

ชื่อวิทยานิพนธ์	การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวสมพร อยู่ดี
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา	2545

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและในสถานการณ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 10 แห่งในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 156 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเมื่อเผชิญสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่กำหนด และ แบบสัมภาษณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 55 ประสบสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบางครั้งถึงบ่อยครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในเรื่อง 1) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง 2) พันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ 3) การบอกความจริงกับการปิดบังความจริงเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย 4) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด และ 5) การยึดชีวิตกับการยุติการรักษาที่ยืดชีวิตออกไป

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 55 ปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตั้งแต่บางครั้งถึงบ่อยครั้งในแต่ละขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนมีผู้ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 6-11 และมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าผลกระทบตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากในด้านความรู้สึกต่อตนเอง และ ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สำหรับปัญหาและอุปสรรค พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ประสบปัญหาและอุปสรรคตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากในเรื่อง 1) ขาดผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมทำให้ไม่มีที่ปรึกษาด้านจริยธรรม 2) ขาดเอกสาร คู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) ขาดอำนาจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4) ขาดประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5) ภาระงานมาก อ่อนล้า และ 6) ขาดความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ 1) จัดทีมที่ปรึกษาด้านจริยธรรมในโรงพยาบาล 2) จัดให้มีการฝึกประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) จัดทำคู่มือ/

แนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4) ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 5) จัดกิจกรรมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมในหอผู้ป่วย

สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด พบว่า สถานการณ์ที่ 1 จะยึดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 ตัดสินใจยึดชีวิต ด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้นและยังไม่มีทางเลือกอื่นไม่ยินยอมในการใส่ท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วยหรือญาติ และร้อยละ 14.7 ตัดสินใจยุติการรักษา ด้วยเหตุผลว่าเป็นความต้องการของผู้ป่วยและการใส่ท่อทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สถานการณ์ที่ 2 จะบอกความจริงดีไหม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.9 ตัดสินใจไม่บอกความจริง ด้วยเหตุผลว่าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้และการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย และร้อยละ 23.1 ตัดสินใจบอกความจริง ด้วยเหตุผลว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินชีวิต สถานการณ์ที่ 3 จะทำตามใครดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.7 ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วย ด้วยเหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยและเป็นความต้องการของผู้ป่วย และร้อยละ 4.5 ตัดสินใจทำตามแพทย์โดยไม่อนุญาตให้กลับบ้าน ด้วยเหตุผลว่าหากกลับบ้านผู้ป่วยอาจทรมานหรือเสียชีวิตและถ้ารักษาต่อผู้ป่วยมีโอกาสรอด

การศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

Thesis Title	Nurses' Ethical Decision Making in Providing Care for Critically Ill Patients in Southern Thailand
Author	Miss Somporn Yoodee
Major Program	Adult Nursing
Academic Year	2002

### Abstract

The purpose of this study was to examine nurses' ethical decision making in providing care for critically ill patients within 1 year and in responding to the proposed vignettes. The subjects comprised 156 registered nurses in intensive care units of ten regional and general hospitals in southern Thailand. Data were collected using self-report questionnaires including Demographic Data Form and Ethical Decision Making Questionnaire. Frequency, percentage, and content analysis were used for data analysis. The results were as follows:

Over 55 percent of subjects were sometimes to always involved in ethical decision making within 1 year and in vignettes: 1) professional obligation and duty to self, 2) obligation to patients and maintaining relationships with others, 3) truth telling or withholding the truth, 4) allocation of scarce resources, and 5) prolonging life or forgoing treatment at the end of life.

Over 55 percent of subjects had sometimes to always used each step of ethical decision making process and 6-11 percent had not. Over 50 percent perceived impacts of ethical decision making at moderate to high levels on self esteem and satisfaction in working. More than 50 percent of subjects reported moderate to high levels of problems and barriers in ethical decision making regarding 1) the lack of ethics consultants, 2) the lack of handbooks for ethical decision making, 3) the lack of power in ethical decision making, 4) the lack of skill/experience in ethical decision making, 5) work load, and 6) the lack of knowledge in ethical decision making.

Help needed for ethical decision making by most subjects included 1) ethics consultants in hospital, 2) training in ethical decision making, 3) providing handbooks for

ethical decision making, 4) educating nurses in ethical decision making, and 5) conducting other ethics activities.

For ethical decision making and its reasons/principles in responding to each vignette, the following results were obtained. Vignette 1, prolonging life or forgoing treatment: 82.1 percent of subjects chose prolonging life with these reasons: for benefit of the patient, and patient or family did not sign a consent form, whereas 14.7 percent of subjects chose forgoing treatment with these reasons: response to patient's need and intubation induces suffering. Vignette 2, truth telling? 67.9 percent of subjects chose not telling the truth with these reasons: negative impacts on patient if patient cannot accept it, and telling bad news hurts the patient, whereas 23.1 percent chose telling the truth with these reasons: patient's right and the truthful information can be used for life's planning. Vignette 3, who should be followed? 91.7 percent of subjects decided to provide information and follow the patient's need with these reasons: patient's right, and patient's need, whereas 4.5 percent of subjects decided to follow the physician with these reasons: patient suffer or die if discharged, and may be better if treatment is continued.

The findings of this study can be used as baseline information to develop ethical decision-making skill of critical care nurses.