

# 227049 ✓

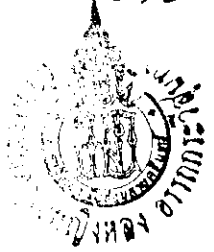
RT 02832

การพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไข  
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล\*

---



ผลงานอาจารย์



๒๕๖

การพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไข  
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล\*

100 อรุณญา เชาวลิต \*\* Ph.D.

100 วันดี สุทขรังษี... **คุณงานอาจารย์** Ph.D.

100 ถนอมศรี ถิ่นทนนท์ \*\*\*\* กศ.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิธีการ (methodologic research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือประเมิน  
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อคำถามของเครื่องมือทั้ง 2 ชุดสร้างจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ จำนวน 40 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์  
มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อหาประเด็นหลักเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไข  
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อคำถามเพื่อประเมินความถี่ของประเด็น  
ขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพเผชิญในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ  
และข้อคำถามเพื่อประเมินความถี่ในการใช้วิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ได้ข้อคำถามทั้ง  
สิ้น 19 ข้อ แบ่งสอบถามทั้ง 2 ชุด นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จาก  
นั้นนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ 20 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้ง  
ทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เท่ากับ .92 และ .75 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้จากการสุ่มเป็นลำดับขั้นตาม  
สัดส่วน จำนวน 508 ราย จากการคำนวณหาความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ของเครื่องมือ  
ประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม  
ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 และ .76 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ principal  
components analysis ด้วยวิธีการหมุนแบบแวนดิเมอท์ โดยกำหนดค่า factor loading ไม่น้อยกว่า .30  
พบว่า ได้จำนวนองค์ประกอบของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 5 องค์ประกอบ ซึ่งมี  
จำนวนข้อคำถาม 50 ข้อ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 43.83 และมีค่าความเที่ยงเท่า  
กับ .95 สำหรับองค์ประกอบของเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พบว่ามี 2  
องค์ประกอบ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ ที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 31.58 และมี  
ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

๒๕๖๑ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2542

\* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2542

\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกายวิภาคศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์ ๙10

\*\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์

องค์ประกอบของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ประกอบด้วย (1) การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล (16 ข้อคำถาม,  $\alpha=.89$ ) (2) การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (10 ข้อคำถาม,  $\alpha=.87$ ) (3) การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ (10 ข้อคำถาม,  $\alpha=.83$ ) (4) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง (8 ข้อคำถาม,  $\alpha=.78$ ) และ (5) การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต (6 ข้อคำถาม,  $\alpha=.78$ )

องค์ประกอบของเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ประกอบด้วย (1) ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ (9 ข้อคำถาม,  $\alpha=.74$ ) และ (2) พุดคุย ปรีกษาหารือ (9 ข้อคำถาม,  $\alpha=.71$ )

ผลการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ทำให้ได้เครื่องมือที่มีความเที่ยงและความตรงในการนำไปใช้เพื่อศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาเครื่องมือ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม วิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาล

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ พยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้มีจริยธรรมสูง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ดังที่สิวลี (2537) ให้ข้อคิดเห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล จะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานกับบุคคล ซึ่งมีความละเอียด ซับซ้อน และมีความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อ (values and beliefs) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างคุณค่าและความเชื่อของตนเองกับของผู้ป่วยและครอบครัว

ในปัจจุบันพบว่า สถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมือง ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ และการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas) ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ดังที่มาร์ติน (Martin, 1990) พบว่า ร้อยละ 50 ของพยาบาลที่เผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) และสูญเสียความเป็นบุคคล (depersonalization) ในระดับสูง

การเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นการท้าทายต่อความสามารถของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน ดังที่ เฮอริคและสมิท (Herrick & Smith, 1989) กล่าวว่า เมื่อเกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้น มักไม่สามารถหาคำตอบ หรือวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดได้ เพราะเมื่อหาทางเลือกให้กับประเด็นหนึ่งก็มักจะขัดแย้งกับอีกประเด็นหนึ่งเสมอ ทำให้การตัดสินใจมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ

แม้ว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จะได้รับความสนใจมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังคงขาดการศึกษาที่เป็นระบบในเรื่องนี้ กลุ่มผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลไทยโดยตรง เนื่องจากจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และ ศาสนา ของสังคมนั้น ๆ เครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือ สำหรับผู้บริหารพยาบาล นักการศึกษาทางการพยาบาล และนักวิจัยทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สร้างเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
  2. ประเมินความเที่ยง และความตรงของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
- วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของเบอร์เกอร์ เซเวอร์เซน และชวาทาล (Berger, Seversen, & Chvatal, 1991) ซึ่งศึกษาประเด็นจริยธรรมในการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 104 คน พบว่าประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักและ การบริหารการพยาบาล คือ การจัดลำดับกำลังไม่เพียงพอ การยึดชีวิตผู้ป่วย การกระจายทรัพยากรไม่เหมาะสม และการเผชิญกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความรับผิดชอบ ในขณะที่ฟรายและแดมรอส (Fry & Damrosch, 1994) ซึ่งสำรวจประเด็นจริยธรรมและประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาล จากพยาบาลในรัฐแมรี่แลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 462 คน พบว่าประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลพบบ่อย คือการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่ออันตราย ล้มพันทภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ แบบแผนการจัดลำดับกำลัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลร้อยละ 71 ใช้วิธีการเผชิญประเด็นจริยธรรมโดยการอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 51 อภิปรายกับ

หัวหน้างาน ร้อยละ 56 อภิปรายกับแพทย์ มีพยาบาลเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่ปรึกษาคณะกรรมการจริยธรรม ส่วนการศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของโกลด์ แชมเบอร์ และวอแร็ก (Gold, Chamber & Dvorack, 1995) โดยการสัมภาษณ์พยาบาล 12 คน ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่สำคัญมี 4 ประเด็นหลักๆ คือ (1) การไม่ให้ข้อมูล (withholding of information) และการบอกความจริง (truth telling) (2) การดูแลด้วยความไม่เท่าเทียมกัน (inequalities in care) (3) ความแตกต่างระหว่างคุณค่าเชิงธุรกิจและคุณค่าในวิชาชีพ และ (4) การขัดกฎระเบียบและการรายงานเมื่อมีการขัดกฎระเบียบ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศฟินแลนด์เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในพยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 124 คน ผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับ (1) การไม่ป้องกันผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ (2) การไม่ปกป้องผู้ป่วยจากการถูกเหยียดหยาม (3) การไม่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (4) การละเลยสิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง (5) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปลูกถ่ายอวัยวะ (6) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นฆาตกร และ (7) การกระจายทรัพยากรที่มีจำกัด (von Post, 1996)

สำหรับในประเทศไทย การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและวิธีแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลยังมีน้อย การศึกษาที่พบเป็นการศึกษาประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ดังเช่นการศึกษาของ สมศรี (Somsri, 1999) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เอกโซโลวี/เอตส์ ของพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการจำนวน 494 คน พบว่า ประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญบ่อยที่สุด คือการปกป้องข้อมูลของผู้ป่วย ในขณะที่ การหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญน้อยที่สุด และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของชาวลิต (Chaowalit, 1997) เกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 ราย พบว่า ประเด็นจริยธรรมที่พยาบาลประสบมี 6 ประเด็น คือ (1) การหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย (2) การปกป้องผู้อื่นและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (3) การไม่มีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (4) การให้การดูแลที่ไม่เท่าเทียม (5) การแบ่งแยกและการไม่ยอมรับผู้ป่วย และ (6) การขาดร่วมมือของครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาของชาวลิต (Chaowalit, 1997) ซึ่งสร้างเครื่องมือประเมินประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าได้เครื่องมือที่มีองค์ประกอบ (factor) จำนวน 6 องค์ประกอบ คือ (1) การหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย (avoiding caring for patients)

(2) การแบ่งแยกและการไม่ยอมรับผู้ป่วย (discrimination/rejection of patients) (3) การไม่มีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (non-involvement of patient/family in treatment decisions) (4) การขาดความร่วมมือของครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย (uncooperative family/staff in patient care) (5) การปกป้องผู้อื่นจากอันตราย (protecting others from harm) และ (6) การปกป้องความลับของผู้ป่วย (protecting patient confidentiality) แต่ยังไม่พบว่ามี การสร้างเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิธีการ (methodologic research) เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีระยะการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาในระยะนี้ ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลเล่าประสบการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางจริยธรรม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 จะนำมาใช้ในการสร้างข้อคำถาม (items) ของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

1. ประชากร ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทุกสังกัด ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 40 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จากโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มผู้วิจัย แบ่งการสัมภาษณ์เป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยสัมภาษณ์กลุ่มละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก

4. ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง จะมีการบันทึกโดยใช้เทปบันทึกเสียง

5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อหาประเด็นหลัก (themes) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ได้ 7 ประเด็นหลัก ซึ่งเป็นประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ (1) การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล (2) การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (3) การไม่บอกความจริง (4) พันทะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง (5) การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต (6) การปกป้อง/เปิดเผยความลับ และ (7) การดูแลที่ไม่เสมอภาค สำหรับวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พบว่ามี

3 ประเด็นหลัก คือ (1) พุดคุย ปรึกษาหารือ (2) ทำใจให้สบาย และ (3) ทำหน้าที่เพื่อผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การสร้างเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือ

ประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล การศึกษาในระยะนี้ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินความถี่ของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพเผชิญในการปฏิบัติกรพยาบาล รวมทั้งความถี่ในการใช้วิธีการต่างๆในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

1. ประชากร ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างน้อย 1 ปี

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 508 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 6 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 33 แห่ง จากทุกภาคของประเทศไทย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบลำดับชั้นตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling)

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

3.1 สร้างข้อคำถาม (items) ของเครื่องมือตามประเด็นหลัก (themes) ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

3.2 ใช้แบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เพื่อประเมินความถี่ของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญ และความถี่ของวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติงาน โดยทั้งสองชุดแบ่งเป็น 4 ระดับ จาก 0 (ไม่มีเหตุการณ์หรือไม่เป็นประเด็นขัดแย้ง/ไม่ใช้เลย) ถึง 4 (พบบ่อยครั้ง/ใช้บ่อยครั้ง)

3.3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจเชิงเนื้อหา ไปทดสอบกับพยาบาล จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) และดูความกะทัดรัด ชัดเจน ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และปัญหาอื่น ๆ ในการตอบคำถาม เพื่อเามาปรับปรุงข้อคำถาม ให้กะทัดรัด ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพบว่า เครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และ .75 ตามลำดับ

3.5 ส่งแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คนทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับคืนจำนวน 600 ชุด คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ จำนวน 508 ชุด

3.6 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)

3.7 หาคความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) แบบ principal components analysis ด้วยวิธีการหมุนแบบแวนริแมกซ์ (varimax rotation)

3.8 หาคความเที่ยงของแต่ละองค์ประกอบ และโดยภาพรวมของเครื่องมือประเมิน ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ภายหลังจากหมุนแบบแวนริแมกซ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)

ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการจำนวน 508 คน มีอายุระหว่าง 22-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35 ปี (SD = 6.72) ร้อยละ 99 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา ร้อยละ 44.9 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 95.5 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 6.1 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 45.9 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในภาคใต้ รองลงมา ร้อยละ 24 อยู่ในภาคกลาง/ตะวันออก ร้อยละ 20.3 อยู่ในภาคเหนือ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.8 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.4 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 37.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนัก และอื่น ๆ โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 11 ปี (SD=6.98)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.9 ได้รับความศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ในจำนวนนี้ ร้อยละ 70.1 ระบุว่ามีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตร โดยร้อยละ 72.4 ได้เรียนเกี่ยวกับทฤษฎี/หลักการ/แนวคิดเกี่ยวกับจริยศาสตร์ รองลงมา ร้อยละ 67.6 ได้เรียนเกี่ยวกับจริยธรรมกับกฎหมาย ร้อยละ 73.2 ไม่เคยเรียนเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และร้อยละ 61.6 ไม่เคยเรียนเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.7 ได้รับความอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรม สำหรับเนื้อหาในการอบรม ประชุมหรือสัมมนา พบว่า ร้อยละ 62.4 ได้รับความอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมกับการพยาบาล ร้อยละ 42.7 ได้รับความอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมกับกฎหมาย มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความอบรมเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ร้อยละ 15) และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ร้อยละ 12.8)

### 2. เครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากการนำแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 60 ข้อ มาวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ principal components analysis ด้วยวิธีการหมุนแบบแวนริแมกซ์ (varimax rotation) ที่กำหนดค่าไอเกน



(eigenvalue) มากกว่า 1 ร่วมกับการพิจารณาสกรีน พล็อต (Scree plot) ได้จำนวนองค์ประกอบที่เหมาะสม 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 50 ข้อคำถาม และอธิบายความแปรปรวน (variance) ได้ร้อยละ 43.83 องค์ประกอบทั้งหมดประกอบด้วย (1) การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล (2) การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (3) การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ (4) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง และ (5) การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต โดยเครื่องมือนี้อาประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทั้งหมด มีความเที่ยงเท่ากับ .95

องค์ประกอบที่ 1: การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .40 ถึง .63 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 28.31 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 17.27 (ตาราง 1) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

องค์ประกอบที่ 2: การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .37 ถึง .74 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.97 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 3.03 (ตาราง 2) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

องค์ประกอบที่ 3: การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .33 ถึง .68 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.97 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 2.42 (ตาราง 3) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

องค์ประกอบที่ 4: พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .34 ถึง .73 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.71 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 2.26 (ตาราง 4) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

องค์ประกอบที่ 5: การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .32 ถึง .71 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.87 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 1.75 (ตาราง 5) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

ตาราง 1 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 1: การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล (N= 508)

ข้อคำถาม (n=16)	Factor loadings
1. การขาดการประสานงาน/ความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย	.63
2. การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ละเอียด/หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย	.62
3. การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพกับผู้ป่วย/ญาติ เช่น พุดจาไม่ไพเราะ	.61
4. การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ไม่ยอมรับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการทำงาน	.60
5. การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ไม่สามารถให้การดูแลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ	.59
6. การที่ทีมสุขภาพไม่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ	.58
7. การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ขาดความรู้และทักษะ	.58
8. การทำหน้าที่แทนบุคลากรอื่น ในทีมสุขภาพ ทั้งๆที่ไม่ใช่นหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน	.55
9. การที่ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย	.54
10. การตอบคำถามญาติผู้ป่วยซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูแลอาการผู้ป่วย/มาดูล่าช้า	.54
11. การที่ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับพยาบาลอื่นๆ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย	.54
12. การที่ท่านไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์	.53
13. การที่ต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย/ญาติ กับทีมสุขภาพอื่นๆ ทุกๆเรื่อง	.49
14. ญาติผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา/พยาบาลผู้ป่วย	.44
15. การที่แพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา/พยาบาล	.41
16. การเผชิญหน้ากับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/เป็นปากเป็นเสียงแทนผู้ป่วย	.40
ร้อยละความแปรปรวน	28.31 -
ค่าไอเกน	17.27

ตาราง 2 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 2: การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (N=508)

ข้อคำถาม (n=10)	Factor loadings
1. ญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกเล่าข้อมูลจากทีมสุขภาพก่อนตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตรวจ/การรักษา/การพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้	.74
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกเล่าข้อมูลจากทีมสุขภาพก่อนตัดสินใจรับการตรวจ/การรักษา/การพยาบาล	.73
3. ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ก่อนตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตรวจ/การรักษา/การพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้	.72
4. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ก่อนตัดสินใจรับการตรวจ/การรักษา/การพยาบาล	.71
5. การที่ทีมสุขภาพให้การรักษาพยาบาล โดยไม่ได้ขออนุญาตจากผู้ป่วย	.57
6. การที่ผู้ป่วย/ญาติไม่ได้รับโอกาสจากทีมสุขภาพในการร่วมวางแผนการรักษา/พยาบาล	.53
7. การที่ทีมสุขภาพเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ขณะให้การรักษาพยาบาล	.49
8. การที่ทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ	.46
9. การที่ผู้ป่วย/ญาติ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย	.44
10. การที่ทีมสุขภาพไม่ยินยอมให้ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยม/พบผู้ป่วยหนัก หรือใกล้ชิดภายในเวลาห้ามเยี่ยม	.37
	ร้อยละความแปรปรวน 4.97
	ค่าไอเกน 3.03

ตาราง 3 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 3: การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ (N=508)

ข้อคำถาม (n=10)	Factor loadings
1. การที่ต้องปกปิดความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานของตนเองโดยไม่ให้ผู้อื่นรับรู้	.68
2. การที่ต้องปกปิดความผิดพลาดของเพื่อนร่วมงาน	.56
3. การที่ทีมสุขภาพเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	.52
4. การให้ยาหลอก (placebo) แก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยาเกลือแทนยาแก้ปวด	.47
5. การบิดง้างข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้สมรส เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้ง	.47
6. การไม่พูดความจริงด้านสุขภาพ เมื่อถูกผู้ป่วยถาม	.42
7. การที่ทีมสุขภาพไม่ยอมบอกความจริงเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค	.42
8. การที่ผู้ป่วยบางรายต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น เพื่อประโยชน์ต่อการวิจัยของทีมสุขภาพ	.41
9. การบิดง้างข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อถูกผู้ป่วยถาม	.35
10. การบิดง้างข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้สมรส ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ เช่น ผลการตรวจ เอช ไอ วี	.33
	ร้อยละความแปรปรวน 3.97
	ค่าไอเกน 2.42

ตาราง 4 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 4: พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง (N=508)

ข้อคำถาม (n=8)	Factor loadings
1. การที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าจะได้รับอันตราย	.73
2. การทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุปกรณ์ป้องกันไม่มีคุณภาพ	.67
3. การทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ	.67
4. การดูแลผู้ป่วยที่ท่านคิดว่าอาจทำให้ท่านได้รับอันตรายจากการดูแลนั้น	.61
5. การที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อโดยที่ท่านไม่ทราบมาก่อน	.60
6. การที่ท่านต้องใช้อุปกรณ์บางอย่างเกินความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับตัวท่าน	.46
7. การดูแลผู้ป่วยที่ท่านไม่ยอมรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของเขา	.45
8. การที่ทีมสุขภาพคนอื่นๆใช้อุปกรณ์บางอย่างเกินความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเอง	.34
	ร้อยละความแปรปรวน 3.71
	ค่าไอเกน 2.26

ตาราง 5 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 5: การกีดกันชีวิตกับการหยุดชีวิต (N=508)

ข้อคำถาม (n=6)	Factor loadings
1. การให้อุปกรณช่วยยัดชีวิตผู้ป่วย ทั้งๆที่คิดว่าผู้ป่วยรายนั้นจะได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น	.71
2. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ผู้ป่วยที่หมดหวังต่อการรักษา	.68
3. การที่ต้องหยุดการให้อุปกรณช่วยยัดชีวิตผู้ป่วย ในกรณีที่ญาติร้องขอ	.63
4. การที่ต้องหยุดให้อุปกรณช่วยยัดชีวิตผู้ป่วยในรายที่แพทย์เห็นว่าหมดหนทางช่วยเหลือ	.52
5. การที่ญาติไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษาคัด ทั้งๆที่ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายจากการรักษา	.50
6. การดูแลผู้ป่วยที่ท่านคิดว่าเป็นการดูแลที่สิ้นเปลืองและเปล่าประโยชน์	.32
	ร้อยละความแปรปรวน 2.87
	ค่าไอเกน 1.75

3. เครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากการเ้าแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 19 ข้อมาวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ principal components analysis ด้วยวิธีการหมุนแบบแวนแมกซ์ (varimax rotation) ที่กำหนดค่าไอเกน (eigenvalue) มากกว่า 1 ร่วมกับการพิจารณาสกรีน พล็อต (Scree plot) ได้จำนวนองค์ประกอบที่เหมาะสม 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 18 ข้อคำถามและอธิบายความแปรปรวน (variance) ได้ร้อยละ 31.58 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 องค์ประกอบทั้งหมดประกอบด้วย (1) ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ และ (2) พุศศุข ปรีกษามหาธีร

องค์ประกอบที่ 1: ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .34 ถึง .79 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.78 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 3.95 (ตาราง 6) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

ตาราง 6 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 1: ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ (N=508)

ข้อคำถาม (n=9)	Factor loadings
1. พยายามหาเหตุผลที่ทำให้สบายใจขึ้น	.79
2. พยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก	.75
3. ปลง/ทำใจให้ยอมรับในเหตุการณ์นั้น	.71
4. พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	.60
5. ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ละหมาด อธิษฐาน	.53
6. ปลีกตัวออกจากสถานการณ์ความขัดแย้ง	.43
7. บอกผู้ป่วย/ญาติให้ถามแพทย์โดยตรง	.39
8. ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	.36
9. ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี	.34
	ร้อยละความแปรปรวน 20.78
	ค่าไอเกน 3.95

องค์ประกอบที่ 2: พุดคุย ปรึกษาหารือ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ซึ่งมี factor loadings ตั้งแต่ .36 ถึง .67 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.80 และมีค่าไอเกนเท่ากับ 2.05 (ตาราง 7) องค์ประกอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .71

ตาราง 7 ข้อคำถาม factor loadings ร้อยละของความแปรปรวน (percent of variance) และค่าไอเกน ขององค์ประกอบที่ 2: พุดคุย ปรึกษาหารือ (N=508)

ข้อคำถาม (n=9)	Factor loadings
1. ปรึกษาทีมสุขภาพอื่น ๆ	.67
2. ปรึกษาเพื่อนเอกวิชาชีพ	.66
3. ปรึกษาเพื่อนร่วมวิชาชีพต่างสถาบัน	.66
4. ปรึกษาคู่รักที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ	.57
5. ปรึกษาคณะในครอบครัว	.54
6. ปรึกษาเพื่อนร่วมวิชาชีพในหอผู้ป่วย/รพ. เดียวกัน	.46
7. ปรึกษาคณะกรวิชาชีพ	.45
8. พุดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ	.42
9. ปรึกษาผู้บังคับบัญชา	.36
	ร้อยละความแปรปรวน 10.80
	ค่าไอเกน 2.05

### อภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการสร้างเครื่องมือ 2 ชุดประกอบด้วยเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพไทย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

เครื่องมือชุดนี้เป็นเครื่องมือที่มีความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ด้วย principal components analysis ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการหาความตรงเชิงโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาซึ่งมีหลายมิติ (Waltz, Strickland, & Lenz, 1991) จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีหมุนแนวแวนิแมกซ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ (1) ค่าไอเกนมากกว่า 1 (2) พิจารณาจำนวนองค์ประกอบจากสกรี่ พลัส (3) ค่า factor loadings ไม่น้อยกว่า .30 และ (4) พิจารณาข้อคำถามที่รวมกลุ่มกันในแต่ละองค์ประกอบซึ่งให้ความหมายที่สอดคล้องกันหรือเป็นไปในลักษณะเดียวกัน และสามารถอธิบายเพื่อแปลผลของการรวมกลุ่มของข้อคำถาม (interpretability) ตามหลักวิชาการได้ (Cattell, 1966; Munro, 1997, Nunnally & Bernstein, 1994; Waltz, Strickland, & Lenz, 1991) ได้องค์ประกอบที่เหมาะสม 5 องค์ประกอบคือ



(1) การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล (2) การไม่ให้อุปกรณ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (3) การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ (4) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ของตนเอง และ (5) การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต โดยทั้ง 5 องค์ประกอบมีข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ .95 ( $\alpha=.95$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สูงและสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปได้ (Nunnally & Bernstein, 1994)

องค์ประกอบที่พบจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติการพยาบาลของไทย เนื่องจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นนั้นมาจากความคิดเห็นและประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพไทย โดยการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในวัฒนธรรมนั้น (Polit & Hungler, 1997) และองค์ประกอบเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในต่างประเทศ เช่น ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการยึดชีวิต และการเผชิญกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความรับผิดชอบ (Berger, Seversen, & Chivalal, 1991; McCormack, 1998) ประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่ออันตราย (Fry & Damrosch, 1994; Reeder, et al, 1994) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ (Fry & Damrosch, 1994) ประเด็นเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย (von Post, 1996) และการบอกความจริง (Gold, Chambers, & Dvorak, 1995; Redman, 1998)

องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ด้วยวิธีการทางสถิติจำนวน 5 องค์ประกอบ ซึ่งต่างจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ของการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการทางสถิติ ทำให้มีการรวมกลุ่มข้อคำถามใหม่ และตัดข้อคำถามที่มี factor loadings น้อยกว่า .30 ออกไป เช่น ข้อคำถามบางข้อที่อยู่ภายใต้ประเด็น การไม่บอกความจริง และการปกปิด/เปิดเผยความลับ รวมกลุ่มกันเป็น 1 องค์ประกอบ และข้อคำถามที่อยู่ภายใต้ประเด็น การดูแลที่ไม่เสมอภาค บางข้อไปรวมกลุ่มกับประเด็น พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ของตนเอง และบางข้อคำถามถูกตัดออกด้วยวิธีการทางสถิติ ทำให้ไม่มีองค์ประกอบ การดูแลที่ไม่เสมอภาค ในเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

องค์ประกอบที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีผลกระทบต่อมาตรฐานการดูแล ดังตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การขาดการประสานงาน/ความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ละเลย/หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย การที่ต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย/ญาติกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ทุก ๆ เรื่อง การที่แพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา/พยาบาล และการลดคุณค่าญาติผู้ป่วย

ซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูแลการผู้ป่วย/มาดูแลช้า เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ที่องค์ประกอบนี้ว่า การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 1 ไม่ไต่ยกกว่า .40 (factor loadings = .40-.63) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล โดยทั่วไปค่าความสัมพันธ์ที่ยอมรับในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ไม่ควรน้อยกว่า .30 (Munro, 1997; Waltz, Strickland, & Lenz, 1991) นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 1 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ( $\alpha = .89$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สูง และบ่งชี้ว่าองค์ประกอบนี้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปในอนาคต (Nunnally & Bernstein, 1994)

องค์ประกอบที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งโดยการที่ทีมสุขภาพไม่ให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ถูกต้องเพื่อการตัดสินใจ และการไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการที่ทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว หรือการปฏิบัติโดยไม่ขอความยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกเล่าข้อมูลจากทีมสุขภาพก่อนตัดสินใจรับการตรวจ/การรักษา/การพยาบาล การที่ทีมสุขภาพไม่ปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้ป่วย/ญาติ การที่ทีมสุขภาพให้การรักษาพยาบาลโดยไม่ขอความยินยอมจากผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ที่องค์ประกอบนี้ว่า การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 2 ไม่ไต่ยกกว่า .30 (factor loadings = .37-.74) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 2 มีค่าความเที่ยงในระดับสูง คือเท่ากับ .87 ( $\alpha = .87$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สูง และบ่งชี้ว่าองค์ประกอบนี้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปในอนาคต (Nunnally & Bernstein, 1994)

องค์ประกอบที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการไม่พูดความจริงต่อผู้ป่วย การบิดเบือนข้อมูลหรือเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้อื่น ดังตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การไม่พูดความจริงด้านสุขภาพเมื่อถูกผู้ป่วยถาม การที่ต้องปกปิดความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานของตนเองหรือเพื่อนร่วมงาน การที่ทีมสุขภาพเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ที่องค์ประกอบนี้ว่า การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 ไม่ไต่ยกกว่า .30 (factor loadings = .33-.68) แสดงว่าข้อคำถาม

ถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ การไม่บอกความจริง การปกปิด/เปิดเผยความลับ นอกจากนี้อีกประกอบที่ 3 สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปในอนาคตได้ เนื่องจากมีค่าความเที่ยงค่อนข้างสูง คือ เท่ากับ .83 ( $\alpha = .83$ )

องค์ประกอบที่ 4 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับพันธะหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแม้ว่าจะทำให้ตนเองเกิดอันตรายจากการดูแลนั้น ดังตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าจะได้รับอันตราย การที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อโดยที่ไม่ทราบมาก่อน การทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย จากอุปกรณ์ป้องกันไม่มีคุณภาพหรือไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ชื่อองค์ประกอบนี้ว่า พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 ไม่ไต่ยกกว่า .30 (factor loadings = .34-.73) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 4 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ( $\alpha = .78$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับในการสร้างเครื่องมือครั้งแรก คือจะต้องมีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า .70 (Nunnally & Bernstein, 1994)

องค์ประกอบที่ 5 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น รวมทั้งการที่ต้องหยุดการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่หมดหวังต่อการรักษา การใช้อุปกรณ์ช่วยยัดชีวิตผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่เชื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมาก การที่ต้องหยุดการใช้อุปกรณ์ช่วยยัดชีวิตผู้ป่วยในกรณีที่ญาติร้องขอ เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ชื่อองค์ประกอบนี้ว่า การยัดชีวิตกับการหยุดชีวิต เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 ไม่น้อยกว่า .30 (factor loadings = .32-.71) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ การยัดชีวิตกับการหยุดชีวิต นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 5 มีค่าความเที่ยงในระดับเดียวกับองค์ประกอบที่ 4 กล่าวคือมีค่าเท่ากับ .78 ( $\alpha = .78$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่อยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับในการสร้างเครื่องมือครั้งแรก คือจะต้องมีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า .70 (Nunnally & Bernstein, 1994)

## 2. เครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

เครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม สร้างขึ้นโดยอาศัยวิธีการและเกณฑ์เช่นเดียวกับการสร้างเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ได้องค์ประกอบที่เหมาะสม 2 องค์ประกอบคือ (1) นำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ และ (2) พุดคุยปรึกษาหารือ โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 18 ข้อ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยภาพรวมเท่า

กับ .78 ( $\alpha = .78$ ) ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่เป็นที่ยอมรับสำหรับการสร้างเครื่องมือครั้งแรกดังกล่าวแล้ว

องค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบ สะท้อนถึงวิธีการแก้ไขปัญหาทั้งการเน้นการจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused coping) และเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) ตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารุสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยจะเห็นได้ว่า การทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ และพูดคุยปรึกษาหารือ เป็นการกระทำที่พยาบาลแสดงบทบาทแห่งวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด (patient best interest) จากการดูแล โดยการแสดงบทบาทของการทำหน้าแทนผู้ป่วย (advocacy role) และการแสวงหาหนทางช่วยเหลือผู้ป่วยจากการปรึกษาหารือผู้อื่น แต่ในเวลาเดียวกันพยาบาลก็แก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมโดยการหาวิธีการให้ตนเองสบายใจขึ้น รวมทั้งการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อระบายความเครียดหรือความทุกข์ใจจากการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ทั้งนี้เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้นั้น เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเฮร์ริคและสมิท (Herrick & Smith, 1989) ที่ว่า เมื่อเกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้น มักไม่สามารถหาคำตอบ หรือวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดได้ เพราะเมื่อหาทางเลือกให้กับประเด็นหนึ่งก็มักจะขัดแย้งกับอีกประเด็นหนึ่งเสมอ ทำให้การตัดสินใจมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ดังที่มาร์ติน (Martin, 1990) พบว่า ร้อยละ 50 ของพยาบาลที่เผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) และสูญเสียความเป็นบุคคล (depersonalization) ในระดับสูง

องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ด้วยวิธีการทางสถิติ จำนวน 2 องค์ประกอบ ซึ่งต่างจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ของการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการทางสถิติ ทำให้มีการรวมกลุ่มข้อคำถามใหม่ภายใต้ประเด็น ทำใจให้สบาย และ ทำหน้าที่เพื่อผู้ป่วย เป็น 1 องค์ประกอบ คือ ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ

องค์ประกอบที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมด้วยการลงมือการกระทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และการพยายามหาวิธีต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น ดังตัวอย่างข้อคำถามเช่น ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปลง/ทำใจ ยอมรับในเหตุการณ์นั้น พยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก ปลีกตัวออกจากสถานการณ์ความขัดแย้ง พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น ดังนั้นจึงให้ชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธีช่วยให้ตนเองสบายใจ เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 ไม่น้อยกว่า .30 (factor loadings = .34-.79) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ ทำเพื่อผู้ป่วยและหาวิธี

ช่วยให้ตนเองสบายใจ นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 1 มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับที่เป็นที่ยอมรับว่าเหมาะสม คือมีค่าเท่ากับ .74 ( $\alpha = .74$ )

องค์ประกอบที่ 2 ประกอบด้วยข้อความที่สะท้อนถึงวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมด้วยการพูดคุยปรึกษาหารือกับบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ เพื่อนร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชา องค์การวิชาชีพ รวมทั้งครอบครัวและบุคคลที่ไว้วางใจ ดังนั้นจึงให้ชื่อองค์ประกอบนี้ว่า พูดคุย ปรึกษาหารือ เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความในองค์ประกอบนี้ พบว่าข้อความแต่ละข้อความมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 ไม่ไต่ยกกว่า .30 (factor loadings = .36-.67) แสดงว่าข้อความทุกข้อสะท้อนถึงองค์ประกอบ พูดคุย ปรึกษาหารือ นอกจากนี้องค์ประกอบที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .71 ( $\alpha = .71$ ) ซึ่งเป็นระดับที่เป็นที่ยอมรับเนื่องจากมีค่ามากกว่า .70 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

เครื่องมือที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำเครื่องมือไปประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล

2. นักการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในการติดตามประเมินความสามารถของบัณฑิตด้านการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนทางด้านจริยศาสตร์ต่อไป

3. นักวิจัยทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากในเครื่องมือทั้ง 2 ชุด มีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) และทุกองค์ประกอบมีค่าความเที่ยงมากกว่า .70

## เอกสารอ้างอิง

- สิวลี สิริไล (2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Berger, M. C., Severson, P., & Chvatal, R. (1991). Ethical issues in nursing. Western Journal of Nursing Research, 13(4), 514-521.
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. Multivariate Behavioral Research, 1, 245-276.
- Chaowalit, A. (1997) Development and psychometric evaluation of the Ethical Issues Scale (EIS) for HIV/AIDS patient care in Thailand. Doctoral dissertation, Boston College, Massachusetts.

Fry, S., & Damrosch, S. (1994). Ethical and human right issues in nursing practice: A survey of Maryland nurses. Maryland Nurse, 13(7), 11-12.

Gold, C., Chambers, J., & Dvorak, E. M. (1995). Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. Nursing Ethics, 2(2), 131-142.

Herrick, C. A., & Smith, J. E. (1989). Ethical dilemmas and AIDS: Nursing issues regarding rights and obligations. Nursing Forum, XXIV(3, 4), 35-46.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

McCormack, P. (1998). Quality of life and the right to die: An ethical dilemma. Journal of Advanced Nursing, 28(1), 63-65.

Martin, D. A. (1990). Effects of ethical dilemmas on stress felt by nurses providing care to AIDS patients. Critical Care Nursing Quarterly, 12(4), 53-62.

Munro, B.H. (1997). Statistical methods for health care research (3 rd ed). Philadelphia: Lippincott.

Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). Psychometric theory. New York: McGraw Hill.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1997). Essentials of nursing research: Methods, appraisals, and utilization. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Redman, B.K. (1998). Ethical conflicts reported by registered nurse/certified diabetes educators: A replication. Journal of Advanced Nursing, 28(6), 1320-1325.

Reeder, J.M. (1994). Nurses' knowledge, attitudes about HIV, AIDS. AORN Journal, 59(2), 450-466.

Somsri, S. (1999). Factors related to ethical issues of staff nurses in caring for HIV/AIDS patients. Unpublished masters thesis. Faculty of graduate studies, Mahidol University.

von Post, I. (1996). Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. Nursing Ethics, 3(3), 236-249.

Waltz, C.F., Strickland, O.L., & Lenz, E.R. (1991). Measurement in nursing research (2nd ed). Philadelphia: F.A. Davis.

# Development of Ethical Dilemmas and Resolution of Ethical Dilemmas Scales in Nursing Practice

Aranya Chaowalit\* Ph.D.  
Wandee Suttharangsee\*\* Ph.D.  
Thanomsri Juthanont\*\*\* M.Ed.

## Abstract

The purpose of this methodologic research was to develop the Ethical Dilemmas Scale and the Resolution of Ethical Dilemmas Scale in nursing practice of professional nurses.

An item pool of the two scales was developed from focus group interviews of 40 professional nurses working in regional and medical centers and general hospitals. Data from the interviews were analyzed by content analysis to develop themes reflecting ethical dilemmas and resolution of ethical dilemmas. Sixty items to measure the frequency of ethical dilemmas and 19 items to measure the frequency of resolution of the ethical dilemmas were developed. Content validity of the scales was determined by three experts. Then, pre-testing on 20 professional nurses were performed which yielded reliability of the Ethical Dilemmas Scale and the Resolution of the Ethical Dilemmas Scale with standardized alphas of .92 and .75 respectively.

Data were collected on a proportional stratified random sample of 508 professional nurses. The reliability of the Ethical Dilemmas Scale and the Resolution of the Ethical Dilemmas Scale on the 508 nurses were .96 and .76 respectively. Five factors of the Ethical Dilemmas Scale were identified using principal components analysis with varimax rotation, and a loading cutoff point of .30. It consisted of 50 items and explained a total of 43.83% of variance with the reliability of .95. Two factors of the Resolution of the Ethical Dilemmas Scale contained 18 items and explained a total of 31.58% of variance with the reliability of .78.

The five factors of the Ethical Dilemmas Scale were: (1) Lack of Cooperation to Maintain Standard of Care (16 items,  $\alpha=.89$ ), (2) Neglect of Patient and Family Involvement and Self-Determination (10 items,  $\alpha=.87$ ), (3) Withholding the Truth, Maintaining Confidentiality/Information Disclosure (10 items,  $\alpha=.83$ ), (4) Professional Obligation and Duty to Self (8 items,  $\alpha=.78$ ), and (5) Prolonging Life vs. Ending Life (6 items,  $\alpha=.78$ ). The two factors of the Resolution of the Ethical Dilemmas Scale were: (1) Doing for Patients and Comforting Self (9 items,  $\alpha=.74$ ), and (2) Talking and Discussing (9 items,  $\alpha=.71$ ).

The findings from this study resulted in reliable and valid instruments to measure the frequency of ethical dilemmas and the resolution of ethical dilemmas which can be used for research in the area of ethics in the future.

**Key words:** instrument development, ethical dilemmas, resolution of ethical dilemmas, nursing practice