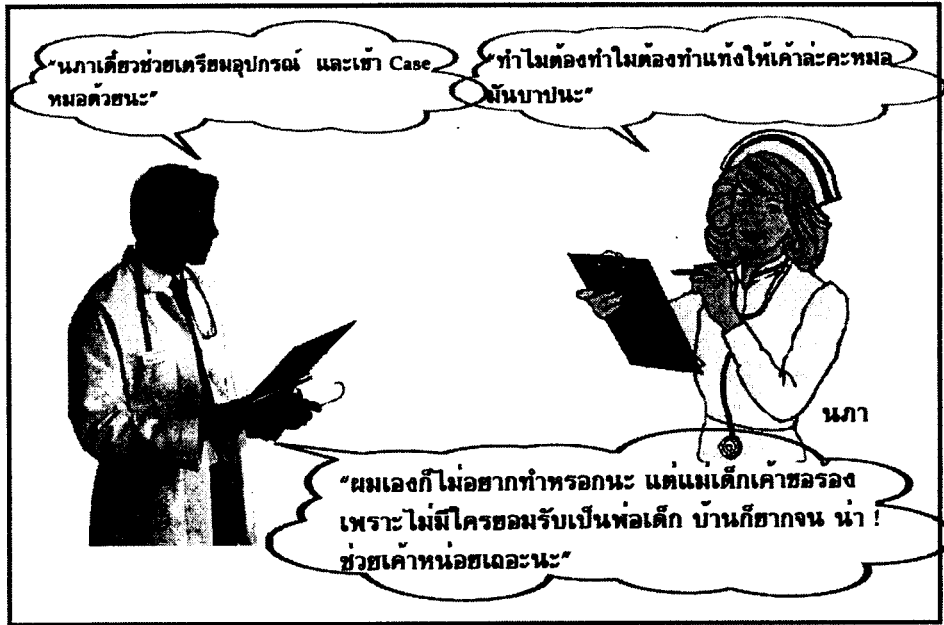
จากสถานการณ์ของใบบัว โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... X 1. บอกญาตินายสีว่าไม่สามารถทำตามที่ญาติบอกได้เพราะผู้ป่วยสมควรได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
- ..... X 2. พยายามพูดโน้มน้าวให้ญาตินายสียินยอมให้ได้เพราะกลัวผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
- ..... X 3. แจ้งแพทย์ให้มาช่วยพูดข่มขู่ญาตินายสี เพื่อให้ญาติญาติเปลี่ยนใจ
- ..... X 4. บอกญาติว่าถ้าไม่ยินยอมให้รักษาต้องเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน หากนายสีเป็นอะไรไปทางโรงพยาบาลก็จะไม่รับผิดชอบ
- ..... X 5. ดำเนินการช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อนายสีไปโรงพยาบาลศูนย์ ฯ โดยไม่แจ้ง และไม่รอการตัดสินใจของญาตินายสี
- ..... ✓ 6. ยอมรับการตัดสินใจของนายสี และญาติ โดยไม่พยายามพูดจาโน้มน้าวให้อินยอมตามที่ทีมสุขภาพต้องการ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย
- ..... ✓ 7. ดูแลให้การพยาบาลนายสีเต็มที่ แม้จะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของนายสีและญาติ
- ..... X 8. ยอมรับการตัดสินใจของนายสี และญาติ เพราะสนับสนุนให้ญาติพานายสีไปเสียชีวิตที่บ้าน จะได้หมดภาระในการดูแล
- ..... ✓ 9. นำความต้องการตัดสินใจของนายสีและญาติไปปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อให้ทีมรับทราบและตัดสินใจ
- ..... ✓ 10. ยอมรับการตัดสินใจของนายสีและญาติ พยายามชี้แจงให้ทีมสุขภาพเข้าใจเหตุผลในการตัดสินใจดังกล่าว พร้อมทั้งช่วยให้การดูแลนายสีเพื่อลดความทุกข์ทรมานจาก

**สถานการณ์นภา**

นภา เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลชุมชน นภาเป็นสาวพุดที่เคร่งครัดในศาสนามาก วันหนึ่งขณะที่อยู่เวร สโมสรแพทย์เวรได้สั่งการให้นภาเตรียมอุปกรณ์และช่วยทำแท้งให้กับเด็กวัยรุ่นคนหนึ่ง ซึ่งเป็นบุตรสาวของนางทองใบ โดยนภาทราบมาว่า แพทย์สโมสรได้ค่าตอบแทน 2,000 บาท





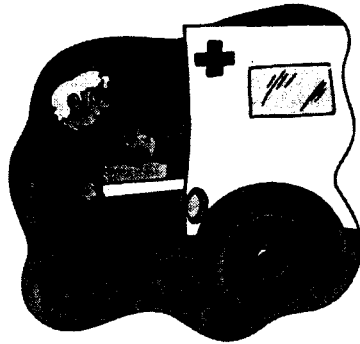
จากสถานการณ์ของนภา โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... ✓ 1. ปฏิเสธที่จะเข้า Case กับแพทย์สมรักษ์ เพราะผิดหลักศาสนาพุทธ
- ..... X 2. ปฏิเสธที่จะเข้า Case กับแพทย์สมรักษ์ โดยอ้างว่าไม่สบายและไม่บอกเรื่องผลเลือดของผู้ป่วย
- ..... ✓ 3. ให้คำปรึกษาแก่นางทองใบ โดยบอกโอกาสที่เด็กจะไม่ติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำแท้ง
- ..... X 4. ทำตัวให้ยุ่ง และบอกพยาบาลรุ่นน้องให้เข้า Case แทน
- ..... X 5. ปฏิเสธที่จะเข้า Case โดยให้เหตุผลว่ากลัวติดเชื้อเอดส์
- ..... X 6. พยายามพูดโน้มน้าวแพทย์สมรักษ์ ไม่ให้ทำแท้ง โดยบอกว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์
- ..... X 7. ปฏิเสธที่จะเข้า Case กับแพทย์หากไม่ได้คำตอบแทนพิเศษ
- ..... ✓ 8. ยังไม่ตอบตกลงแพทย์สมรักษ์ และไปขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลก่อนตัดสินใจ
- ..... X 9. เข้า Case กับแพทย์สมรักษ์ แม้จะรู้สึกกับข้องใจและไม่เห็นด้วย
- ..... ✓ 10. ให้คำปรึกษาแก่นางทองใบ และลูกสาว โดยบอกผลที่อาจเกิดขึ้นจากการทำแท้งและบอก นพ.สมรักษ์ เรื่องผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และบอกเหตุผลของตนเองที่ไม่สามารถช่วยทำแท้งได้

**สถานการณ์ฉุกเฉิน**

นายนิสิตมีสุรา แล้วขับรถมอเตอร์ไซด์ ชนนายเสาร์ซึ่งเดินอยู่ในบริเวณบ้านผู้ประสบเหตุ นำบุคคลทั้งสองส่งโรงพยาบาล เมื่อไปถึงห้องฉุกเฉิน กุลาพยาบาลเวรจำได้ว่า นายเสาร์เป็นบิดาของธิดาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการของโรงพยาบาล จึงแจ้งแพทย์เวรทราบ ขณะนั้นนายนิสิตและะไวชวยาค่าพยาบาล ซึ่งกำลังเขียนแผลที่ศีรษะ นายนิสิตเสียเลือดมากจนหมดสติไป แพทย์ให้การรักษาและลงความเห็นว่าจะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเช่นเดียวกับนายเสาร์ที่กระดูกต้นขาหัก



“หมอคะ ตอนนี้เรามีรถคันเดียว คนไซ้ต้องนอนไป และมีพยาบาลไปด้วย ทั้งสองคน รถอีกคันกำลังเดินทางกลับ อีกครึ่งชั่วโมงคงถึง”

“แต่คนนั้นบาดเจ็บที่ศีรษะอาการแย่กว่า ทำยัชติละที่กุลา ผมเองก็มาใหม่ เกรงใจที่ธิดาเค้าเหมือนกัน ไม่กล้าตัดสินใจ”



“ยังยัชก็ต้องส่งพ่อที่ไปรักษาก่อน เค้าขับรถมาชนพ่อที่แถมยังเมาด้วย ญาติก็ไม่เห็นมาซักคน”

จากสถานการณ์ของกฤตยา โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... X 1. ทำตามที่ริดาขอ เพราะไม่พอใจนายนิสิตที่เมาสุรา ค่าทอพยาบาล
- ..... X 2. ทำตามที่ริดาขอ เพราะต้องเข้าข้างเจ้าหน้าที่ไว้ก่อน
- ..... X 3. ทำตามที่ริดาขอ เพราะญาตินายนิสิตยังไม่มาและยังไม่ได้เซ็นต์ยินยอมรับการรักษา และส่งตัว
- ..... ✓ 4. ให้การพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บทั้งสองคนอย่างเต็มที่ทัดเทียมกัน รายงานอาการให้แพทย์ทราบเป็นระยะ และแจ้งอาการของผู้บาดเจ็บทั้งสองคนแก่ริดาพร้อมทั้งข้อมูลเรื่องรถส่งผู้ป่วย
- ..... X 5. ทำตามที่ริดาขอ เพราะต้องกักตัวนายนิสิตไว้ก่อน รอตรวจเช็คว่ารถมีประกันหรือไม่
- ..... X 6. ปล่อยให้แพทย์เวรตัดสินใจเอง เพราะอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาล
- ..... ✓ 7. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ถึงอาการของนิสิตที่มีอาการทางสมองแย่งลง สัญญาณชีพจรไม่สม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจ
- ..... X 8. บอกแพทย์ให้รีบส่งตัวนายนิสิตก่อน เพราะอาการหนักต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยยังไม่ต้องสนใจริดา และภายหลังริดาคงเข้าใจถึงเหตุผล
- ..... ✓ 9. ให้ความเห็นกับแพทย์ว่าควรพิจารณาส่งตัวนายนิสิต เพราะถึงแม้จะเมาสุราและไม่แน่ใจเรื่องสิทธิในการรักษา แต่อาการหนักสมควรได้รับการรักษาเร่งด่วน โดยอาสาจะอธิบายเหตุผลแก่ริดา
- ..... ✓ ... 10. ให้ความเห็นว่าควรส่งตัวนายนิสิตไปก่อนเพื่อรักษาชีวิตและติดต่อพนักงานขับรถอีกคนให้มารับคนไข้ด่วน พร้อมกับอธิบายเหตุผลให้ริดาทราบถึงความจำเป็นและให้ข้อมูลว่ารถอีกคันจะมาถึงในไม่ช้าเพื่อให้ริดาเกิดความเข้าใจ

**สถานการณ์พยาบาลเวร**

จินตนา เป็นผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อจากสามี เมื่อ 5 ปีก่อน หลังรู้ว่าติดเชื้อเอดส์จึงหย่ากับสามี แต่ไม่ได้บอกครอบครัวว่าตนเองติดเชื้อ และไม่ยอมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ จนกระทั่งเกิดอาการแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอด จินตนามีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีไข้ ร้องครางตลอด ญาติสังเกตว่าจินตนาถูกนำไปไว้ห้องแยกเวลาพยาบาลเข้ามาดูแลก็จะสวมเสื้อคลุม ใส่ผ้าปิดจมูกตลอด แพทย์เข้ามาดูอาการแต่ไม่ได้ถูกตัวผู้ป่วย อาการของจินตนาแยลง ญาติติดต่อขอเรียกพยาบาลตลอดเวร โดยเฉพาะเวรบ่าย - ดึก



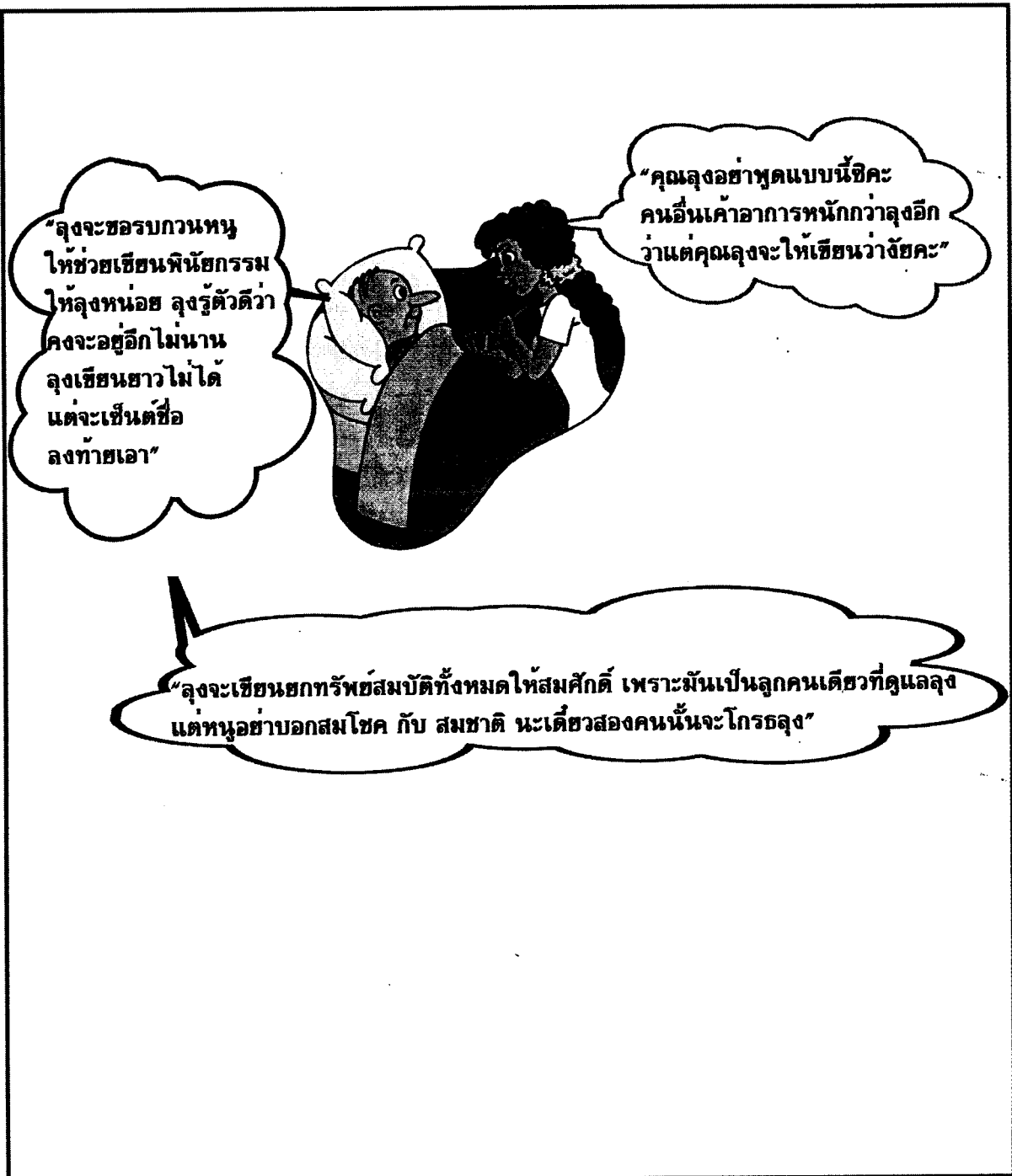
จากสถานการณ์ของพยาบาลเวร โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่าน  
คิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า  
เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... ✓ 1. ปฏิเสธที่จะบอกความจริงแก่ญาติของจินตนา โดยบอกให้ไปสอบถามจากแพทย์  
โดยตรง
- ..... X 2. พุดตอบ ได้กับญาติของจินตนา และหลีกเลี่ยงที่จะเข้ามาดูแลจินตนา
- ..... X 3. เข้ามาดูแลจินตนาตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงที่จะพุดคุยกับญาติ
- ..... ✓ 4. แนะนำให้ญาติปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และพยายามเข้ามาดูแลจินตนาอย่างใกล้ชิด  
ให้บ่อยขึ้น โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันตามความจำเป็น
- ..... ✓ 5. ประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ และพิจารณาความพร้อมใน  
การยอมรับความจริง ถ้ารู้ว่าจินตนาป่วยเป็น โรคเอดส์
- ..... ✓ 6. ขออนุญาตจินตนา ก่อนบอกญาติของจินตนา เรื่อง โรคที่จินตนาเป็น และเหตุผลที่ต้อง  
อยู่ห้องแยก
- ..... X 7. บอกญาติว่าจินตนาเป็นวัณ โรคปอดและแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติให้ดูแล  
จินตนาแทน
- ..... ✓ 8. ดูแลจินตนาให้ครอบคลุมทัดเทียมผู้ป่วยอื่น ๆ และปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อเตรียมความ  
พร้อมในการบอกความจริงแก่ญาติ
- ..... X 9. สนับสนุนให้ญาติย้ายจินตนาไปรักษาโรงพยาบาลอื่น จะได้หมดภาระในการดูแล
- ..... ✓ 10. ดูแลจินตนาและญาติไปพร้อม ๆ กัน นำข้อซักถามของญาติไปปรึกษาทีมสุขภาพเพื่อ  
วางแผนการรักษา และการบอกความจริง โดยบอกผลดี ผลเสียของการไม่บอก  
ความจริงแก่ญาติกับจินตนา

### สถานการณ์ปราณี

ลุงคำป็นอายุ 68 ปี ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อนอนพักรักษาตัว จนระยะหลังมีภาวะหัวใจล้มเหลวแทรกซ้อน ลุงคำป็นอาการทรุดหนักอย่างรวดเร็ว ลุงคำป็นจึงได้พูดคุยกับปราณี พยาบาล ที่เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน



จากสถานการณ์ของปราณี โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... X 1. ไม่รับปากเรื่องการเขียนพินัยกรรม เพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย
- ..... X 2. เขียนพินัยกรรมให้แต่ไม่รับปากเรื่องการปกปิดไว้เป็นความลับ เพราะเป็นเรื่องภายในครอบครัวของผู้ป่วย
- ..... X 3. หลีกเลียงที่จะเข้าไปเกี่ยวข้อง เพราะไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย
- ..... ✓ 4. แนะนำให้ลุงคำปิ่น ปรึกษาทนายความ เพราะมีความเชี่ยวชาญกว่า
- ..... X 5. นำเรื่องนี้ไปปรึกษาคณะครอบครัว เพราะคนในครอบครัวรู้จักลุงคำปิ่นเป็นอย่างดีน่าจะ ให้คำแนะนำได้
- ..... X 6. บอกลุงคำปิ่นว่าจะเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ แต่แนะนำให้ลุงคำปิ่นหาคนอื่นมาเขียน พินัยกรรมแทน
- ..... X 7. นำเรื่องนี้ไปปรึกษาทีมสุขภาพให้ แต่ไม่ขอเกี่ยวข้องด้วย เพราะกลัวว่าสม โชค กับสมาชิกจะ โกรธ
- ..... ✓ 8. แนะนำให้ลุงคำปิ่นปรึกษาญาติๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันและไม่มีปัญหาตามมาทีหลัง
- ..... ✓ 9. เขียนพินัยกรรมให้และเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับตามที่ลุงคำปิ่นร้องขอ เพราะเป็น สิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วย
- ..... ✓ 10. บอกลุงคำปิ่นว่าขอนำเรื่องนี้ไปปรึกษาทีมสุขภาพก่อนแล้วจะแจ้งให้ทราบทีหลัง ระหว่างนี้แนะนำให้ลุงคำปิ่นปรึกษาและทำความเข้าใจกับญาติๆ

**สถานการณ์เกตุแก้ว**

นางจันทร์ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก 8 ชั่วโมง รู้สึกปวดแผลมาก จึงกดกริ่งเรียกพยาบาลปริศนา พยาบาลประจำเวรเชื่อมอาการ





จากสถานการณ์ของเหตุแก้วโปรคพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

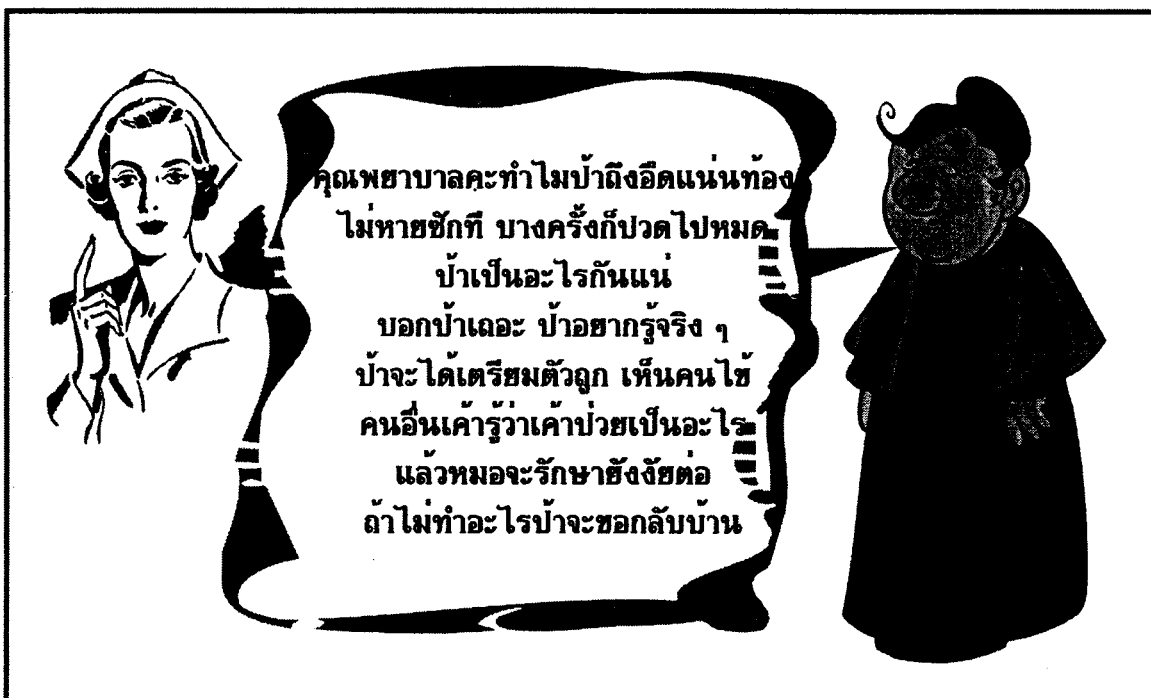
เฉลย

- ..... X 1. ไม่สนใจฟังปรึกษา เพราะต้องเขียนบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยอื่น
- ..... X 2. ฟังปรึกษารายงาน แต่ยังไม่ตัดสินใจ เพราะไม่ใช่เรื่องเร่งด่วน
- ..... X 3. บอกให้ปรึกษา ตัดสินใจเองว่าจะทำอะไรกับคำร้องขอของป้าจันทร์
- ..... X 4. บอกปรึกษาวา ไม่ต้องทำอะไร เดี่ยวป้าจันทร์ก็ชินกับความเจ็บปวดเอง
- ..... ✓ 5. ลูกไปเยี่ยมอาการป้าจันทร์ เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวดแล้วสอนวิธีการ ผ่อนคลายเพื่อลดปวด
- ..... ✓ 6. พูดคุยกับป้าจันทร์ เพื่อประเมินและเบี่ยงเบนความสนใจ ให้ลืมความเจ็บปวด
- ..... X 7. ฉีดยา Paracetamal ให้ป้าจันทร์ แทนการฉีด Pethidine ซ้ำ แม้จะไม่อยู่ใน แผนการรักษาของแพทย์
- ..... X 8. ฉีดน้ำกลั่นให้ป้าจันทร์ โดยบอกว่าเป็นยาแก้ปวด
- ..... ✓ 9. พูดคุยให้กำลังใจป้าจันทร์ หากยังไม่ทุเลา รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดต่อไป
- ..... X 10. ฉีดยา Pethidine ให้ป้าจันทร์อีก 1 เข็ม โดยไม่รายงานแพทย์ แม้จะรู้ว่าให้ยาเกินขนาด

**สถานการณ์กิ่งแก้ว**

นางแก้วอายุ 50 ปี ป่วยด้วยอาการอึด แน่นท้อง เบื่ออาหารมา 3 เดือน แพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด และถูกส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ขณะนอนพักรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีญาติมาเฝ้าเพียง 1 คน คือธิดา บุตรสาว





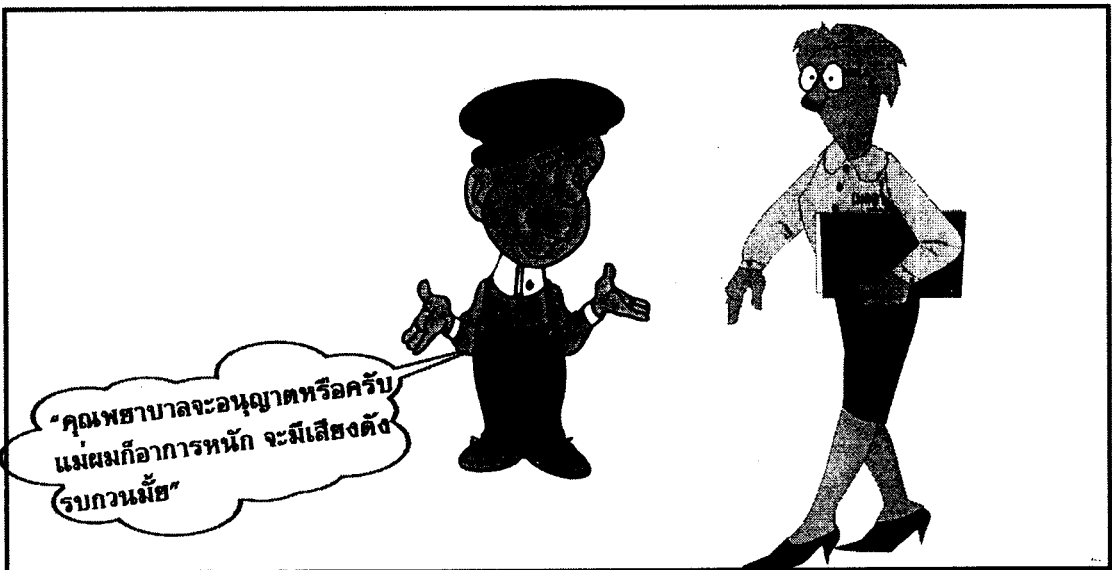
จากสถานการณ์ของกิ่งแก้ว โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... ✓ 1. บอกความจริงแก่นางแก้วว่าเป็นโรคมะเร็ง เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย
- ..... X 2. รับปากธิดาและไม่บอกความจริงแก่นางแก้ว เพราะต้องรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับ บุตรสาวนางแก้ว
- ..... ✓ 3. ไม่รับปากธิดาและอธิบายให้ธิดาทราบถึง ผลดีผลเสียของการบอกจริงแก่นางแก้ว
- ..... X 4. หลีกเลี่ยงการตอบคำถามนางแก้วโดยการไปดูแลผู้ป่วยเตียงอื่น
- ..... X 5. บอกนางแก้วว่าจะถามแพทย์ผู้รักษาให้
- ..... X 6. บอกให้นางแก้วกลับไปถามแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัด
- ..... ✓ 7. นำปัญหา และคำถามจากนางแก้วไปปรึกษาทีมรักษาพยาบาลเพื่อวางแผนในการ บอกความจริงแก่นางแก้ว
- ..... ✓ 8. ปรึกษากับทีมรักษาพยาบาล เพื่อบอกความจริง แก่นางแก้วเกี่ยวกับโรค และความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมถึงการรักษาพยาบาลที่นางแก้วจะได้รับ
- ..... ✓ 9. ปรึกษากับทีมรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้ธิดา เข้าร่วมรับฟัง ร่วมตัดสินใจ เรื่อง การบอกความจริงแก่นางแก้ว แผนการรักษาพยาบาลและผลที่จะเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาล
- ..... ✓ 10. อธิบายให้ธิดา ทราบถึงสิทธิผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยแผนการรักษา และ ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา

**สถานการณ์เมตตา**

นางอาหมี อายุ 48 ปี เป็นชาวเขาเผ่ามูเซอ เข้ารับการรักษากับโรคมะเร็งตับระยะสุดท้าย อาการทรุดหนักลงเรื่อย ๆ ไม่รู้สึกตัวใส่ออกซิเจน นางอาหมีนับถือศาสนาคริสต์ เมื่อนางจะหาสามีมาเขียนพร้อมญาติ ๆ เห็นว่านางอาหมีคงจะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงขอปรึกษาเมตตา พยาบาลที่เดินเข้ามา



จากสถานการณ์ของเมตตา โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

จากสถานการณ์ของเมตตา โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... X 1. ไม่อนุญาต และไม่ประสานงานให้ เพราะเป็นการขัดต่อการรักษาของแพทย์
- ..... X 2. อนุญาต แต่ไม่ประสานงานให้ เพราะเป็นหน้าที่ของญาติต้องดำเนินการเอง
- ..... X 3. ไม่อนุญาต เพราะเป็นการส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วยอื่น และทำให้ผู้ป่วยอื่นใจเสีย
- ..... ✓ 4. อนุญาตและประสานงานให้ แต่ขอเวลาในการขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วย  
เตียงข้าง ๆ เพื่อความถูกต้อง
- ..... X 5. ไม่อนุญาต เพราะไม่ได้ทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- ..... X 6. อนุญาต และประสานงานให้ เพื่อให้ญาติพึงพอใจ
- ..... ✓ 7. อนุญาต แต่ต้องทำกิจกรรมแบบเบา ๆ ไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น
- ..... ✓ 8. อนุญาต และประสานงานให้ เพราะเป็นการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยได้ตาย  
อย่างสงบ
- ..... X 9. อนุญาต และอำนวยความสะดวกแก่บาทหลวงในการทำพิธีเพื่อไม่ให้ความขัดแย้ง  
กับบาทหลวง
- ..... ✓ 10. อนุญาตและประสานกับบาทหลวง พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการทำพิธี ใน  
ขณะเดียวกันก็อธิบายให้ญาติผู้ป่วยเตียงข้างเคียง ทราบถึงสิทธิและการตายอย่าง  
สมศักดิ์ศรี

### สถานการณ์การรณณา

นายนิติชายวัย 25 ปี กับ นางสาวเพ็ญพิศตร์ วัย 21 ปี มารับบริการเจาะเลือดก่อนแต่งงาน โดยมีภรรยาเป็นพยาบาล ให้คำปรึกษา ทั้งสองคนตกลงจะแยกกันฟังผลเลือด ผลการตรวจพบว่า นายนิติ ผล Anti HIV Positive ส่วน นางสาวเพ็ญพิศตร์ ผล Anti HIV Negative  
Post Counselling



ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

จากสถานการณ์ของกรรมา โปรดพิจารณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่า เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม

เฉลย

- ..... X 1. ไม่รับปากนิติ เพราะสงสารแพทย์พัศค์
- ..... X 2. บอกนิติว่าต้องบอกผลเลือด แก่แพทย์พัศค์ เพราะเป็นสิทธิของแพทย์พัศค์ที่จะรับทราบผลเลือด
- ..... X 3. บอกนิติว่ายังไม่รับปาก ขอปรึกษาทีมผู้ให้คำปรึกษาและแพทย์ก่อน
- ..... ✓ 4. รับปากนิติเนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วย
- ..... X 5. หลีกเลี่ยง การตอบคำถาม หากแพทย์พัศค์ ถามผลเลือดของนิติและเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการให้คำแนะนำเรื่องอื่น ๆ
- ..... ✓ 6. อธิบายให้แพทย์พัศค์ เข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย และแนะนำให้ไปถามผลเลือดจากนิติเอง
- ..... ✓ 7. อธิบายให้นิติทราบถึง ผลดี – ผลเสียของการ ไม่บอกผลเลือดแก่ผู้สมรส แล้วให้นิติตัดสินใจเอง
- ..... ✓ 8. แนะนำให้นิติพาแพทย์พัศค์มารับคำปรึกษาพร้อมกันเมื่อนิติพร้อมที่จะเปิดเผยผลเลือด โดยอาสาเป็นผู้แจ้งผลหากนิติไม่อยากบอกเอง
- ..... ✓ 9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่นิติ และให้นิติคิดทบทวนว่าควรจะบอกผลเลือดให้ใครบ้าง
- ..... X 10. บอกผลเลือดของนิติให้แพทย์พัศค์รู้เพื่อจะได้ป้องกันตัว และโน้มน้าวให้เห็นใจนิติ



**ภาคผนวก ก**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ ตาม วุฒิการศึกษา ในด้านการเคารพ  
ความเป็นอิสระ

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติที<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>(N=101)     | 7.21                         | 0.17                                | 1.93              | .028                          |
| ปริญญาโท<br>(N=24)       | 7.96                         | 0.16                                |                   |                               |

จากตารางที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการเคารพความเป็นอิสระด้วยคะแนนเฉลี่ย 7.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการเคารพความเป็นอิสระ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 7.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการเคารพความเป็นอิสระ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการเคารพความเป็นอิสระ ดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาระดับ ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ ตามวุฒิการศึกษา ในด้านการทำสิ่งดีและ  
เป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติ<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>(N=101)     | 7.96                         | 0.10                                | 2.07            | .020                          |
| ปริญญาโท<br>(N=24)       | 8.45                         | 0.11                                |                 |                               |

จากตารางที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 7.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 8.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย ดีกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางที่มีวุฒิการศึกษาระดับ ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ ตามวุฒิการศึกษา ในด้านความยุติธรรม

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติที<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>(N=101)     | 9.25                         | 0.08                                | 0.98              | .164                          |
| ปริญญาโท<br>(N=101)      | 9.42                         | 0.06                                |                   |                               |

จากตารางที่ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษา  
ระดับปริญญาตรีมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านความยุติธรรม ด้วยคะแนน  
เฉลี่ย 9.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.08 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท  
มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านความยุติธรรม ด้วยคะแนนเฉลี่ย 7.96  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.06 และ จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลัก  
จริยธรรมในด้าน ความยุติธรรม ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท และหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม  
ตามหลักจริยธรรมในด้านความยุติธรรม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ ตามวุฒิการศึกษาในด้านการบอกความจริง

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติ<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>(N=101)     | 8.67                         | 0.09                                | 0.36            | .360                          |
| ปริญญาโท<br>(N=101)      | 8.75                         | 0.09                                |                 |                               |

จากตารางที่ 4 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษา  
ระดับปริญญาตรีมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการบอกความจริง ด้วย  
คะแนนเฉลี่ย 8.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.09 ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับ  
ปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการบอกความจริง ด้วยคะแนน  
เฉลี่ย 8.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.09 และ จากการ วิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรม ตามหลักจริยธรรมในด้านการบอกความจริง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท และหัวหน้า  
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านการบอกความจริง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ ตามวุฒิการศึกษา ในด้านความซื่อสัตย์

| กลุ่มตัวอย่าง<br>(N=125) | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D. ) | ค่าสถิติ<br>(t) | ค่าความน่าจะเป็น<br>(p-value) |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ปริญญาตรี<br>(N=101)     | 8.62                         | 0.10                                | 0.19            | .426                          |
| ปริญญาโท<br>(N=101)      | 8.67                         | 0.09                                |                 |                               |

จากตารางที่ 5 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านความซื่อสัตย์ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 8.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 ส่วนผู้นำทางการพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้าน ความซื่อสัตย์ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 8.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.09 และ จากการ วิเคราะห์เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามหลักจริยธรรมในด้านความซื่อสัตย์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรมในด้านความซื่อสัตย์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ประวัติผู้วิจัย**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>ชื่อ</b>             | นางสาวสุภา ศรีรุ่งเรือง   |
| <b>วัน เดือน ปีเกิด</b> | 10 มิถุนายน 2510  |
| <b>สถานที่เกิด</b>      | อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง  |
| <b>ประวัติการศึกษา</b>  | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล<br>บรมราชชนนี ลำปาง |
| <b>สถานที่ทำงาน</b>     | ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านฮ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง                             |
| <b>ตำแหน่ง</b>          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |