

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 345 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิภาครัฐ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลคอยสะเก็ด โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 225 คน และโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาคเอกชน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม โรงพยาบาลลานนา และโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 120 คน โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการทดลองใช้เครื่องมือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิ ภาครัฐและเอกชนจังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ทำงานทางคลินิก สถานภาพสมรส ศาสนา สถานที่ทำงาน ความเชี่ยวชาญ ตำแหน่งงาน ความพึงพอใจกับงาน และความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการ รวมข้อคำถาม 11 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่แปลจาก (NEDM-EOLCS V 4.0) ของ Sanghee Kim แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมเชิงศีลธรรมจำนวน 14 ข้อ (1-14) ด้านเหตุผลเชิง

ศีลธรรมจำนวน 13 ข้อ (15-27) ด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ จำนวน 28 ข้อ (28-55) ข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ แบบสอบถามผ่านการทดสอบวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .975 เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .963

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง โดยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 345 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับมา 325 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.20 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในการตอบพบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 43 ฉบับ เหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 282 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.74 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2554 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 สัปดาห์

ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานทางคลินิก ประเภทของสถานพยาบาล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการที่โรงพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การจรรยา (Contingency Coefficient) และทำการทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test statistic) โดยนำตัวแปรการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มาจัดแบ่งเป็นช่วง เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (กัลยา วนิชย์บัญชา, 2546) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ความพึงพอใจกับงาน และความบ่อยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติทดสอบ unpair t-test ผลการวิจัยมีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 โรงพยาบาลเอกชน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษที่มีทั้งโรคอายุกรรม ศัลยกรรมรวมกัน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 หอผู้ป่วยอายุกรรม จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และหอผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 83

2. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ที่ 7.22 และค่าเฉลี่ยของความบอຍในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่ที่ 6.94

3. ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ศาสนา สถานที่ทำงาน ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการ

4. ในขณะที่สำรวจข้อมูลยังไม่มีกรอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการแต่มีแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ของแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5. ความพึงพอใจในงาน และความบอຍในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

6. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.75$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านพฤติกรรมเชิงศีลธรรม และ ด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง แต่ ด้านเหตุผลเชิงศีลธรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยด้านสำนึกรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.02$) และด้านเหตุผลเชิงศีลธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.14$)

7. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลทุติยภูมิภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ขณะที่สำรวจข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน รายงานว่าไม่มีมีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการ จึงไม่สามารถทดสอบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และได้พัฒนาทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดอบรมด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพและกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยบรรจุเนื้อหาเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ในการประชุมนิเทศพยาบาลที่จบใหม่หรือเริ่มทำงานในหน่วยงาน และมีการจัดอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะ 2-3 ปี

2. ควรมีทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในโรงพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในทีมสุขภาพเมื่อมีความต้องการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาต่อไปว่า การมีแนวปฏิบัติหรือคู่มือในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การมีผู้เชี่ยวชาญที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างเป็นทางการ มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ เพียงใด

2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยพยากรณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางสภาพภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม