

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้ ศึกษาความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและระดับความคับข้องใจของพยาบาลเมื่อเผชิญกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 146 ราย ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและความคับข้องใจจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 3 หลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาล การประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ จริยธรรมภายหลังจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาล หัวข้อที่เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม นำมาแจกแจงความถี่และหาร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยหนัก นำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตาราง 1 และตาราง 2)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=146)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.10
หญิง	143	97.90
ศาสนา		
พุทธ	135	92.40
คริสต์	2	1.40
อิสลาม	9	6.20
สถานภาพสมรส		
โสด	82	56.20
คู่	60	41.10
หม้าย	3	2.00
หย่า	1	0.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	140	95.90
ปริญญาโททางการพยาบาล	6	4.10
การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล		
ไม่ได้รับ	7	4.80
ได้รับ	139	95.20
การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาล		
ไม่ได้รับ	22	15.10
ได้รับ	124	84.90
การประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมภายหลังจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาล		
ไม่ได้รับ	34	23.30
ได้รับ	112	76.70

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หัวข้อที่เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม*		
จริยธรรมทางการแพทย์	87	59.60
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์	35	24.00
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	42	28.80
จริยธรรมกับกฎหมาย	86	58.90
จริยธรรมทั่วไป	35	24.00

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยหนักของพยาบาล (N=146)

ข้อมูลส่วนบุคคล (ปี)	\bar{X}	S.D.	Min	Max
อายุ	31.02	5.04	23	48
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	7.19	4.35	1	18
ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยหนัก	6.28	4.23	0.58	18

จากตาราง 1 และตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.90 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 31 ปี (S.D.=5.04) ร้อยละ 92.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.20 มีสถานภาพสมรสโสด รองลงมา ร้อยละ 41.10 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.90 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 7 ปี (S.D.=4.35) และมีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 6 ปี (S.D.=4.23) ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.20 ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ร้อยละ 84.90 ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.70 ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมภายหลังจบการศึกษา ในจำนวนนี้ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาในหัวข้อจริยธรรมทางการแพทย์ร้อยละ 59.60 จริย

ธรรมกับกฎหมาย ร้อยละ 58.90 มีเพียงร้อยละ 28.80 ที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาในหัวข้อ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และร้อยละ 24 ได้รับการประชุม/ อบรม/ สัมมนาในหัวข้อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์และจริยธรรมทั่ว ๆ ไป

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและความคับข้องใจจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง และเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความถี่ของการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบการตัดสินใจ

รูปแบบการตัดสินใจ	ความถี่ของการตัดสินใจ					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เน้นแพทย์	9 (6.20)	94 (64.30)	43 (29.50)	2.65	0.71	ปานกลาง
เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน	7 (4.80)	106 (72.60)	33 (22.60)	2.64	0.71	ปานกลาง
เน้นผู้ป่วย	12(8.20)	101 (69.20)	33 (22.60)	2.53	0.75	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง โดยการตัดสินใจที่เน้นแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =2.65, S.D.=0.71) รองลงมาคือเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน (\bar{X} =2.64, S.D.=0.71) และเน้นผู้ป่วย (\bar{X} =2.53, S.D.=0.75) ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อจำแนกพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความถี่ในการตัดสินใจ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งแต่ร้อยละ 64.30-72.60 ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับปานกลาง โดยใช้รูปแบบที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน (ร้อยละ 72.60) เน้นผู้ป่วย (ร้อยละ 69.20) และเน้นแพทย์ (ร้อยละ 64.30)

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคับข้องใจของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรูปแบบการตัดสินใจ

รูปแบบการตัดสินใจ	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เน้นแพทย์	16 (10.90)	84 (57.50)	43 (29.50)	2.48	1.01	ปานกลาง
เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน	33 (22.60)	80 (54.80)	12 (8.20)	1.74	1.07	ปานกลาง
เน้นผู้ป่วย	27 (18.50)	91 (62.30)	22 (15.10)	2.08	0.96	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล
ทั้ง 3 รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง โดยความคับข้องใจจากการตัดสินใจที่เน้นแพทย์มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.48$, S.D.=1.01) รองลงมาคือเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ($\bar{X}=1.74$,
S.D.=1.07) และเน้นผู้ป่วย ($\bar{X}=2.08$, S.D.=0.96) ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อจำแนกพยาบาลเป็น
3 กลุ่ม ตามระดับความคับข้องใจ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งแต่ร้อยละ 54.80-62.30 คับข้องใจ
จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับปานกลาง โดยคับข้องใจจากการตัดสินใจโดยใช้รูปแบบที่
เน้นผู้ป่วย (ร้อยละ 62.30) เน้นแพทย์ (ร้อยละ 57.50) และเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน
(ร้อยละ 54.80)

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความถี่ของการตัดสินใจของ
กลุ่มตัวอย่าง ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายชื่อ

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การปกปิดความลับ ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไม่ ต้องการให้เปิดเผยกับ ครอบครัวผู้ป่วย	108 (74.00)	9 (6.20)	1 (0.70)	4.46	1.12	มาก
2. การดูแลเพื่อความ สุขสบายแก่ผู้ป่วยที่ ปฏิเสธการรักษาที่ยืด ชีวิตและขอเสียชีวิตที่ โรงพยาบาล	117 (80.10)	20 (13.70)	4 (2.70)	4.34	1.10	มาก
3. การให้ครอบครัวเข้า มามีส่วนร่วมในการ บอกความต้องการ ของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ	89 (60.90)	44 (30.20)	1 (0.70)	3.76	1.01	มาก
4. การบอกความ ต้องการที่แท้จริงของผู้ ป่วยให้ทีมสุขภาพ ทราบ เพื่อทบทวนการ ตัดสินใจ เมื่อพบว่า สมาชิกทีม สุขภาพตัด สินใจไม่ตรงกับความ ต้องการของ ผู้ป่วย	64 (43.80)	53 (36.30)	6 (4.10)	3.44	1.17	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5. การซักถามแพทย์แทน ผู้ป่วย	58 (39.70)	55 (37.70)	7 (4.80)	3.29	1.23	ปานกลาง
6. การให้กำลังใจครอบครัว ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ ตามที่ผู้ป่วยต้องการ	47 (32.20)	70 (48.00)	9 (6.20)	3.15	1.12	ปานกลาง
7. การหลีกเลี่ยงการบอก ความจริงเกี่ยวกับการ พยากรณ์โรคที่เลวลง แต่จะแนะนำวิธีการ ดูแลสุขภาพ	42 (28.80)	59 (40.50)	23 (15.80)	2.73	1.39	ปานกลาง
8. การยอมรับการ ตัดสินใจของผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับ การปฏิเสธการรักษาที่ ยืดชีวิต	47 (32.20)	65 (44.50)	12 (8.20)	2.72	1.57	ปานกลาง
9. การให้การดูแลทด แทนในผู้ป่วยที่ไม่ได้ รับการ ดูแลที่ครอบ คลุมและ ไม่ได้อยู่ใน ความ รับผิดชอบ แทนการบอกผู้รับผิดชอบ ชอบให้ดูแล	32 (21.90)	74 (50.70)	14 (9.60)	2.71	1.22	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
10. การปรึกษาแพทย์เพื่อให้ทบทวนแผนการรักษา เมื่อแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการ คุณค่าความเชื่อของผู้ป่วย	25 (17.10)	70 (47.90)	15 (10.30)	2.60	1.28	ปานกลาง
11. การขอห้องให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยถูกละเลยจากพยาบาลเจ้าของไข้	25 (17.10)	44 (30.10)	25 (17.10)	2.49	1.40	ปานกลาง
12. การพูดคุยกับแพทย์เพื่อให้ทบทวนการรักษา เมื่อผู้ป่วยต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยอุปกรณ์ยึดชีวิต	17 (11.60)	56 (38.30)	30 (20.50)	1.98	1.40	ปานกลาง
13. การบอกผลการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยทราบ ภายหลังจากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคได้	17 (11.70)	56 (38.40)	15 (10.30)	1.81	1.46	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
14. การให้ยาแก้ปวดกลุ่ม นาโคติค ชนิดที่ผู้ป่วย เคยได้รับโดยการกิน ทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ ก่อนที่จะรายงาน แพทย์	17 (11.70)	22 (15.00)	11 (7.50)	1.35	1.64	น้อย

ตาราง 6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคับข้องใจของกลุ่มตัวอย่าง
ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายชื่อ

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การปกปิดความลับ ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไม่ ต้องการให้เปิดเผยกับ ครอบครัวผู้ป่วย	41 (28.10)	37 (25.40)	13 (8.90)	2.39	1.81	ปานกลาง
2. การดูแลเพื่อความ สุขสบายแก่ผู้ป่วยที่ ปฏิเสธการรักษาที่ยืด ชีวิตและขอเสียชีวิตที่ โรงพยาบาล	13 (8.90)	47 (32.20)	28 (19.20)	1.41	1.43	น้อย

ตาราง 6 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
3. การให้ครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการ บอกความต้องการ ของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ	14 (9.60)	55 (37.70)	30 (20.50)	1.70	1.40	ปานกลาง
4. การบอกความต้องการที่แท้จริงของผู้ ป่วยให้ทีมสุขภาพ ทราบ เพื่อทบทวนการ ตัดสินใจ เมื่อพบว่า สมาชิกทีมสุขภาพตัดสินใจไม่ตรงกับความต้องการของ ผู้ป่วย	23 (15.80)	65 (44.50)	21 (14.40)	2.36	1.47	ปานกลาง
5. การซักถามแพทย์แทน ผู้ป่วย	17 (11.70)	64 (43.80)	25 (17.10)	2.05	1.29	ปานกลาง
6. การให้กำลังใจ ครอบครัวผู้ป่วยได้ ตัดสินใจตามที่ผู้ป่วย ต้องการ	30 (20.50)	66 (45.30)	18 (12.30)	2.47	1.36	ปานกลาง
7. การหลีกเลี่ยงการบอก ความจริงเกี่ยวกับการ พยากรณ์โรคที่เลวลง แต่จะแนะนำวิธีการ ดูแลสุขภาพ	54 (37.00)	60 (41.10)	11 (7.50)	3.11	1.33	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8. การยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่ยืดชีวิต	33 (22.60)	72 (49.30)	20 (13.70)	2.43	1.42	ปานกลาง
9. การให้การดูแลทดแทนในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบแทนการบอกผู้รับผิดชอบให้ดูแล	32 (21.90)	67 (45.90)	20 (13.70)	2.62	1.36	ปานกลาง
10. การปรึกษาแพทย์เพื่อให้ทบทวนแผนการรักษา เมื่อแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการ คุณค่าความเชื่อของผู้ป่วย	28 (19.20)	66 (45.20)	13 (8.90)	2.65	1.44	ปานกลาง
11. การขอร้องให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยถูกละเลยจากพยาบาลเจ้าของไข้	50 (34.30)	35 (24.00)	10 (6.80)	3.21	1.56	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
12. การพูดคุยกับแพทย์ เพื่อให้ทบทวนการ รักษา เมื่อผู้ป่วยต้อง เจ็บปวดทุกข์ทรมาน จากการรักษาด้วย อุปกรณ์ยึดชีวิต	49 (33.60)	49 (33.60)	15 (10.30)	2.85	1.42	ปานกลาง
13. การบอกผลการ วินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วย ทราบ ภายหลังจาก ประเมินแล้วพบว่าผู้ ป่วยสามารถยอมรับ ความจริงเกี่ยวกับผล การวินิจฉัยโรคได้	36 (24.60)	60 (41.10)	9 (6.20)	2.60	1.51	ปานกลาง
14. การให้ยาแก้ปวดกลุ่ม นาโคติค ชนิดที่ผู้ป่วย เคยได้รับโดยการกิน ทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ ก่อนที่จะรายงาน แพทย์	32 (22.00)	39 (26.70)	10 (6.80)	2.49	1.72	ปานกลาง

จากตาราง 5 และตาราง 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับมากมี 4 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การปกปิดความลับของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องการให้เปิดเผยกับครอบครัวผู้ป่วย ($\bar{X}=4.46$, S.D.=1.12) การดูแลเพื่อความสุขสบายแก่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาที่ยึดชีวิตและขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ($\bar{X}=4.34$, S.D.=1.10) และการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ ($\bar{X}=3.76$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยมี 1 ข้อ คือ

การให้ยาแก้ปวดกลุ่มนาโคติซินที่ผู้ป่วยเคยได้รับโดยการกินทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอก่อนที่จะรายงานแพทย์ ($\bar{X}=1.35$, S.D.=1.64) นอกจากนี้มีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางมี 9 ข้อ ในจำนวนนี้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การซักถามแพทย์แทนผู้ป่วย ($\bar{X}=3.29$, S.D.=1.23) การให้กำลังใจครอบครัวผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามที่ผู้ป่วยต้องการ ($\bar{X}=3.15$, S.D.=1.12) การหลีกเลี่ยงการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่เลวลง แต่จะแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}=2.73$, S.D.=1.39) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความคับข้องใจ พบว่าเกือบทุกข้อคับข้องใจปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การขอร้องให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยถูกละเลยจากพยาบาลเจ้าของไข้ ($\bar{X}=3.21$, S.D.=1.56) การหลีกเลี่ยงการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่เลวลง แต่จะแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}=3.11$, S.D.=1.33) และการพูดคุยกับแพทย์เพื่อให้ทบทวนการรักษา เมื่อผู้ป่วยต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยอุปกรณ์ยึดชีวิต ($\bar{X}=2.85$, S.D.=1.42) ตามลำดับ มีเพียง 1 ข้อที่คับข้องใจระดับน้อย คือการดูแลเพื่อความสบายแก่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาที่ยึดชีวิตและขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ($\bar{X}=1.41$, S.D.=1.43)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความถี่ในการตัดสินใจร่วมกับความคับข้องใจ พบว่าข้อที่มีความถี่ในการตัดสินใจมาก ปานกลาง และน้อย ทำให้เกิดความคับข้องใจอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการดูแลเพื่อความสบายแก่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาที่ยึดชีวิตและขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ($\bar{X}=4.34$, S.D.=1.10) มีความถี่ของการตัดสินใจมาก แต่มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.41$, S.D.=1.43)

ตาราง 7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความถี่ของการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายข้อ

การตัดสินใจที่เน้นแพทย์ เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังบ่นปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก	128 (87.70)	13 (8.90)	1 (0.70)	4.43	0.78	มาก
2. การบอกให้ผู้ป่วยคุยกับแพทย์โดยตรงถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษา	79 (54.10)	44 (30.10)	11 (7.50)	3.61	1.27	มาก
3. การชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ กรณีที่แพทย์มาดูอาการผู้ป่วยล่าช้าและญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์	75 (51.30)	44 (30.10)	14 (9.60)	3.33	1.39	ปานกลาง
4. การทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	66 (45.30)	55 (37.70)	18 (12.30)	3.20	1.31	ปานกลาง
5. การให้ครอบครัวบอกความต้องการกับแพทย์โดยตรง	59 (40.40)	59 (40.40)	9 (6.20)	3.14	1.42	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นแพทย์ เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6. การบอกให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ทามผลการ วินิจฉัยโรคและการ พยากรณ์โรคจาก แพทย์โดยตรง	51 (34.90)	53 (36.30)	23 (15.80)	2.72	1.61	ปานกลาง
7. การบอกให้ผู้ป่วยที่มี อาการปวดและชอยา แก้ปวดภายหลังฉีดยา ไม่ถึง 4 ชั่วโมง อดทน จนกว่าจะถึงเวลายา มีต่อไป	33 (22.60)	60 (41.10)	28 (19.20)	2.32	1.49	ปานกลาง
8. การไม่ทำตามสิ่งที่ ครอบครัวตัดสินใจ แทนผู้ป่วย หากสิ่งที่ ครอบครัวต้องการไม่ สอดคล้องกับแผนการ รักษาของแพทย์	22 (15.10)	65 (44.50)	16 (11.00)	2.21	1.44	ปานกลาง
9. การอธิบายญาติแทน แพทย์ เมื่อญาติ ต้องการพบแพทย์เพื่อ สอบถามข้อมูลซ้ำ	17 (11.60)	65 (44.50)	24 (16.40)	1.89	1.43	ปานกลาง
10. การโน้มน้าวครอบครัว ผู้ป่วยให้ตัดสินใจตาม แพทย์	6 (4.10)	50 (34.20)	30 (20.50)	1.57	1.24	น้อย

ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคับข้องใจของกลุ่มตัวอย่าง ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายข้อ

การตัดสินใจที่เน้นแพทย์ เป็นศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังไม่ปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก	21 (14.40)	44 (30.20)	33 (22.60)	1.66	1.55	น้อย
2. การบอกให้ผู้ป่วยคุยกับแพทย์โดยตรงถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษา	21 (14.40)	59 (40.40)	29 (19.90)	2.04	1.47	ปานกลาง
3. การชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ กรณีที่แพทย์มาดูอาการผู้ป่วยล่าช้าและญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์	87 (59.60)	40 (27.40)	4 (2.70)	3.65	1.38	มาก
4. การทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	98 (67.10)	32 (21.90)	8 (5.50)	3.83	1.24	มาก
5. การให้ครอบครัวบอกความต้องการกับแพทย์โดยตรง	32 (21.90)	68 (46.60)	22 (15.10)	2.50	1.41	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นแพทย์ เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6. การบอกให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว ทามผลการ วินิจฉัยโรคและการ พยากรณ์โรคจาก แพทย์โดยตรง	26 (17.80)	74 (50.70)	15 (10.30)	2.25	1.44	ปานกลาง
7. การบอกให้ผู้ป่วยที่มี อาการปวดและชอยา แก้ปวดภายหลังฉีดยา ไม่ถึง 4 ชั่วโมง อดทน จนกว่าจะถึงเวลายา มือต่อไป	57 (39.00)	49 (33.50)	16 (11.00)	2.88	1.64	ปานกลาง
8. การไม่ทำตามสิ่งที่ ครอบครัวตัดสินใจ แทนผู้ป่วย หากสิ่งที่ ครอบครัวต้องการไม่ สอดคล้องกับแผนการ รักษาของแพทย์	33 (22.60)	70 (48.00)	5 (3.40)	2.70	1.42	ปานกลาง
9. การอธิบายญาติแทน แพทย์ เมื่อญาติ ต้องการพบแพทย์เพื่อ สอบถามข้อมูลซ้ำ	31 (21.30)	68 (46.60)	14 (9.60)	2.26	1.50	ปานกลาง
10. การโน้มน้าวครอบครัว ผู้ป่วยให้ตัดสินใจตาม แพทย์	55 (37.70)	41 (28.10)	8 (5.50)	3.22	1.54	ปานกลาง

จากตาราง 7 และตาราง 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลางข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับมากมี 2 ข้อ คือ การรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังบ่นปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.78) และการบอกให้ผู้ป่วยคุยกับแพทย์โดยตรงถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษา ($\bar{X}=3.61$, S.D.=1.27) ข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยมี 1 ข้อ คือ การโน้มน้าวครอบครัวผู้ป่วยให้ตัดสินใจตามแพทย์ ($\bar{X}=1.57$, S.D.=1.24) นอกนั้นมีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางมี 7 ข้อ ในจำนวนนี้ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ กรณีที่แพทย์มาดูแลอาการผู้ป่วยล่าช้าและญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์ ($\bar{X}=3.33$, S.D.=1.39) การทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม ($\bar{X}=3.20$, S.D.=1.31) และการให้ครอบครัวบอกความต้องการกับแพทย์โดยตรง ($\bar{X}=3.14$, S.D.=1.42) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจ พบว่ามี 2 ข้อที่มีความคับข้องใจอยู่ในระดับมาก คือการทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม ($\bar{X}=3.83$, S.D.=1.24) และการชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ กรณีที่แพทย์มาดูแลอาการผู้ป่วยล่าช้าและญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์ ($\bar{X}=3.65$, S.D.=1.38) ข้อที่คับข้องใจระดับน้อย คือการรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังบ่นปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก ($\bar{X}=1.66$, S.D.=1.55) ส่วนข้ออื่น ๆ มีความคับข้องใจอยู่ในระดับปานกลาง 1 ในจำนวนนี้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การโน้มน้าวครอบครัวผู้ป่วยให้ตัดสินใจตามแพทย์ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=1.54) การบอกให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดและขอยาแก้ปวด ภายหลังฉีดยาไม่ถึง 4 ชั่วโมง อดทนจนกว่าจะถึงเวลายามื้อต่อไป ($\bar{X}=2.88$, S.D.=1.64) และการไม่ทำตามสิ่งที่ครอบครัวตัดสินใจแทนผู้ป่วย หากสิ่งที่ครอบครัวต้องการไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{X}=2.70$, S.D.=1.42) ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจมาก 2 ข้อ ($\bar{X}=3.65$, S.D.=1.38 และ $\bar{X}=3.83$, S.D.=1.24 ตามลำดับ) คือ การชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ กรณีที่แพทย์มาดูแลอาการผู้ป่วยล่าช้าและญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์ และการทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม มีความถี่ในการตัดสินใจปานกลาง ($\bar{X}=3.33$, S.D.=1.39 และ $\bar{X}=3.20$, S.D.=1.31 ตามลำดับ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจน้อยมี 1 ข้อ คือการรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังบ่นปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก ($\bar{X}=1.66$, S.D.=1.55) มีความถี่ในการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.78) นอก

นั่นมีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจปานกลางทุกข้อ ไม่ว่าจะมีความถี่ในการตัดสินใจมาก ปานกลาง น้อย

ตาราง 9

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความถี่ของการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายข้อ

การตัดสินใจที่เน้น กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การให้การพยาบาลตาม แผนการดูแลที่ได้รับมอบ หมายในผู้ป่วยที่ไม่ สามารถบอกความ ต้องการได้	121 (82.90)	21 (14.40)	1 (0.70)	4.40	0.87	มาก
2. กรณีที่ครอบครัวของผู้ ป่วยนำยาซึ่งอยู่นอกเหนือ คำสั่งการรักษามาให้ผู้ ป่วยรับประทาน ท่านราย งานหัวหน้าทราบเพื่อ พิจารณา/ตัดสินใจ	103 (70.60)	17 (11.60)	6 (4.10)	4.11	1.30	มาก
3. การพยายามชี้แจง เมื่อผู้ ป่วย/ครอบครัว ไม่พอใจ สมาชิกที่มีสุขภาพ	100 (68.50)	30 (20.50)	5 (3.40)	3.99	1.09	มาก
4. การรายงานหัวหน้าทราบ เพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ กรณีที่ผู้ป่วยต้องการ ปฏิบัติพิธีกรรมตามความ เชื่อทางศาสนาในวาระสุด ท้ายของชีวิต	81 (55.50)	39 (26.70)	12 (8.20)	3.50	1.54	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้น กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน เป็นศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5. การรายงานให้หัวหน้า ทราบ เมื่อเกิดปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าตัดสินใจ ก่อนที่จะดำเนินการตาม การตัดสินใจของหัวหน้า	72 (49.30)	49 (33.60)	8 (5.50)	3.41	1.35	มาก
6. การขอคำปรึกษาจากหัว หน้า ก่อนให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษา พยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยง การให้ข้อมูลบางอย่างที่ ไม่สอดคล้องกับ นโยบายของหน่วยงาน	56 (38.30)	60 (41.10)	8 (5.50)	3.18	1.39	ปานกลาง
7. การรายงานหัวหน้า ทราบเพื่อดำเนินการ ตามขั้นตอน เมื่อพบว่าผู้ ป่วยไม่ได้รับการดูแล และถูกละเลยจากเพื่อน ร่วมงาน	8 (5.50)	37 (25.40)	10 (6.80)	1.70	1.53	ปานกลาง
8. การปฏิเสธการเยี่ยมของ ญาติผู้ป่วยที่มาขอเยี่ยม ในช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม	3 (2.10)	33 (22.60)	41 (28.10)	0.92	1.08	น้อย

ตาราง 9 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นกฎ เกณฑ์ของหน่วยงาน เป็น ศูนย์กลาง	ความถี่ของการตัดสินใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
9. การโน้มน้าวให้ญาติ นำผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่หมดหวังจากการ รักษา กลับไปดูแลต่อ ที่บ้าน เพื่อลดภาระ ของหน่วยงาน	4 (2.70)	30 (20.60)	20 (13.70)	0.82	1.17	น้อย

ตาราง 10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคับข้องใจของกลุ่มตัวอย่าง
ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง จำแนกเป็นรายข้อ

การตัดสินใจที่เน้นกฎ เกณฑ์ของหน่วยงาน เป็น ศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การให้การพยาบาล ตามแผนการดูแลที่ได้ รับมอบหมายในผู้ป่วย ที่ไม่สามารถบอก ความต้องการได้	11 (7.50)	45 (30.90)	33 (22.60)	1.35	1.39	น้อย

ตาราง 10 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นกฎ เกณฑ์ของหน่วยงาน เป็น ศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2. กรณีที่ครอบครัวของผู้ ป่วยนำยาซึ่งอยู่นอก เหนือคำสั่งการรักษา มา ให้ ผู้ ป ว ย รั บ ประทาน ท่านรายงาน หัวหน้าทราบเพื่อ พิจารณา/ตัดสินใจ	24 (16.40)	39 (26.70)	27 (18.50)	1.82	1.67	ปานกลาง
3. การพยายามชี้แจง เมื่อผู้ป่วย/ครอบครัว ไม่พอใจสมาชิกทีมสุข ภาพ	47 (32.20)	54 (37.00)	18 (12.30)	2.74	1.62	ปานกลาง
4. การรายงานหัวหน้า ทราบเพื่อพิจารณา/ ตัดสินใจ กรณีที่ผู้ป่วย ต้องการปฏิบัติพิธี กรรมตามความเชื่อ ทางศาสนาในวาระสุด ท้ายของชีวิต	8 (5.50)	36 (24.60)	36 (24.60)	1.19	1.34	น้อย

ตาราง 10 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นกฎ เกณฑ์ของหน่วยงาน เป็น ศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5. การรายงานให้หัวหน้า ทราบ เมื่อเกิดปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้ ป่วย เพื่อให้หัวหน้าตัด สินใจ ก่อนที่จะดำเนิน การตามการตัดสินใจ ของหัวหน้า	27 (18.50)	69 (47.20)	19 (13.00)	2.30	1.42	ปานกลาง
6. การขอคำปรึกษาจาก หัวหน้า ก่อนให้คำ แนะนำเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล เพื่อ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูล บางอย่างที่ไม่สอดคล้อง กับนโยบายของ หน่วยงาน	15 (10.30)	66 (45.20)	27 (18.50)	1.99	1.37	ปานกลาง
7. การรายงานหัวหน้า ทราบเพื่อดำเนินการ ตามขั้นตอน เมื่อพบ ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล และถูกละเลยจาก เพื่อนร่วมงาน	46 (31.60)	27 (18.50)	1 (0.70)	3.29	1.62	ปานกลาง
8. การปฏิเสธการเยี่ยม ของญาติผู้ป่วยที่มา ขอเยี่ยมในช่วงที่ไม่ใช่ เวลาเยี่ยม	25 (17.10)	38 (26.10)	23 (15.80)	1.62	1.76	น้อย

ตาราง 10 (ต่อ)

การตัดสินใจที่เน้นกฎ เกณฑ์ของหน่วยงาน เป็น ศูนย์กลาง	ความคับข้องใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
9. การให้น้ำวให้ญาติ นำผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่หมดหวังจากการ รักษา กลับไปดูแลต่อ ที่บ้าน เพื่อลดภาระ ของหน่วยงาน	29 (19.90)	35 (24.00)	15 (10.30)	1.77	1.83	ปานกลาง

จากตาราง 9 และตาราง 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลางข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับมากมี 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้การพยาบาลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการได้ ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.87) กรณีที่ครอบครัวของผู้ป่วยนำยาซึ่งอยู่นอกเหนือคำสั่งการรักษามาให้ผู้ป่วยรับประทาน ท่านรายงานหัวหน้าทราบเพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ ($\bar{X}=4.11$, S.D.=1.30) และการพยายามชี้แจง เมื่อผู้ป่วย/ครอบครัว ไม่พอใจสมาชิกทีมสุขภาพ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=1.09) ตามลำดับ ข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือการขอคำปรึกษาจากหัวหน้าก่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลบางอย่างที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ($\bar{X}=3.18$, S.D.=1.39) และการรายงานหัวหน้าทราบ เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและถูกละเลยจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=1.70$, S.D.=1.53) ข้อที่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยมี 2 ข้อ คือการปฏิเสธการเยี่ยมของญาติผู้ป่วยที่มาขอเยี่ยมในช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม ($\bar{X}=0.92$, S.D.=1.08) และการให้น้ำวให้ญาตินำผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดหวังจากการรักษากลับไปดูแลต่อที่บ้านเพื่อลดภาระของหน่วยงาน ($\bar{X}=0.82$, S.D.=1.17)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจ พบว่ามี 6 ข้อที่มีความคับข้องใจระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรายงานหัวหน้าทราบเพื่อดำเนินการตามขั้น

ตอน เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและถูกละเลยจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=3.29$, S.D.=1.62) การพยายามชี้แจงเมื่อผู้ป่วย/ครอบครัวไม่พอใจสมาชิกทีมสุขภาพ ($\bar{X}=2.74$, S.D.=1.62) และการรายงานให้หัวหน้าทราบเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้หัวหน้าตัดสินใจ ก่อนที่จะดำเนินการตามการตัดสินใจของหัวหน้า ($\bar{X}=2.30$, S.D.=1.42) ข้อที่มีความคับข้องใจอยู่ในระดับน้อยมี 3 ข้อ คือ การปฏิเสธการเยี่ยมของญาติผู้ป่วยที่มาขอเยี่ยมในช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม ($\bar{X}=1.65$, S.D.=1.76) การให้การพยาบาลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมายในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการได้ ($\bar{X}=1.35$, S.D.=1.39) และการรายงานหัวหน้าทราบเพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ กรณีที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาในวาระสุดท้ายของชีวิต ($\bar{X}=1.19$, S.D.=1.34)

นอกจากนี้ยังพบว่าข้อที่มีความถี่ในการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.87) มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจน้อย ($\bar{X}=1.35$, S.D.=1.39) มี 1 ข้อ คือการให้การพยาบาลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการได้ ข้อที่มีความถี่ในการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D.=1.30 และ $\bar{X}=3.99$, S.D.=1.09 ตามลำดับ) มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจปานกลาง ($\bar{X}=1.82$, S.D.=1.67 และ $\bar{X}=2.74$, S.D.=1.62 ตามลำดับ) มี 2 ข้อ คือ กรณีที่ครอบครัวของผู้ป่วยนำยาซึ่งอยู่นอกเหนือคำสั่งรักษามาให้ผู้ป่วยรับประทาน ทำนรายงานหัวหน้าทราบเพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ และการพยายามชี้แจง เมื่อผู้ป่วย/ครอบครัวไม่พอใจสมาชิกทีมสุขภาพ และข้อที่มีความถี่ในการตัดสินใจน้อย ($\bar{X}=0.92$, S.D.=1.08) มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจน้อย ($\bar{X}=1.65$, S.D.=1.76) มี 1 ข้อ คือการปฏิเสธการเยี่ยมของญาติผู้ป่วยที่มาขอเยี่ยมในช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม นอกนั้นมีความถี่ในการตัดสินใจน้อยที่สุด คือการโน้มน้าวให้ญาตินำผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดหวังจากการรักษากลับไปดูแลต่อที่บ้านเพื่อลดภาระของหน่วยงาน ($\bar{X}=0.82$, S.D.=1.17) มีคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจปานกลาง ($\bar{X}=1.77$, S.D.=1.83)

ส่วนที่ 3 หลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ตาราง 11

ร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความถี่ของหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความต้องการของผู้ป่วยและการตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง	95 (65.10)	42 (28.80)	9 (6.20)	-	-
2. หลักจริยธรรม	88 (60.30)	54 (37.00)	4 (2.70)	-	-
3. กฎหมาย	86 (58.90)	42 (28.20)	16 (11.00)	1 (0.70)	1 (0.70)
4. ศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ	86 (58.90)	48 (32.90)	10 (6.80)	2 (1.40)	-
5. จรรยาบรรณวิชาชีพ	83 (56.80)	54 (37.00)	9 (6.20)	-	-
6. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	82 (56.20)	50 (34.20)	10 (6.80)	4 (2.70)	-
7. คุณค่า ความเชื่อของผู้ป่วย	73 (50.00)	53 (36.30)	17 (11.60)	1 (0.70)	2 (1.40)
8. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	72 (49.30)	59 (40.40)	13 (8.90)	1 (0.70)	1 (0.70)
9. พระราชบัญญัติวิชาชีพ	65 (44.50)	58 (39.70)	17 (11.60)	4 (2.70)	2 (1.40)
10. ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค	56 (38.40)	76 (52.10)	11 (7.50)	2 (1.40)	1 (0.70)
11. ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล	56 (38.40)	60 (41.10)	22 (15.10)	4 (2.70)	4 (2.70)
12. นโยบายของหน่วยงาน	45 (30.80)	70 (47.90)	23 (15.80)	7 (4.80)	1 (0.70)
13. เศรษฐกิจของผู้ป่วย	38 (26.00)	49 (33.60)	31 (21.20)	15 (10.30)	13 (8.90)
14. ศาสนาที่ท่านนับถือ	34 (23.30)	40 (27.40)	33 (22.60)	11 (7.50)	28(19.20)
15. คุณค่า ความเชื่อของท่าน	23 (15.80)	29 (19.90)	45 (30.80)	18 (2.30)	31(21.20)

จากตาราง 11 เมื่อรวมร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความถี่ของหลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในระดับมาก กับมากที่สุดเข้าด้วยกัน พบว่าเกือบทุกข้อตั้งแต้อ้อยละ 50.7 ถึงร้อยละ 97.3 ที่พยาบาลใช้เป็นหลักการ/เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตั้งแต่มากถึงมากที่สุด มีเพียง 1 ข้อที่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพยาบาลที่ใช้หลักการ/เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต มากถึงมากที่สุด คือ คุณค่า ความเชื่อของตนเอง

การอภิปรายผล

การศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยตาม รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและระดับความคับข้องใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง พบว่า

ความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาล เป็นงานให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต การดูแลผู้ป่วยมีความสลับซับซ้อนเกินกว่าวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพจะแก้ไขปัญหาได้เพียงลำพัง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทสำคัญในการดูแล รวมทั้งมักจะเป็นบุคคลแรกที่ประสบกับสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจ และจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมตัดสินใจ ต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลกับญาติ แพทย์และทีมผู้ให้การรักษาอื่น ๆ (ทัศนีย์ และวิภาดา, 2545) โดยพยาบาลร้อยละ 91 เห็นว่าพยาบาลควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Manias, 1998) แต่กลับพบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในขอบเขตที่จำกัด (Baggs & Schmitt, 1995; Dunbar & Musialsteele, 1998; Holly, 1989; Wilson, 1992 cited by Erlen & Sereika, 1997) และไม่มีขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพยาบาลไม่มีเอกสิทธิ์ที่แท้จริง (ประคอง, 2542) นอกจากนี้การตัดสินใจมักจะมอบให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ (Zalud et al., 2002) เนื่องจากแพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าพยาบาล ในขณะที่พยาบาลขาด

อำนาจในการตัดสินใจ (กฤษณา, 2541) จากการศึกษาของเฟอร์แรน โรเบิร์ต อินแกรน และลี เมีย (Ferrand, Robert, Ingrand & Lemaire, 2001) ในหอผู้ป่วยหนักในฝรั่งเศสเกี่ยวกับการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการตัดสินใจกระทำโดยแพทย์ประมาณร้อยละ 54 ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 34 ในขณะที่ทีมพยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ส่วนความคับข้องใจซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถจะปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ต้องการเกิดจากทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและหน่วยงานมีมุมมองและเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการขัดขวางหรือรบกวนการทำให้เป้าหมายเป็นจริง ส่งผลให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ก่อให้เกิดผลลบในด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับปฏิกิริยาของความโกรธ เกลียดชัง และไม่พอใจในงาน ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคับข้องใจ ประกอบด้วย การวางเป้าหมายและได้รับข้อผูกมัดว่าเป้าหมายสามารถทำให้สำเร็จได้ รวมถึงสมรรถนะของบุคคลที่จะสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Lazar et al., 2001) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความสลับซับซ้อน ยากที่พยาบาลจะตัดสินใจได้เพียงลำพัง บางครั้งไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรดี เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจ อยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ บางครั้งต้องฝืนทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ทั้ง ๆ ที่ไม่เห็นด้วย รวมถึงการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง อาจส่งผลร้ายต่อผู้ป่วยและไม่มั่นใจว่าจะเกิดผลดีกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร (2546) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ พบว่าพยาบาลร้อยละ 59 ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ร้อยละ 57 ขาดประสบการณ์ทักษะในการตัดสินใจ และร้อยละ 53 ขาดความรู้ในการตัดสินใจ

ระดับความคับข้องใจจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานอย่างมาก ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ต้องตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาล และได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมภายหลังจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาล แต่การปฏิบัติงานบางครั้งพยาบาลต้องฝืนใจทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ทั้ง ๆ ที่ไม่เห็นด้วย (Erlen & Sereika, 1997) และไม่มั่นใจว่าจะเกิดผลดีกับผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลจึงเกิดความเครียดและการรับรู้ถึงความเสี่ยง (Pinch, 1985) จากการศึกษาของเฟอร์แรน และคณะ (Ferrand et al., 2001) ในหอผู้ป่วยหนักในฝรั่งเศสเกี่ยวกับการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตผู้ป่วยวิกฤต พบว่า

ทีมพยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่พยาบาลกลับมีส่วนร่วมโดยตรงในการยกเลิกการรักษาที่ผิดพลาด นอกจากนี้บางครั้งพบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไม่ได้รับการจัดการที่เพียงพอ (LaMear-Tucker & Friedson, 1997) จากการศึกษาของพจนาน (2545) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา โดยทำการศึกษาในพยาบาล 110 ราย พบว่าการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร (2546) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่ามีผลกระทบตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก โดยเฉพาะในด้านความรู้สึกต่อตนเอง (ร้อยละ 57) และด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 53)

เมื่อพิจารณาตามรูปแบบของการตัดสินใจ พบว่าพยาบาลตัดสินใจตามรูปแบบที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลางมากที่สุด เนื่องจากการให้การรักษาที่จำเพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่สั่งการรักษาโดยแพทย์ ในขณะที่พยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Brody, Campbell, Faber-Langendoen & Ogle, 1997) รองลงมาคือรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ส่วนรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์ฟี (Murphy, 1984) และสไวเดอร์ และคณะ (Swider et al., 1985) โดยเมอร์ฟี พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่ำที่สุดในกลางปี 1970 และสไวเดอร์ และคณะ (Swider et al., 1985) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 775 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลพยายามที่จะแก้ปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรม โดยร้อยละ 9 ตัดสินใจโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 19 ตัดสินใจโดยใช้แพทย์เป็นศูนย์กลาง และร้อยละ 60 ตัดสินใจโดยใช้กฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลและพยาบาลตัดสินใจโดยคำนึงถึงขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นหลัก โดยให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีประเด็นซึ่งมีความถี่ของการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก โดยจะขออภิปรายในประเด็นดังกล่าว ดังนี้

การปกปิดความลับของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องการให้เปิดเผย เช่น ผลเลือด HIV แม้ครอบครัวผู้ป่วยพยายามซักถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย มีความถี่ของการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.46$, S.D.=1.12) สอดคล้องกับการศึกษาของปรานี และคณะ (2543) เกี่ยวกับการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่ามี การปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการรักษาความลับของผู้ใช้บริการค่อนข้าง มาก เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่รักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ ของผู้ป่วย (ANA, 1985 cited by Thelan, Davie, Urden & Lough, 1994) ซึ่งถือเป็นจริยธรรม แห่งวิชาชีพ และควรตระหนักในเรื่องการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งความ เชื่อถือไว้วางใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะประเด็น การปกปิดความลับเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ผลเลือดของผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย เนื่องจากโรค เอดส์ที่ร้ายแรง สังคมรังเกียจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย และการเปิดเผยความลับของผู้ ป่วยอาจนำมาซึ่งความเสียหายต่อตัวผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เป็นการไม่เคารพต่อความเป็น มนุษย์และสิทธิของผู้ป่วย แล้วยังมีความผิดตามกฎหมายอีกด้วย (สิวลี, 2542; ชนุตตรา, 2541) การปกปิดความลับเกี่ยวกับผลเลือด HIV ของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องการให้เปิดเผย ต่อครอบครัวผู้ป่วย แม้ครอบครัวผู้ป่วยพยายามซักถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย พยาบาลจะเกิด ความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจที่จะตอบคำถามซึ่งต้องเปิดเผยความลับของผู้ป่วย (อรัญญา, 2545) แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องดูแลบุคคลที่ใกล้ชิดและครอบครัวของผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตราย ด้วย ทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งในใจระหว่างการปกปิดความลับของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับ การปกป้องผู้อื่นจากอันตราย ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจได้ยากมากขึ้น ก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้ง ทางจริยธรรมระหว่างควรปกปิดผลเลือดของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอหรือควรปกป้องคุ้มครองของ ผู้ป่วยจากการติดเชื้อ โดยการเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคให้คู่สมรสของผู้ป่วยทราบ แต่อย่างไรก็ ตาม ถ้าหากมีความจำเป็นและมีเหตุผลเพียงพอ ก็เป็นเรื่องที่จะกระทำได้ กฎหมายยอมรับได้ (แสวง และเอนก, 2540) ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจปานกลาง

การให้การดูแลเพื่อความสบาย ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการของ โรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต แม้จะไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปฏิเสธการรักษาที่ยืด ชีวิต และขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาล มีความถี่ในการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.34$, S.D.=1.10) เนื่อง

จากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง (ทัศนีย์ และวิภาดา, 2545) การให้บริการพยาบาลเน้นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ (สิระยา, 2540) โดยอาศัยหลักการที่ว่าบุคคลมีสิทธิและเสรีภาพที่จะคิดและตัดสินใจเลือกกระทำด้วยตัวเอง ในขณะที่พยาบาลเองจะต้องรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้ป่วย (สิวลี, 2542) ซึ่งวิรัช (2545) กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้แสดงเจตนาโดยชัดแจ้งว่าปฏิเสธการรักษา เป็นสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเพื่อประกอบการตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยหรือญาติยืนยันปฏิเสธการรักษา ก็ให้ลงชื่อไม่ยินยอมรับการรักษาไว้เป็นหลักฐาน แล้วปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ในขณะเดียวกันพยาบาลมีหน้าที่ รับผิดชอบที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจำเป็นต้องเอาใจใส่ (Brody et al., 1997) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในด้านการลดความเจ็บปวดและการดูแลเพื่อความสุขสบาย ถือเป็นกรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทอิสระ และเป็นการกระทำตามบทบาทวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ จึงเกิดความคับข้องใจน้อย

รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง

จากตาราง 5 พบว่าส่วนใหญ่การตัดสินใจโดยเน้นแพทย์เป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีประเด็นซึ่งมีความถี่ของการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก และมีระดับความคับข้องใจในระดับมาก โดยจะขออภิปรายในประเด็นดังกล่าวดังนี้

การรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่ยังไม่บรรเทาปวดมากและขอยาแก้ปวดอีก มีความถี่ของการตัดสินใจมาก ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.78) เนื่องจากความปวดเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การไม่ได้รับการบรรเทาหรือบรรเทาความปวดไม่เพียงพอจะนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน (Neal & Hoskin, 1994) และเป็นผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น “พยาบาลพึงป้องกันพยานตรายอันจะมีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล” (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537) นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับอันตรายขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลถือเป็นความบกพร่องในหน้าที่ของพยาบาลและเป็นความผิดทางกฎหมายได้ จากการศึกษาของพัลทิลโล (Puntillo, 1990) เกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าผู้ป่วยหนักมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด แต่การบริหารยาแก้ปวดเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และบ่อยครั้งการบริหารยาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดย

เฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รักษามักจะสั่งยาแก้ปวดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เพราะกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการกดการหายใจ ซึ่งเป็นการป้องกันการละเมิดกฎหมายไม่ทำอันตราย (Brody et al., 1997) อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลจะไม่มีบทบาทอิสระ ก็ต้องมีคำสั่งการรักษาของแพทย์ จึงจะสามารถให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยได้ แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด (วงจันทร์, 2539) โดยตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากมีข้อมูลสนับสนุนว่าผลของการกดการหายใจเกิดขึ้นได้ยาก (Brody et al., 1997) และพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยลดปวด รวมถึงต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดขอบเขตของอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานจึงตัดสินใจรายงานแพทย์เพื่อให้ยาที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมความปวดได้มากขึ้น การทำตามบทบาทหน้าที่

ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลดีโดยตรงจากการตัดสินใจ ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจน้อย

การพยายามชี้แจงญาติแทนแพทย์ ถึงภารกิจของแพทย์ ภายหลังจากรายงานอาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ และแพทย์มาดูแลอาการผู้ป่วยล่าช้าแม้จะรายงานซ้ำ และญาติเกิดความไม่พอใจแพทย์ มีระดับความคับข้องใจมาก ($\bar{X}=3.65$, S.D.=1.38) เนื่องจากความไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเป็นบทบาทที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี แต่บางครั้งแพทย์ไม่มาดูแลทันทีทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจแพทย์ นอกจากนี้บางครั้งพยาบาลไม่กล้าตามแพทย์ซ้ำ เพราะเกรงว่าจะเกิดผลกระทบต่อ สัมพันธภาพ เกิดความขัดแย้งในการทำงาน ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเกิดบรรยากาศในการทำงานไม่เป็นมิตร (สิระยา, 2539) ในขณะเดียวกันพยาบาลก็เกิดความรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องอยู่ตรงกลางระหว่างญาติกับแพทย์ (พจนา, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2543) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลอยากทำหน้าที่แทนคนไข้ แต่ก็อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับแพทย์

การทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม มีระดับความคับข้องใจมาก ($\bar{X}=3.83$, S.D.=1.24) เนื่องจากการให้การรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ระบุโดยแพทย์ การรักษาที่ให้บางครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย (Brody et al., 1997) ในขณะเดียวกันพยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ (van den Berg, 1997) บางครั้งพยาบาลต้องฝืนใจทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ทั้ง ๆ ที่ไม่เห็นด้วย (Erlen & Sereika, 1997) เนื่องจากไม่อยากขัดคำสั่งการรักษา และบ่อยครั้งที่พยาบาลรับรู้ว่าจะควรทำอย่างไร แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจากไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ (Hewitt et al., 2002) นอกจากนี้ตัวพยาบาลเองมักจะตระหนักว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าแพทย์ ทำให้มุมมองของพยาบาลไม่ได้รับ

การยอมรับจากแพทย์ (Castledine, 1997 cited by Norrie, 1997) การไม่ได้รับการยอมรับดังกล่าวทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้พลังอำนาจ (Erlen & Frost, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2543) ซึ่งทำการศึกษาผลของการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลรู้สึกด้วยค่าที่ไม่สามารถช่วยคนไข้ได้

รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง

จากตาราง 6 พบว่าส่วนใหญ่การตัดสินใจโดยเน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก แต่มีประเด็นเด่น ๆ ซึ่งมีความถี่ของการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก โดยจะขออภิปรายในประเด็นนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การให้การพยาบาลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการได้ มีความถี่ของการปฏิบัติมาก ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.87) เนื่องจากพยาบาลมีพันธะหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันตามที่ระบุไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การหลีกเลี่ยง ปฏิเสธการดูแล เป็นการกระทำผิดจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีผลทางกฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2541) พยาบาลจึงต้องตัดสินใจปฏิบัติงานตามพันธะหน้าที่ในฐานะพยาบาล การปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถถือเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทอิสระและเป็นการกระทำตามบทบาทวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ จึงเกิดความคับข้องใจน้อย

กรณีที่ครอบครัวของผู้ป่วยนำยาซึ่งอยู่นอกเหนือคำสั่งการรักษามาให้ผู้ป่วยรับประทาน ท่านรายงานหัวหน้าทราบเพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ มีความถี่ของการปฏิบัติมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D.=1.30) เนื่องจากการอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานยาซึ่งอยู่นอกเหนือคำสั่งรักษาเป็นการเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีทางเลือกอย่างอิสระเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีทางเลือกมากมายหลากหลายไม่เพียงแต่การรักษาแผนปัจจุบันเท่านั้น (Keegan, 2001) แต่เนื่องจากพยาบาลไม่มีอำนาจในการอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่นอกเหนือคำสั่งของการรักษา การขอคำปรึกษาเพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย เป็นการป้องกันการตัดสินใจผิด การลงโทษจากหน่วยงาน ลดความกลัวการตัดสินใจผิดเนื่องจากขาดความรู้และประสบการณ์ ผลของการขาดความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนการอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานยาซึ่งอยู่นอกเหนือคำสั่งการรักษาเป็นการกระทำที่อยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจปานกลาง

การพยายามชี้แจงเมื่อผู้ป่วย/ครอบครัว ไม่พอใจสมาชิกทีมสุขภาพ เพื่อรักษาภาพพจน์ของหน่วยงาน มีความถี่ของการปฏิบัติมาก ($\bar{X}=3.99$, S.D.=1.09) ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้คุณค่ากับภาพพจน์ของวิชาชีพและหน่วยงานเนื่องจากรับรู้ว่าคุณเองมีหน้าที่ต่อหน่วยงานและวิชาชีพ (Purtilo, 1993) ต้องป้องกันความเข้าใจผิดต่อหน่วยงานและคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งของวิชาชีพ (ANA, 1985 cited by Thelen et al., 1994) นอกจากนี้ยังต้องทำให้เกิดความไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ (Brody et al., 1997) แต่การพยายามชี้แจงเพื่อรักษาภาพพจน์ของหน่วยงานส่งผลต่อสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัวและวิชาชีพ ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจปานกลาง

การรายงานหัวหน้าหอ/หัวหน้าทีมทราบเพื่อพิจารณา/ตัดสินใจ กรณีที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความถี่ของการปฏิบัติมาก ($\bar{X}=3.50$, S.D.=1.54) เนื่องจากการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นหัวใจสำคัญของการเคารพสิทธิของผู้ป่วย เป็นการดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย (Clark, 2000) ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วยในแต่ละวัฒนธรรม อันนำไปสู่ความหวังตามความเป็นจริงในการดำรงชีวิต ตลอดจนการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและความหมายในชีวิต (อัจนรา, 2541) การอนุญาตให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายที่ภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยหรือญาติบางรายอาจขอให้พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนามาสวดมนต์บริเวณเตียงผู้ป่วย บางรายอาจนำพวงมาลัยมาไหว้แล้ววางไว้ที่หัวเตียง หรือปิดทองบริเวณหัวเตียง เป็นต้น เป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นหัวใจสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการดูแลแบบองค์รวม บนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทย (ทัศนีย์, 2543) แต่เนื่องจากหน่วยงานไม่มีระเบียบการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการอนุญาตให้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา การขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอ/หัวหน้าทีมจึงเป็นแนวทางเพื่อป้องกันการตัดสินใจผิดพลาด การตัดสินใจในประเด็นดังกล่าวไม่เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจน้อย

ส่วนที่ 2 หลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

จากตาราง 11 เมื่อรวมร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความถี่ของหลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ในระดับมาก

กับมากที่สุดเข้าด้วยกัน พบว่าเกือบทุกข้อมีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 50.7 ถึงร้อยละ 97.3 ที่พยาบาลใช้เป็นหลักการ/เหตุผลประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตั้งแต่มาจนถึงมากที่สุด ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาล และได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมภายหลังจากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาล ใช้หลักการ/เหตุผลดังต่อไปนี้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ความต้องการของผู้ป่วยและการตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง หลักจริยธรรม กฎหมาย ศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล คำประกาศสิทธิผู้ป่วย คุณค่า ความเชื่อของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย พระราชบัญญัติวิชาชีพ ข้อบังคับทางการแพทย์ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล นโยบายของหน่วยงาน เศรษฐกิจของผู้ป่วย ศาสนาที่พยาบาลนับถือ โดยหลักการที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจมากที่สุดคือ ความต้องการของผู้ป่วยและการตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ซึ่งให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระที่จะตัดสินใจรับการรักษาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ โดยมองผู้ป่วยในฐานะบุคคล และใช้ผลของการตัดสินใจเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยที่ทีมสุขภาพจะร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยในทิศทางที่ผู้ป่วยต้องการ (LaMear-Tucker & Friedson, 1997) บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกกระทำในชีวิตประจำวัน (Aiken & Catalano, 1994) ของผู้ป่วยบนพื้นฐานของการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Norrie, 1997) แต่เนื่องจากการตัดสินใจไม่สามารถใช้หลักการ/เหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่งมาพิจารณาอย่างเดียวได้ จำเป็นต้องอาศัยหลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมีแนวคิดทางจริยธรรมเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับวิชาชีพ เพื่อชีวิตและเพื่อรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพและพฤติกรรมจริยธรรม (Fry, 1994) ตลอดจนมุ่งหวังให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน อันเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดีและการยอมรับของสังคม (ซุมศักดิ์, 2541; สภาการพยาบาล, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์น มิทเชลล์ กริฟฟิท และทรอง (Burns, Mitchell, Griffith & Trog, 2001) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือปัจจัยเกี่ยวกับ

ตัวผู้ป่วย เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวและอัตราการรอดชีวิตที่น่าจะเป็นไปได้ ในขณะที่สตีนาฮาเซอร์ และคณะ (Steinhauser et al., 2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ทำการศึกษาในผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์และสมาชิกที่มสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ การจัดการกับความปวดและอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น การเตรียมตัวสำหรับความตาย การรับรู้ว่าได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ การได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องการ และการได้รับการรักษาแบบองค์รวม ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ขึ้นอยู่กับที่มสุขภาพจะใช้ปัจจัยใดมาพิจารณา/ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล