

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2

ระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3

ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาครัฐและเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 จำนวนค่าเฉลี่ย และร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัตถิยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ (n= 282)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n=282)	ร้อยละ
อายุ		
อายุเฉลี่ย $\bar{X} = 35.22$ ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 58 ปี		
เพศ		
ชาย	5	1.8
หญิง	277	98.2
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	261	92.6
ปริญญาโท	21	7.4
ประสบการณ์ทางคลินิก		
ประสบการณ์เฉลี่ย 12.32 ปี อายุต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 34 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	126	44.7
สมรส	156	55.3
ศาสนา		
คาทอลิก	1	0.4
คริสต์นิกาย	19	6.7
พุทธ	262	92.9

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลหัตถิยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 อายุเฉลี่ย 35.22 ปี โดยอายุสูงสุดอยู่ที่ 58 ปี และอายุน้อยสุด 22 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 261

คน คิดเป็นร้อยละ 92.6 รองลงมาคือ การศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.32 ปี โดยมีอายุการทำงานสูงสุด 34 ปี และน้อยสุด 2 ปี อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9

ตารางที่ 3 จำนวนค่าเฉลี่ย และร้อยละประเภทหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญ และตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ (n= 282)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n=282)	ร้อยละ
สถานที่ทำงาน		
โรงพยาบาลรัฐบาล	170	60.3
โรงพยาบาลเอกชน	112	39.7
ความเชี่ยวชาญ		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	18	6.4
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	62	22
หอผู้ป่วยวิกฤต	38	13.5
หอผู้ป่วยสูตินรีเวช	18	6.4
หอผู้ป่วยเด็ก	18	6.4
หอผู้ป่วยอื่นๆ	128	45.4
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลประจำการ	234	83
พยาบาลผู้มีความรู้ชำนาญเฉพาะทาง	23	8.2
หัวหน้าพยาบาล	23	8.2
ผู้ตรวจการพยาบาล	2	0.7
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายอย่างเป็นทางการ	0	0
มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ หน่วยงาน	48	17

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหมายถึงหอผู้ป่วยพิเศษที่มีทั้งโรคอายุกรรม ศัลยกรรมรวมกัน จำนวน 128คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมา คือหอผู้ป่วยอายุกรรม จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 234 คิดเป็นร้อยละ 83 ในขณะที่สำรวจข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง รายงานว่ายังไม่มีกรอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการแต่มีแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 17

ตารางที่ 4 จำนวนค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจและความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ (n= 282)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n=282)
ความพึงพอใจกับงาน	
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจกับงาน	7.22
ความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	
ค่าเฉลี่ยความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	6.94

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ที่ 7.22 และค่าเฉลี่ยของความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่ที่ 6.94

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน (n= 282)

ตัวแปร	การตัดสินใจเชิงจริยธรรม								C	χ²	p-value
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง		สูง		สูงที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ											
ชาย	0	0	3	1.1	1	0.35	1	0.35			
หญิง	16	5.7	46	16.3	133	47.15	82	29.05			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.151	6.576	.087
ระดับการศึกษา											
ปริญญาตรี	16	5.7	48	17.0	126	44.7	71	25.15			
ปริญญาโท	0	0	1	0.4	8	2.8	12	4.25			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.182	9.708	.021
อายุ											
น้อยกว่า 30 ปี	3	1.06	22	7.80	49	17.38	28	9.93			
31 – 40 ปี	8	2.84	18	6.38	56	19.86	29	10.28			
41 – 50 ปี	5	1.77	7	2.48	26	9.22	20	7.09			
มากกว่า 51 ปี	0	0	2	0.71	3	1.06	6	2.13			
รวม	16	5.67	49	17.38	134	47.52	83	29.43	.185	10.028	.348
ประสบการณ์การทำงาน											
น้อยกว่า 5 ปี	4	1.42	18	6.38	33	11.70	20	7.09			
5 – 10 ปี	6	2.13	9	3.19	31	10.99	16	5.67			
11 – 15 ปี	2	0.71	10	3.55	37	13.12	10	3.55			
16 – 20 ปี	1	0.35	7	2.48	13	4.61	19	6.74			
21 – 25 ปี	1	0.35	3	1.06	12	4.26	5	1.77			
มากกว่า 26 ปี	2	0.71	2	0.71	8	2.84	13	4.61			
รวม	16	5.67	49	17.38	134	47.52	83	29.43	.291	26.162	.036

สถานภาพสมรส											
โสด	8	2.85	22	7.81	64	22.2	32	11.33			
สมรส	8	2.85	27	9.59	70	24.3	51	18.07			
รวม	16	5.7	49	17.4	137	47.5	83	29.4	.083	1.959	.581
ศาสนา											
คาทอลิก	0	0	0	0	1	0.35	0	0			
คริสต์เชียน	2	0.7	4	1.4	9	3.19	4	1.42			
พุทธ	14	5.0	45	16.0	124	43.96	79	27.98			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.096	2.599	.857
สถานที่ทำงาน											
โรงพยาบาลรัฐบาล	11	3.9	30	10.7	18	6.4	51	18.1			
โรงพยาบาลเอกชน	5	1.8	19	6.7	56	19.9	32	11.3			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.053	.785	.853
ความเชี่ยวชาญ											
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	0	0	2	0.71	8	2.84	8	2.83			
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	5	1.78	8	2.84	30	10.63	19	6.73			
หอผู้ป่วยวิกฤต	1	0.36	4	1.42	19	6.74	14	4.96			
หอผู้ป่วยสูติคนรีเวช	2	0.71	3	1.07	11	3.90	2	0.71			
หอผู้ป่วยเด็ก	1	0.36	3	1.07	13	4.61	1	0.35			
หอผู้ป่วยอื่นๆ	7	2.49	29	10.30	53	18.79	39	13.81			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.253	19.241	.203
ตำแหน่งงาน											
พยาบาลประจำการ	14	4.99	38	13.5	119	42.2	63	22.3			
พยาบาลชำนาญการ	1	0.36	8	2.8	7	2.5	7	2.5			
หัวหน้าพยาบาล	1	0.36	2	0.7	7	2.5	13	4.6			
ผู้ตรวจการพยาบาล	0	0	1	0.4	1	0.4	0	0			
รวม	16	5.7	49	17.4	134	47.5	83	29.4	.238	16.910	.050
แนวทางการดูแลผู้ป่วย											
ระยะสุดท้าย											
มีแนวทางการดูแล	4	1.42	10	3.55	24	8.51	10	3.55			
ไม่มีแนวทางการดูแล	12	4.25	39	13.83	110	39.00	73	25.89			
รวม	16	5.67	49	17.38	134	47.51	83	29.44	.096	2.647	.449

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .182$.291 และ .238 ตามลำดับ) แต่อายุ ศาสนา สถานที่ทำงาน ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการ และแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับงาน ความบ่งชี้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน ($n = 282$)

ตัวแปร	ค่า สัม ป ร ะ ส ห ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value	การแปลผลระดับ ความสัมพันธ์
ความพึงพอใจกับงาน	.169	.00	ต่ำ
ความบ่งชี้ในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม	.284	.00	ต่ำ

$p < 0.01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจในงาน และความบ่งชี้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .169$ และ .284 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน (n= 282)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	4.78	.87	สูง
เหตุผลเชิงจริยธรรม	4.14	.85	ค่อนข้างดี
สำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	5.02	.68	สูง
รวม	4.75	.65	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .65$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม และ ด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง แต่ ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.02$, $SD = .68$) และด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .65$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน (n= 170)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	4.75	.67	สูง
เหตุผลเชิงจริยธรรม	4.13	.80	ค่อนข้างดี
สำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	5.01	.83	สูง
รวม	4.75	.67	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .67$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม และ ด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง แต่ ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .80$) โดยด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.01$, $SD = .83$) และด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .80$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายด้าน (n= 112)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	4.77	.62	สูง
เหตุผลเชิงจริยธรรม	4.14	.96	ค่อนข้างดี
สำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	5.04	.90	สูง
รวม	4.75	.62	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, SD= .62) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม และ ด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง แต่ ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 4.14$, SD= .96) โดยด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.04$, SD= .90) และด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, SD= .96)

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาครัฐและเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ (n=170) และเอกชน (n=112) จังหวัดเชียงใหม่

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
โรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ	4.75	.673		
โรงพยาบาลทุติยภูมิเอกชน	4.75	.672	-.059	.952

จากตารางที่ 10 พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 345 ราย สามารถอภิปรายผลตามคำถามการวิจัยได้ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อยู่ในระดับใด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .65$) สามารถอภิปรายได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากเป็นผู้ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและเผชิญหน้ากับผู้ป่วยตลอดเวลาและต้องพยายามช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับในทุกสิ่งที่คาดหวังไว้และจากเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเปลี่ยนแปลงในวงการสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์สู่ประชาชน ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น รวมถึงการออกกฎหมายประกันสังคมและประกันสุขภาพแห่งชาติค่านิยมและทัศนคติในการดำเนินชีวิตของบุคคล ความคาดหวังของสังคมและประชาชนมีมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายต่อการใคร่ครวญและตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงและต้องเผชิญทุกขณะที่ปฏิบัติหน้าที่

ต่อผู้ป่วยและญาติได้ โดยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ต้องมีฝึกฝนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงสุดา ชลัมพูน (2545) ที่ศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเชียงรายมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนมัธยฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพเท่ากับ 31 คะแนนจากคะแนนเต็ม 39 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) ที่ศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนมัธยฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพเท่ากับ 28 คะแนนจากคะแนนเต็ม 39 คะแนน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภิส จินดากร (2554) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมที่จัดทำโดยอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาลปี 2551 ที่พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.27, SD = .32$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.78, SD = .87$) พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ได้แก่ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้ได้รับความสุขสบาย ถึงแม้บางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยในช่วงชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่จะสิ้นความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติหรือเพื่อน การถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการของเขาในช่วงที่ดำเนินไปสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การสังเกตข้อมูลหลักฐานที่จะใช้ประกอบการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย การช่วยให้ผู้ป่วยหาความหมายของอาการเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การใช้ความรู้ที่ว่า หากผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวของตน พยาบาลจะทำอย่างไรในการให้การดูแลผู้ป่วย การพยายามที่จะเป็นคนกลางในการประสานระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพอื่นๆ เมื่อเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา การชักชวนให้บุคลากรสุขภาพอื่นๆ และครอบครัวของผู้ป่วย ให้เกียรติกับความต้องการของผู้ป่วย เมื่อเขาแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใช้เทคโนโลยี หรือการรักษาที่ใช้กับผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของการรักษาหรือยับยั้งการรักษา พยายามที่จะเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้าย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วย

ที่จะพูดถึงความต้องการนั้นกับผู้ตัดสินใจ และการพยายามพบกับญาติของผู้ป่วยสม่ำเสมอ และ
ตอบคำถามของญาติของผู้ป่วย

ด้านสำนักรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสำนักรับ
รับผิดชอบเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.02$, $SD = .68$) สำนักรับผิดชอบเชิงวิชาชีพของ
พยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการให้การดูแลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ใน
ระยะสุดท้ายของชีวิต ความรับผิดชอบต่อการระงับความเจ็บปวดในระยะสุดท้ายของชีวิต ความ
รับผิดชอบต่อการช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความรับผิดชอบต่อการ
เป็นผู้รักษาสិทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี
ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถร้องขอหรือไม่ต้องการก็ตาม ความรับผิดชอบต่อการให้ข้อมูลที่
เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลหาก
ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ ความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของตน ความรับผิดชอบต่อ
การสังเกตพฤติกรรมจรรยาบรรณของเพื่อนร่วมงาน และต้องทำอะไรสักอย่างหนึ่งเมื่อพบเห็น
พฤติกรรมนั้น การสนับสนุนเหตุผลที่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษา ความรับผิดชอบต่อการให้การ
ดูแลพื้นฐานแก่ผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ ความรับผิดชอบต่อการช่วยให้
ผู้ป่วยได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายหรือระยะเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษามากต่อไป
ความรับผิดชอบต่อการเป็นผู้รักษาสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ ถึงแม้ว่า
พยาบาลคนอื่น แพทย์ หรือครอบครัวของเขา ไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วย การปฏิเสธที่เข้าร่วมในกิจกรรม
ใดๆที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เมื่อพบว่าตนเอง
ไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การใช้วิจารณญาณทางคลินิก ในการตัดสินใจว่าการ
รักษาหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นเหมาะสมหรือไม่ การอธิบายผู้ป่วยว่า การปฏิบัติกาพยาบาลทุก
อย่าง มาจากความรู้ ทักษะคิด ประสิทธิภาพ และความเข้าใจในความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วย
การที่พยาบาลรู้สึกดีที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต การให้ความหมายของการปฏิบัติ
ต่อผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต การให้ความสำคัญของการเข้าใจถึงความต้องการส่วนบุคคลของ
ผู้ป่วยและครอบครัว การเข้าใจถึงความเชื่อและคุณค่าส่วนตัวของพยาบาลเองก่อนปฏิบัติต่อผู้ป่วย
เนื่องจากอาจก่อให้เกิดความลำเอียงในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย การให้ความสำคัญต่อความมุ่งมั่นใน
ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพคนอื่นๆ
การปฏิบัติกาพยาบาลที่เป็นประจำ และกิจกรรมการรักษาของแพทย์อย่างมีจริยธรรมต่อผู้ป่วยเป็น
รายบุคคล ความรู้สึกดีเมื่อผู้ป่วยและญาติของเขาขอบคุณในการปฏิบัติของพยาบาล เนื่องจากเป็น
การให้กำลังใจแก่พยาบาลให้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติของเขาต้องการ ความรู้สึกที่มีความผูกพัน
กับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับตามที่เขาต้องการมากขึ้น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่

เขาต้องการ เป็นหน้าที่ในเชิงวิชาชีพของพยาบาล ถึงแม้ว่ามันจะยากลำบากก็ตาม และความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ช่วยให้พยาบาลสามารถมุ่งมั่นกระทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้

ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอยู่เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .85$) เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ได้แก่ ความสามารถในการอธิบายลักษณะทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ความสามารถที่จะระบุได้ว่า การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใด ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการแยกอุปสรรคในการให้การดูแลออกไปในขณะที่มีความขัดแย้งในทางจริยธรรม การที่รู้ว่าควรจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร หากต้องใช้ความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน การที่รู้ว่าต้องแสดงออกแทนผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง ถึงแม้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยหรือผิดหวัง แต่ก็ยังคงมุ่งมั่นทำตามความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ถ้ามีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในขณะที่มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรม และยืนยันที่จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย การถอยออกจากความขัดแย้งทางจริยธรรม และพยายามคิดถึงวิธีที่จะแก้ปัญหา การที่มีความรู้สึกอย่างรุนแรง ว่าจะต้องแก้ปัญหาจริยธรรม ถึงแม้ว่าจะเป็นภาระเสี่ยงสำหรับตนเอง การยืนยันความต้องการหรือสิ่งที่ผู้ป่วยชอบมากกว่า ในแง่ของการตัดสินใจที่จะไม่ทำการปฏิบัติที่ผิดศีลธรรมโดยญาติของผู้ป่วย การพยายามใช้ข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่เพื่อเปลี่ยนแปลงนโยบายนั้น เมื่อนโยบายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่เหมาะสม การพยายามให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ และการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานอย่างตรงไปตรงมา เมื่อเพื่อนร่วมงานปฏิบัติหน้าที่อย่างไม่จริยธรรม และอาจก่อให้เกิดอันตราย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.02$, $SD = .68$) แต่ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .85$) สามารถอภิปรายได้ว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพเป็นการศึกษาถึงการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในวัฒนธรรมไทยที่เป็นจารีตแบบแผนการปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเรื่องของการในเรื่องของความเคารพ อ่อนน้อมและความมีน้ำใจที่สามารถส่งผ่านไปถึงพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในการเข้าอกเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย การให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและบทบาทในด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) ที่พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้รับฟังที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความรู้สึกลึกซึ้ง มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน ไม่แสดงความเบื่อหน่าย ทอดทิ้ง หรือแสดงกิริยาหมัดหวังในตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นความคุ้นชินของตัวพยาบาลเองทำให้ข้อมูลด้านนี้มีค่าเฉลี่ย

คะแนนที่สูง แต่ เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์และแสวงหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีระดับคะแนนน้อยกว่านั้นอาจเกิดเนื่องมาจากกระบวนการใช้เหตุผลทางจริยธรรมเป็นการนำเอาการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม หรือแนวคิดทัศนคติของแต่ละบุคคล การที่พยาบาลจะสามารถรับรู้ที่เกิดสถานการณ์ข้อขัดแย้งเกิดขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองอย่างทันที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม ต้องเริ่มต้นที่เรียนรู้ถึงความสำคัญของการตัดสินใจและลักษณะปัญหา รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พยาบาลต้องฝึกฝนที่จะใช้หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเพื่อให้เนื้อหาที่มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ Smeltzer et. al (2008) ซึ่งผลการศึกษาี้ คล้องกับการศึกษาของวัฒนาวรรณ บุญฤทธิ์ (2544) ที่ศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบนโดยใช้เครื่องมือแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ เคเคเฟียน (Ketiaian, 1981) อ้างในวัฒนาวรรณ บุญฤทธิ์ (2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกสถานการณ์ โดยมีค่ามัธยฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยรวมเท่ากับ 28 (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ = 5.00) จากคะแนนเต็ม 39

คำถามการวิจัยข้อที่ 2. มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .185 .036$ และ $.238$ ตามลำดับ) สามารถอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีการส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานในชีวิตประจำวัน การศึกษาเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี เช่น อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ การขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในสถาบันต่างๆและโรงพยาบาลจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา เฉลียวศักดิ์ อรัญญา เชาวลิต และพัชรียา ไชยลังกา (2548) พบว่า ประสบการณ์ความขัดแย้งช่วยฝึกสติประสบการณ์เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการที่จะเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลกระทบด้านบวกที่เกิดจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งการที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมหรือเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หรือเป็น

เจ้าของประสบการณ์เองก็จะยังเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความชำนาญหรือเชี่ยวชาญ ด้านการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและเพิ่มความเชื่อมั่นต่อตนเอง ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และยังคงสอดคล้องกับ Smeltzer et. al (2008) ที่กล่าวว่า การที่พยาบาล วิชาชีพจะตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องเริ่มต้นที่เรียนรู้ถึงความสำคัญของการ ตัดสินใจและลักษณะปัญหา รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พยาบาล ต้องฝึกฝนที่จะใช้หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเพื่อให้เนื้อหามี ความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับ การศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้ว Casterle (1998) ได้กล่าวว่า การศึกษามีผล ต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้มีโอกาสใน การพัฒนาความรู้และทักษะ ในการคิดอย่างมีหลักการมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ รอบคอบ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานจะมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคลซึ่งการมี ประสบการณ์ที่หลากหลายจะส่งผลต่อวุฒิภาวะในการตัดสินใจทำให้จริยธรรมส่วนบุคคลสูงขึ้น สามารถกล่าวได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานานจะมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูง Ketefian (1985) แต่ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ วัฒนาวรรณ บุญฤทธิ์ (2544) ที่ศึกษา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แต่กลุ่มตัวอย่างใน การศึกษาของวัฒนาวรรณ บุญฤทธิ์ (2544) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี อาจทำให้มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่า ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในการศึกษานี้ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สำหรับปัจจัยด้าน อายุ ศาสนา สถานที่ทำงาน ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย และการ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจเนื่องมาจากจริยธรรม กับวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้จริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการประกอบวิชาชีพ พยาบาลเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลและปฏิบัติต่อชีวิตของมนุษย์ จริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่ สังคมต้องการและคาดหวังให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้มีจริยธรรมสูง นอกเหนือจากการมีความรู้ ความสามารถ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพนี้จะต้องดำรงชีวิตด้วยความมีคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาวรรณ บุญฤทธิ์ (2544) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และ

และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แต่ขัดแย้งกับทัศนคติของ (2529 อ้างใน สรวงสุตา ชลัมพู, 2545) ที่กล่าวว่า อายุอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่แตกต่างกัน และขัดแย้งกับ Mayberry (1983) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สำหรับปัจจัยด้านแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงาน ไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ เนื่องจากมีเพียง 1 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ระบุว่ามีการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงานอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลอื่นๆจำนวน 15 โรงพยาบาลรายงานว่ามีการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงานนั้น ไม่มีการแสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยจึงไม่แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงานอย่างไร

จากการศึกษาของ สมพร อยู่ดี (2545) ที่ศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ พบว่า มากกว่าร้อยละ 55 ของพยาบาลวิชาชีพประสบกับสถานการณ์หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบางครั้งถึงบ่อยครั้ง และมากกว่าร้อยละ 55 ของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องปัญหาและอุปสรรคในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับปานกลางถึงมาก ปัญหาและอุปสรรคที่ระบุได้แก่ ขาดผู้เชี่ยวชาญที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ขาดเอกสารคู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขาดอำนาจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขาดประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ภาระงานมาก อ่อนล้า และขาดความรู้เรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การมีผู้เชี่ยวชาญที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม ขาดเอกสาร การมีคู่มือที่เป็นแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การมีอำนาจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการมีประสบการณ์/ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอาจมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานอยู่ที่ 7.22 จากคะแนนเต็ม 10 และค่าเฉลี่ยของความบอຍในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่ที่ 6.94 จากคะแนนเต็ม 10 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับงาน ความบอຍในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิจังหวัดเชียงใหม่จแนกรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในงาน และความบอຍในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .169$ และ $.284$ ตามลำดับ) จากผล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในงานสูงอาจเนื่องมาจากจะมีโอกาสในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อย การที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมหรือเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หรือเป็นเจ้าของประสบการณ์เองก็จะยังเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความชำนาญหรือเชี่ยวชาญด้านการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและเพิ่มความเชื่อมั่นต่อตนเอง ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในงานต่ำอาจเกิดเนื่องจาก เมื่อพยาบาลพบว่าตัวเองไม่สามารถจะกระทำใด ๆ ตามที่เลือกตัดสินใจ แม้ว่าพยาบาลจะคิดว่าสิ่งนั้นจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างสูงสุดก็ตามความขัดแย้งนี้ นอกจากจะนำมาซึ่งความหม่นหมองทางจริยธรรม (Moral distress) แล้วยังก่อให้เกิดความท้อแท้และพยายามหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ข้อขัดแย้ง ซึ่งพยาบาลอาจมองว่าตนเองไร้ประโยชน์ทำให้ท้อแท้ไม่ยอมทำงาน ซึ่งเป็นผลกระทบด้านลบจากการที่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ (กฤษณา เกลียวศักดิ์ อรัญญา เชาวลิต และพัชรียา ไชยลังกา, 2548) นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังมีแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เป็นคู่มือการปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ

คำถามการวิจัยข้อที่ 3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันหรือไม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (93.75%) อยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเหมือนกัน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ (100%) ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ตอบในแบบสอบถามว่ามีแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อสอบถามโรงพยาบาลเกี่ยวกับเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีการเผยแพร่ในโรงพยาบาล พบว่า มีเพียง 1 โรงพยาบาลเท่านั้นที่สามารถแสดงเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงานได้ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจาก พยาบาลไทยปฏิบัติงานภายใต้รัฐธรรมนูญ และประเทศไทยได้ประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 12 ว่าด้วยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการ

ทราบจากการเจ็บป่วยได้ โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง นอกจากนี้แล้ว ในปี พ.ศ. 2553 ยังได้ประกาศแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางการทำงานของพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาครัฐและเอกชนเลย จึงไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเพิ่มในการเปรียบเทียบดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สรวงสุดา ชลัมพู (2545) ให้ข้อสังเกตว่า บางครั้งพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ เนื่องจากสภาวะแวดล้อม เช่น ลักษณะในหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด ขาดอำนาจในการตัดสินใจ หรือมีความขัดแย้งในบทบาทกับบุคลากรอื่น จึงอาจใช้ข้อสังเกตนี้ประกอบในการศึกษาต่อไป