

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 10 แห่งในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 156 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักไม่น้อยกว่า 1 ปีและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พยาบาลประสบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ที่กำหนด และ ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พยาบาลประสบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90-0.96 ยกเว้นข้อ 22 ได้ค่าความเที่ยง 0.61 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และบรรยายประกอบโดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ความถี่ที่ประสบสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 55 ประสบสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบางครั้งถึงบ่อยครั้งในทุกสถานการณ์ตามลำดับ ดังนี้ 1) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง (ร้อยละ 76) 2) พันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ (ร้อยละ 69) 3) การบอกความจริงกับการปิดบังความจริงเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย (ร้อยละ 60) 4) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด (ร้อยละ 58) และ 5) การยึดชีวิตกับการยุติการรักษาที่ยืดชีวิตออกไป (ร้อยละ 57)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลจำนวน 22 ราย พบว่าประเด็นที่ตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) จะรักษาต่อหรือยุติการรักษา 2) การจัดสรรเตียง และ 3) การบอกความจริง

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ให้ข้อมูล/อธิบายผู้ป่วยและญาติ 2) ประสานงานกับแพทย์ 3) เสนอทางเลือกให้ผู้ป่วย และญาติตัดสินใจ 4) ตัดสินใจช่วยชีวิตไปก่อน และ 5) การตัดสินใจแทนญาติผู้ป่วย

หลักการที่พยาบาลใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ 2) ทำหน้าที่แทนญาติ 3) ทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และ 4) เคารพการตัดสินใจของแพทย์

2. การปฏิบัติตามขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามากกว่าร้อยละ 55 ปฏิบัติตั้งแต่บางครั้งถึงบ่อยครั้งในทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (ร้อยละ 66) ขั้นตอนที่ 2) วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล (ร้อยละ 58) ขั้นตอนที่ 3) กำหนดประเด็นปัญหา (ร้อยละ 62) ขั้นตอนที่ 4) พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (ร้อยละ 69) ขั้นตอนที่ 5) วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง (ร้อยละ 68) และ ขั้นตอนที่ 6) ตัดสินใจเลือก (ร้อยละ 64) และทุกขั้นตอนมีผู้ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 6-11 นอกจากนี้มีกลุ่มที่ไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติมานานๆ ครั้งในแต่ละขั้นตอนร้อยละ 30.8-41.6

3. ผลกระทบด้านลบจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่ามีผลกระทบตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก ในด้านความรู้สึกต่อตนเอง (ร้อยละ 57) และ ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 53) และมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อกระทบถึงกระทบน้อย ในด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 73) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 55) และ ด้านทัศนคติ/ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (ร้อยละ 53) ตามลำดับ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ประสบปัญหาและอุปสรรคตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากในเรื่อง 1) ขาดผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมทำให้ไม่มีที่ปรึกษาด้านจริยธรรม (ร้อยละ 80) 2) ขาดเอกสาร คู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ร้อยละ 74) 3) ขาดอำนาจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ร้อยละ 59) 4) ขาดประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ร้อยละ 57) 5) ภาระงานมาก อ่อนล้า (ร้อยละ 53.8) และ 6) ขาดความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ร้อยละ 53) ส่วนเรื่องหน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญ พบว่าร้อยละ 55 ไม่ประสบปัญหาถึงประสบในระดับน้อย

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหา/อุปสรรคของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านผู้ร่วมงาน และ ด้านระบบ ด้านพยาบาล คือ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2) ขาดทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 3) ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ด้านผู้ร่วมงาน คือ 1) การไม่เคารพข้อตกลง และ 2) ขาดน้ำใจ ส่วนด้านระบบ คือ ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

การแก้ปัญหา/อุปสรรคในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่ามี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ปรึกษาหัวหน้าหรือรุ่นพี่ 2) นำเข้าคณะกรรมการที่มดแลผู้ป่วย และ 3) นำกรณีปัญหา มาปรึกษาร่วมกันในทีม

5. ความต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากต้องการความช่วยเหลือในระดับมาก ได้แก่ 1) จัดทีมที่ปรึกษาด้านจริยธรรมในโรงพยาบาล ร้อยละ 66 2) จัดให้มีการฝึกประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 65.4 3) จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 65.4 4) ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 63.5 และ 5) จัดกิจกรรมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมในหอผู้ป่วย ร้อยละ 51.3 ตามลำดับ ส่วนเรื่องจัดให้มีกลุ่มเพื่อนผู้สนใจด้านจริยธรรมเหมือนกันเพื่อเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.5 ที่ต้องการความช่วยเหลือในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ความต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่ามี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2) มีผู้ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 3) มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

6. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญสถานการณ์และเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจด้วยวิธีการต่างๆ มีดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 จะยึดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน

1. ตัดสินใจโดยช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ (ยึดชีวิต) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.1 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้ร้อยละ 59.4 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าผู้ป่วยอาจดีขึ้น รองลงมาร้อยละ 56.3 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลญาติไม่อยู่และยังไม่มีทางเลือกอื่นยินยอมในการใส่ท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วยหรือญาติ

2. ตัดสินใจประสานงานกับแพทย์เพื่อไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (หยุดความทุกข์ทรมาน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยคือ 23 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.7 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 87 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าเป็นความต้องการของผู้ป่วย รองลงมา ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ร้อยละ 52.2

3. ตัดสินใจด้วยวิธีปรึกษาผู้มีอำนาจสูงกว่าเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง 5 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้เห็นด้วยในระดับปานกลางกับเหตุผลว่าไม่ต้องการขัดแย้งกับผู้ป่วย ญาติ และแพทย์มีจำนวนมากที่สุด

สถานการณ์ที่ 2 จะบอกความจริงดีไหม

1. ตัดสินใจไม่บอกความจริง พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.9 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้ร้อยละ 81.1 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้ รองลงมาร้อยละ 57.5 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย

2. ตัดสินใจบอกความจริง พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้ร้อยละ 75 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย รองลงมาร้อยละ 66.6 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินชีวิต

3. ตัดสินใจปรึกษาผู้มีอำนาจสูงกว่าเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้มี 10 ราย (ร้อยละ 91) เห็นด้วยตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากในเหตุผล ไม่ขัดแย้งกับญาติและแพทย์ และ 9 ราย (ร้อยละ 81) เห็นด้วยกับเหตุผลที่ว่าไม่ใช่บทบาทของพยาบาล

4. ตัดสินใจหลอกลวงผู้ป่วยว่าเป็นโรคไม่ร้ายแรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 เลือกริธีนี้ และทั้งสองรายเห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อ

5. ตัดสินใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 เลือกริธีนี้ โดยเห็นด้วยในระดับปานกลางกับเหตุผลว่า ไม่ต้องเผชิญกับความขัดแย้ง และไม่สามารถหาคำตอบที่เหมาะสมที่สุดได้

สถานการณ์ที่ 3 จะทำตามใครดี

1. ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.7 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 94.4 รองลงมา ได้แก่ เป็นความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 76.2 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 ไม่เห็นด้วยกับเหตุผลที่ว่าไม่สิ้นเปลืองค่ารักษา

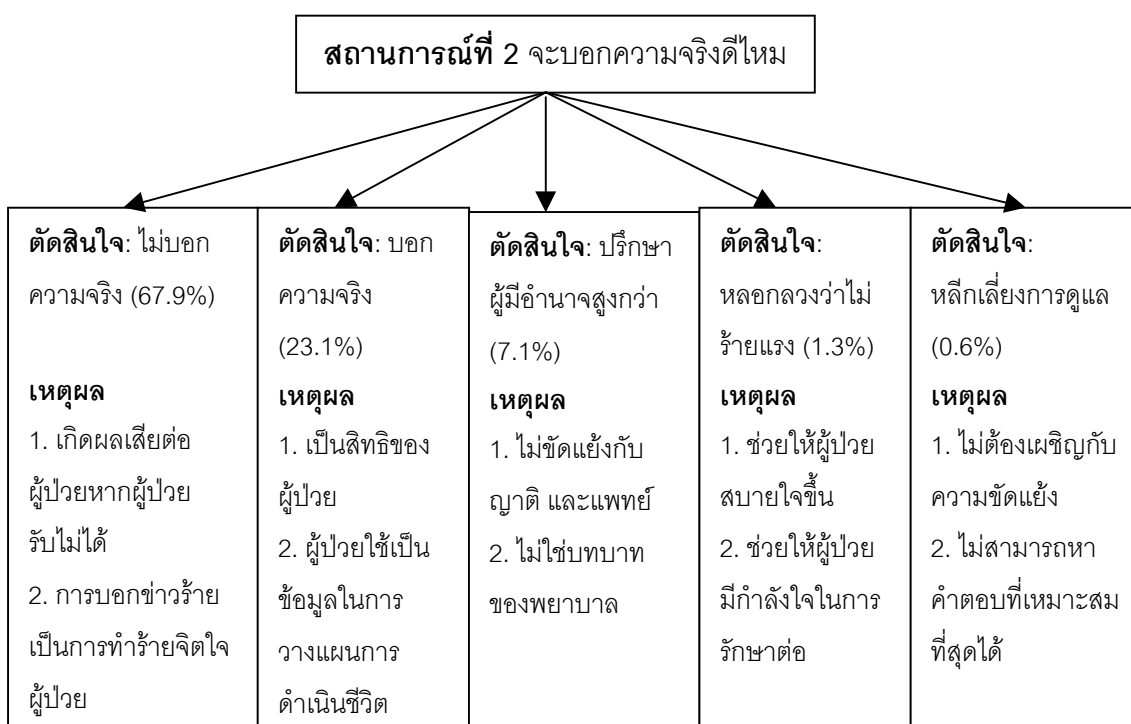
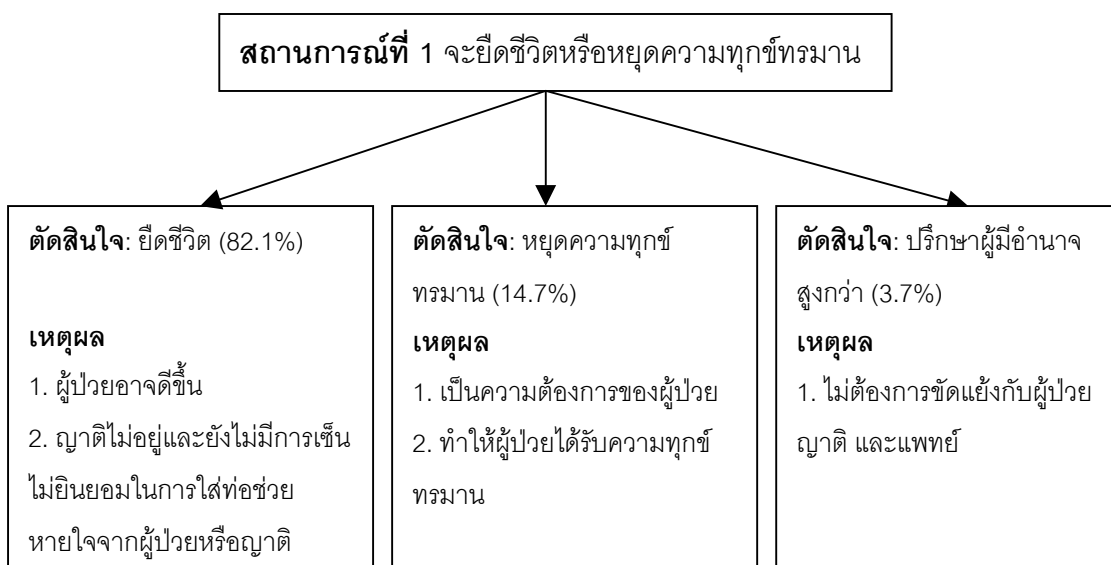
2. ตัดสินใจทำตามแพทย์โดยไม่อนุญาตให้กลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.5 เลือกริธีนี้ และในจำนวนนี้ร้อยละ 85.8 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่า หากกลับบ้านผู้ป่วยอาจทรมาณหรือเสียชีวิต รองลงมาร้อยละ 50 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่าถ้ารักษาต่อผู้ป่วยมีโอกาสรอด และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 ที่ไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยในระดับน้อยในเหตุผล ทำตามแพทย์

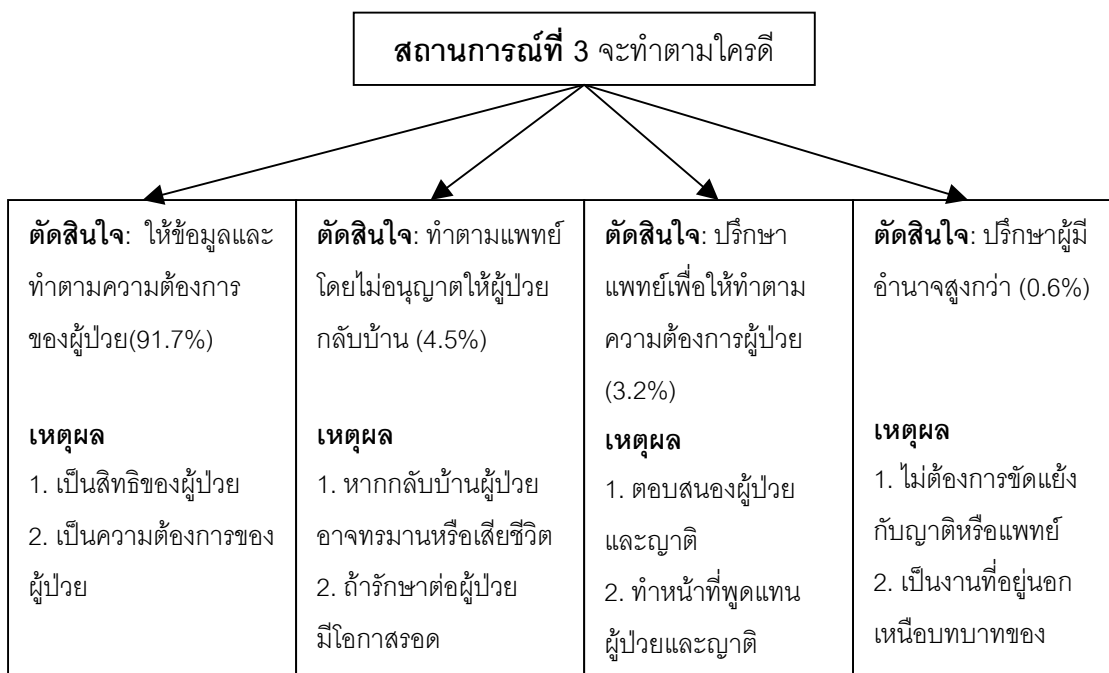
3. ตัดสินใจปรึกษาแพทย์เพื่อให้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 เลือกริธีนี้ และทั้งห้ารายเห็นด้วยในระดับมากกับ

เหตุผลว่า เพื่อตอบสนองของผู้ป่วยและญาติ รองลงมาร้อยละ 80 เห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่า ทำหน้าที่พูดแทนผู้ป่วยและญาติ

4. ตัดสินใจด้วยวิธีปรึกษาผู้มีอำนาจสูงกว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย จาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 เลือกริธีนี้ โดยเห็นด้วยในระดับมากกับเหตุผลว่า ไม่ต้องการขัดแย้งกับญาติ หรือแพทย์ และเป็นงานที่อยู่นอกเหนือบทบาทของพยาบาล

สรุปการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผลในสถานการณ์ที่กำหนด





ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบางครั้งถึงบ่อยครั้ง จึงควรจัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่ประสบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะในเรื่องพันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง พันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การบอกความจริงกับการปิดบังความจริงเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด และการยืดชีวิตกับการหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตออกไป โดยจัดในวาระการประชุมหรือผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับแต่ละประเด็น

2. จากการศึกษาที่ร้อยละ 30-40 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างมีขั้นตอนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลควรให้ความสนใจและมีการใช้หรือส่งเสริมการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มากขึ้นเพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้เป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

3. จากการศึกษาที่มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างประสบปัญหา/อุปสรรคในเรื่องขาดทักษะและความรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นพยาบาลควรมีความกระตือรือร้นในการเฝ้าหาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น การค้นคว้า การเข้ารับการฝึกอบรม/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นต้น

4. จัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางด้านจริยธรรมก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกวัน

ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ประสบปัญหา/อุปสรรคในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเรื่องขาดที่ปรึกษาด้านจริยธรรม ขาดเอกสาร ขาดทักษะ และ ขาดความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนาในส่วนของผู้บริหารได้ดังนี้

1. ควรจัดให้มีการอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการฝึกทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จัดโครงการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย โดยการนำกรณีปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยมาฝึกการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยแบ่งเป็นรุ่นจนครอบคลุมผู้ให้บริการทั้งหมด

3. จัดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมหรือผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจในปัญหาเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อน

4. จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ให้แนวทางในการปฏิบัติเมื่อมีเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ด้านการวิจัย

1. นำผลการวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ ที่มีโอกาสประสบปัญหาเชิงจริยธรรมได้บ่อย เช่น หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการให้การพยาบาลต่อไป