

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ธิดาจิต มณีวัต, ป.ร.ค.¹

(วันที่ส่งบทความ: 1 กันยายน 2564; วันที่แก้ไข: 8 ธันวาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 15 ธันวาคม 2564)

บทคัดย่อ

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas [EtD]) เกิดขึ้นกับพยาบาลเมื่อผู้รับบริการไม่ได้มีความต้องการและเป้าหมายตรงกับทีมให้การรักษาวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบและความถี่ของ EtD ของพยาบาลจากสถานการณ์ที่กำหนด ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นพยาบาลจำนวน 136 คน ที่ได้รับเลือกตามเกณฑ์คือ ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล 5 แห่งในภาคใต้มากกว่า 1 ปี สถานการณ์ที่กำหนดคือ เมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติ 1) ปฏิเสธการรักษา 2) ไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบฉุกเฉิน 3) จำเป็นต้องรับการผ่าตัดด่วนแต่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาล และ 4) ได้รับคำสั่งให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความถี่และผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบของ EtD ในสถานการณ์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 7.68$, $SD = 1.55$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนความถี่ของการเผชิญกับ EtD ที่เกิดขึ้นมากที่สุด ในสถานการณ์ที่ 1 และ 2 คือ บางครั้ง (ร้อยละ 44.9 และ 39.7 ตามลำดับ) ในสถานการณ์ที่ 3 และ 4 คือ นาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 39.0 และ 40.4 ตามลำดับ) โดยสรุปแล้วพยาบาลประเมินว่าสถานการณ์การได้รับคำสั่งให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพมีค่าเฉลี่ยผลกระทบจาก EtD มากที่สุดและมีความถี่ในการเกิดน้อยที่สุด คือ นาน ๆ ครั้ง เท่านั้น ส่วนความถี่ในการเกิด EtD ที่พบมากที่สุดคือ บางครั้ง จึงสามารถนำผลนี้มาประกอบการออกแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเพื่อพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ EtD และสมรรถนะจริยธรรมทางการพยาบาล

คำสำคัญ: ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม, พยาบาล, แผนกฉุกเฉิน, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

¹ Corresponding author: ธิดาจิต มณีวัต, E-mail: thidajit.m@gmail.com

Ethical Dilemmas of Nurses Working in Emergency Departments at Tertiary Hospitals

Thidajit Maneewat, Ph.D.¹

(Received: September 1st, 2021; Revised: December 8th, 2021; Accepted: December 15th, 2021)

Abstract

Ethical dilemmas (EtD) arise for nurses when there is a conflict or disassociation between their clients' exact care needs and goals of the treatment team. This descriptive research aimed to examine the effects and frequency of EtD among nurses in four defined situations: when their patients and / or relatives, 1) refuse treatment, 2) have non-urgent illnesses/injuries, but want to receive emergency services, 3) need urgent surgery but have financial problems with medical bills, and 4) receive a Do Not Resuscitate (DNR) order. Participants were 136 nurses who had been working in emergency departments in five hospitals in southern Thailand for more than one year and were purposively recruited. The data collection instrument was comprised of two parts; the Demographic Data Questionnaire and the Ethical Dilemmas Questionnaire. Their content validities were examined by three experts (content validity index = .90) and the Ethical Dilemmas Questionnaire's reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = .91$). The data were analyzed by using descriptive statistics. The research results found that the EtD in the fourth situation had the highest mean score for effect on the nurses ($M = 7.68$, $SD = 1.55$). The EtD in the first and second situations were the most frequently encountered and were rated as *sometimes* (44.9% and 39.7%, respectively) and the third and fourth situations were rated as *seldom* (40.4% and 39.0%, respectively). In conclusion, a DNR situation was rated as having the greatest effects on the nurses, it was also rated as the least (*seldom*) encountered EtD situation. Additionally, the most frequently faced EtD was rated as *sometimes*. The results of this research can be used to organize training workshops for emergency department nurses to improve skills related to analyzing ethical dilemmas and their competencies in nursing ethics.

Keywords: ethical dilemmas, nurses, emergency department, tertiary hospitals

¹ Registered Nurse, Professional Level, Research and Development Department, Suratthani Hospital

¹ Corresponding author: Thidajit Maneewat, E-mail: thidajit.m@gmail.com

บทนำ

สภาพ แวดล้อมในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีปัญหาความแออัดของผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก (Over-crowded) และปัญหาการให้บริการรักษาพยาบาลตามกรอบเวลาที่เหมาะสม (Access block) การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ปัญหาความแออัดในแผนกฉุกเฉินทำให้ระยะเวลารอคอยนาน ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่รอพบแพทย์ ปฏิเสธการรักษา อาจทำให้เกิดอัตราการแหวะแตกช็อค และอัตราการเสียชีวิตสูง (McClelland, 2015) ห้องฉุกเฉินบางแห่งปฏิเสธรักษาพยาบาลที่จะนำผู้ป่วยมาส่งในช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้ป่วยมากเกินไปจนขีดความสามารถของโรงพยาบาล จึงต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นแทนทำให้การรักษาล่าช้าผิดพลาด และโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Salway, Valenzuela, Shoenberger, Mallon, & Viccellio, 2017) สำหรับแผนกฉุกเฉินในประเทศไทยก็ประสบกับปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉินมีความซับซ้อน ยุ่งยาก แตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินในสถานการณ์ที่ผู้ป่วย และ / หรือญาติ ไม่ได้มีความต้องการและเป้าหมายที่ตรงกับทีมให้การรักษา พยาบาลฉุกเฉินต้องทำหน้าที่จัดการกับสถานการณ์เหล่านี้เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และขัดกับจริยธรรมทางการพยาบาล (Heiser, 2015) ดังเช่นตัวอย่างข่าว ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอันเนื่องมาจากความต้องการหรือเป้าหมายในการมารับการรักษาพยาบาลที่ไม่ตรงกันของผู้รับบริการและพยาบาล ดังนี้

วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โลกออนไลน์ได้แชร์คลิปจากผู้ใช้แอปพลิเคชัน TikTok ชื่อว่า คิตตี้ (นามสมมติ) ซึ่งเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้เผยแพร่คลิปขณะตรวจสอบข้าวกล่องที่ญาตินำมาฝากให้ผู้ป่วยโควิด-19 พยาบาลตรวจเจอญาติคุนหรีในข้าวกล่องส่งให้ผู้ป่วยโควิด-19 จึงเตือนญาติว่าอย่าทำแบบนี้ แต่ญาติให้เหตุผลว่าผู้ป่วยเป็นคนสูบบุหรี่จัด (ไทยรัฐออนไลน์, 2564)

การกระทำของพยาบาลดังกล่าวเป็นวิธีการแชร์คลิปวิดีโอแสดงท่าทางประกอบการทำกิจกรรมของพยาบาลขณะให้การดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นความขัดแย้งทางจริยธรรมเมื่อญาติต้องการทำตามความต้องการของผู้ป่วยที่ติดคุนหรีโดยน่านุหรีมาให้ แต่พยาบาลต้องห้ามเพราะการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นข้อห้ามในสถานบริการด้านสุขภาพ

บางครั้งความขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ กับแพทย์ผู้ให้การรักษา (Jimmenze-Herrana & Axe lesson, 2014) หรือไม่เห็นด้วยกับการที่ทีมร่วมรักษามีการละเมิดศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย (Abelsson & Lindwall, 2018) จากการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ได้แก่ การที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่ไม่ต้องการการรักษา และไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิก (Chala, 2017) นอกจากนี้

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลฉุกเฉินต้องการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็วทันเวลา แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีข้อจำกัดขณะปฏิบัติงาน เช่น การรักษาล่าช้า จากมีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต้องช่วยฟื้นคืนชีพ แพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นที่รออยู่ในห้องฉุกเฉิน แพทย์มีภาระงานสอน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (Trisyani & Windsor, 2019) ผลกระทบจากการที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล พบว่ายังสามารถนำไปสู่ความเจ็บปวดทางจริยธรรม (Abdolmaleki, Lakdizaji, Ghahramanian, Allahbakhshian, & Behshid, 2019) อีกด้วย

อย่างไรก็ตามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้นอยู่กับบริบทปฏิบัติการพยาบาล และระดับของโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมประเภทวิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทยและฐานข้อมูลวารสารไทย (Thai Journals Online [ThaiJo]) ระหว่าง ปีพ.ศ. 2554-2563 ไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ส่วนใหญ่จะเป็นทำการวิจัยในกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จากปัญหาความแออัด และระยะเวลาารอคอยนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และพบว่าไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หน้างานในแผนกฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบ และความถี่จากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากสถานการณ์ที่กำหนด 4 สถานการณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ใช้กรอบแนวคิดของ Bey (2015) ได้กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในแผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยก้าวร้าวต้องการความเร่งด่วนในการรักษา และพยาบาลต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ร่วมกับผลงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในแผนกฉุกเฉิน (Jimmenze-Herrana & Axe lesson, 2014; Lateef, 2008; McElroy, 2012) ที่พบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน หรือมีสาเหตุมาจาก ที่ผู้ป่วยต้องรอนาน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยต้องการผู้ทำหน้าที่แทนหรือเป็นผู้ตัดสินใจแทน และการยึดหรือยุติการรักษาจาก 4 ประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์กรณีศึกษาสมมุติ (Case scenario) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของแผนกฉุกเฉินในประเทศไทย จำนวน 4 สถานการณ์

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ หรือลำบากใจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาล เพราะทุกทางเลือกจะทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียพอ ๆ กัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้ 5 โรงพยาบาล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต หาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา ผู้วิจัยได้เลือกทั้ง 5 โรงพยาบาลเพื่อความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่าง และบริบทการจัดบริการทางการแพทย์เหมือนกัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินมากกว่า 1 ปี ยกเว้นหัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยฉุกเฉิน เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona Virus Disease 2019 [COVID-19]) ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่าง 136 คน ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามกำหนดเกณฑ์คัดเข้า 5 โรงพยาบาล จำนวน 136 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างขอยุติการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ สภาการพยาบาล เอกสารรับรองเลขที่ TNMC-IRB 14/2019.1212 ได้รับการรับรองวันที่ 25 ธันวาคม 2562 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคใต้ที่เข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย ได้แจ้งวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันด้วยรหัสผ่าน นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม รวมทั้งมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย และผลการวิจัยถูกตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การอบรมเฉพาะทาง สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเข้าร่วมประชุม หรืออบรมจริยธรรมทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดสถานการณ์กรณีศึกษาสมมุติ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 4 สถานการณ์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วย และ / หรือญาติปฏิเสธการรักษา 2) ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบฉุกเฉิน 3) ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติจำเป็นต้องรับการผ่าตัดด่วน แต่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาล และ 4) ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติได้รับคำสั่งยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ แล้วให้ผู้ตอบประมาณค่าระดับความถี่และผลกระทบเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว

ข้อคำถามมี 2 ข้อ คือ คำถามเกี่ยวกับความถี่ในการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม คำถามเกี่ยวกับความถี่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบพิจารณาโดยประมาณว่าในระยะเวลา 1 ปี ได้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่กำหนดบ่อยเพียงใดโดยมีตัวเลือกคือ 1 (นาน ๆ ครั้ง) 2 (บางครั้ง) และ 3 (บ่อยครั้ง)

ส่วนคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นการให้ผู้ตอบประมาณค่าระดับความลำบากใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กำหนด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนตัวเลข มีค่าตั้งแต่ 0 – 10 โดยกำหนดค่าคะแนนและความหมาย คือ ระดับต่ำสุด คือ 0 (ไม่ลำบากใจเลย) และระดับสูงสุดคือ 10 (ลำบากใจมากที่สุด) เกณฑ์การกำหนดระดับผลกระทบได้จากการกำหนดจากค่าพิสัย (Range) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คือ คะแนน .00 - 3.33, 3.34 – 6.36 และ 6.37 – 10.00 จะถูกจัดให้อยู่ในระดับการเกิดผลกระทบน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา และความครอบคลุมในประเด็นสำคัญที่ศึกษาโดยอาจารย์ผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหา เพื่อให้มีความชัดเจน และครอบคลุม ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) = .90 ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่วนที่ 2 ที่ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ มาทดลองใช้กับพยาบาลในแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) หลังจากได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์จริยธรรมการวิจัย สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แต่ละโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง แล้วจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยเข้าพบและประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของหัวหน้างานแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 5 แห่ง เพื่อขอรับสมัครผู้ช่วยวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล

3) ผู้ช่วยวิจัยจากโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ทั้ง 5 แห่ง จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ความสำคัญของงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และบทบาทผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ทุกเวลาเมื่อเกิดปัญหาในระหว่างเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ต่อไปนี

3.1 ประสานหัวหน้างานแผนกฉุกเฉินเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอรายชื่อพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 กำหนดหมายเลขรหัสแทนชื่อและข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.3 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4 รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนส่งคืนผู้วิจัย

4) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยส่ง แบบสอบถามจำนวน 136 ฉบับ ได้รับคืนครบถ้วน 136 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความถี่และผลกระทบประเด็น จัดแย้งทางจริยธรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistic) คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.9) มีอายุระหว่าง 31-40 (ร้อยละ 41.9) อายุเฉลี่ย 35.65 ปี ($SD = 8.32$) ได้รับการอบรมเฉพาะทาง การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ร้อยละ 24.3) มีประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ย 11 ปี ($SD = 8.17$) กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้เข้าประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล (ร้อยละ 65.44)

การวิเคราะห์ผลกระทบจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=7.02$, $SD=1.19$) เมื่อจำแนกแต่ละสถานการณ์ ผลกระทบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=7.68$, $SD=1.55$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลกระทบ ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กำหนด ($N = 136$)

สถานการณ์	ความรู้สึกอึดอัด / คับข้องใจ / ลำบากใจ		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ผู้ป่วย และ/หรือญาติปฏิเสธการรักษา	6.59	1.84	มาก
2. ผู้ป่วย และ/หรือญาติไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบฉุกเฉิน	6.93	1.85	มาก
3. ผู้ป่วย และ/หรือญาติจำเป็นต้องรับการผ่าตัดด่วน แต่มีปัญหา คำรักษาพยาบาล	6.90	1.83	มาก
4. ผู้ป่วย และ/หรือญาติได้รับคำสั่งให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ	7.68	1.55	มาก
โดยรวม	7.02	1.19	มาก

ความถี่ของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุด ในสถานการณ์ที่ 1 และ 2 คือความถี่ *บางครั้ง* (ร้อยละ 44.9 และ 39.7 ตามลำดับ) ส่วนในสถานการณ์ที่ 3 และ 4 คือความถี่ *นาน ๆ ครั้ง* (ร้อยละ 39.0 และ 40.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเผชิญสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กำหนด ($n = 136$)

สถานการณ์	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
สถานการณ์ที่1: ผู้ป่วย และ/หรือญาติปฏิเสธการรักษา	34 (25.0)	61 (44.9)	41 (30.1)
สถานการณ์ที่2: ผู้ป่วย และ/หรือญาติไม่ฉุกเฉิน แต่ต้องการรับบริการแบบฉุกเฉิน	39 (28.7)	54 (39.7)	43 (31.6)
สถานการณ์ที่3: ผู้ป่วย และ/หรือญาติจำเป็นต้องรับการ ผ่าตัดด่วนแต่มีปัญหาคำรักษาพยาบาล	53 (39.0)	53 (39.0)	30 (22.1)
สถานการณ์ที่4: ผู้ป่วย และ/หรือญาติได้รับคำสั่งให้ยุติ การช่วยฟื้นคืนชีพ	55 (40.4)	54 (39.7)	27 (19.9)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้เข้าประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์เพียง หากคิดว่ามีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะขาดผู้เชี่ยวชาญในองค์กร และผู้เชี่ยวชาญในด้านจริยธรรมทางการแพทย์ยังคงมีน้อย ซึ่งกลไกในการบริหารบุคลากรขององค์กรพยาบาล โดยส่งผู้บริหารและปฏิบัติประชุม อบรมจริยธรรมภายนอกหน่วยงาน ถ้ามีหน่วยงานภายนอกจัดอบรมจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น สภาการพยาบาล ดังกล่าวไว้ว่า

เรื่องอบรมจริยธรรมนี้ส่วนใหญ่เราส่งพยาบาล ไปอบรมข้างนอก เช่น ถ้าสภา สมาคม จัดอบรม เราก็คงส่งหัวหน้างานและน้อง ๆ ไป คือตามแผนก็จะตั้งเป้าไว้ว่า จะต้องได้รับการอบรมปีละครั้ง แต่ก็ขึ้นอยู่กับที่เค้าจัดด้วย จริงแล้วการอบรมด้านจริยธรรมนี้ไม่ค่อยมีจัดเท่าไร ส่วนใหญ่เป็นทางคลินิกมากกว่าก็อยากให้จัดมากกว่านี้ด้วย (สมร พูนขวัญ, อนุรักษ์ เชาวลิต, และทัศนีย์ นะแสง, 2560)

ผลกระทบจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม คือการเกิดความรู้สึกอึดอัด/ คับข้องใจ/ ลำบากใจ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ผลกระทบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและถูกจัดอยู่ในระดับมากคือ ในสถานการณ์ที่ 4 (จะอย่างไรเมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติได้รับคำสั่งยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน คือ ความรู้สึกขัดแย้งระหว่าง การเคารพในเอกสิทธิ์ (Autonomy) กับ ข้อบ่งชี้ทางคลินิกการรักษาที่ให้หรือกำลังจะให้ผู้ป่วยไม่มีประโยชน์อีกต่อไป (Futile treatment) แม้ว่าญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยจะร้องขอก็ตาม ทำให้การตัดสินใจเลือกทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งมีความยากลำบาก (Simon et al., 2017) นอกจากนี้ยังเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่เกี่ยวกับการให้คุณค่าเกี่ยวกับศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย/ ญาติ บ่อยครั้งที่แพทย์สั่งให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนที่จะมีการลงบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยไม่ได้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมการรักษา

อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติได้รับคำสั่งยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพและเคารพในการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย เมื่อพิจารณาหลักจริยธรรมการทำประโยชน์ (Beneficence) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) การช่วยฟื้นคืนชีพควรเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต้องหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ไม่มีประโยชน์ต่อการรอดชีวิต และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นสำคัญ (Mentzelopoulos et al., 2018) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้นกับมุมมองที่หลากหลายของแต่ละบุคคล โดยให้คุณค่าและจัดลำดับความสำคัญที่แตกต่างกัน และได้เสนอทางเลือกให้มีการนำหลักจริยธรรมทางการแพทย์มาใช้ทางคลินิก ได้แก่ การเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ ความซื่อสัตย์ (Fidelity) ความยุติธรรม (Justice) และการบอกความจริง (Veracity; Beauchamp & Childress, 2013; Punjani, 2018) เมื่อประเมินความถี่ในการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมภายในระยะเวลา 1 ปีพบว่าจำนวนร้อยละ ที่มีผู้ตอบมากที่สุดคือในแต่ละสถานการณ์ นาน ๆ ครั้ง (สถานการณ์ที่ 3-4) และ บางครั้ง (สถานการณ์ที่ 1-2) ในการอภิปรายผู้วิจัยจะอภิปรายตามลำดับสถานการณ์ 1-4 ดังนี้

ภายในระยะเวลา 1 ปี พยาบาลที่เผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในสถานการณ์ที่ 1 คือ ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการรักษา ส่วนมาก (ร้อยละ 45) พบว่า เกิดเพียง บางครั้ง เท่านั้น รองลงมา คือ บ่อยครั้ง (ร้อยละ 30) และน้อยที่สุด คือ นาน ๆ ครั้ง ซึ่งพบเพียง 1 ใน 4 ของพยาบาลทั้งหมด ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินเกิดขึ้นระหว่างการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือให้ผู้ป่วยกลับบ้านตามความต้องการของผู้ป่วย ได้มีผลการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ในแผนก

ฉุกเฉินมีรายงานการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 0.1-2.7 แม้ว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุจะน้อยแต่ทว่ามีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสที่จะกลับมารักษาซ้ำ และมีอัตราการตายสูง (Al-Otmy, Abduljabbar, Al-Raddadi, & Farahat, 2020) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินได้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างการเคารพในเอกสิทธิ์ กับประโยชน์ และการไม่ทำอันตรายผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิ หรือความเป็นอิสระในการตัดสินใจปฏิเสธการรักษาจนรอผลการตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัย ระหว่างรอรับการรักษาด้วยยา หรือหัตถการต่าง ๆ ทีมรักษาต้องประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Abraham & Abraham, 2021; Marco et al., 2017) พยาบาลต้องทำหน้าที่ป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอันตราย พยายามค้นหาสาเหตุ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ไม่ปฏิเสธการรักษาและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิเสธการรักษา พยายามเจรจา เสนอทางเลือกการรักษา และข้อตกลงร่วมกัน (Micek, 2016)

เช่นเดียวกับสถานการณ์ที่ 1 ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ 2 พยาบาลส่วนมาก (ร้อยละ 40) พบเพียง *บางครั้ง* เช่นกัน รองลงมา คือ *บ่อยครั้ง* (ร้อยละ 30) และน้อยที่สุดคือ *นาน ๆ ครั้ง* (ร้อยละ 29) อธิบายได้ว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินเกิดขึ้นระหว่างภารกิจหลักบริการของแผนกฉุกเฉิน กับการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยจะให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่แผนกฉุกเฉิน หรือให้ตรวจที่ห้องตรวจประกันสังคมนอกเวลา แผนกฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยเร่งด่วน ฉุกเฉิน แต่ทว่าในความเป็นจริง มักมีผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลต้องเผชิญขณะปฏิบัติงานแทบทุกเวอร์ ซึ่งผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นสาเหตุให้เกิดห้องฉุกเฉินแออัด (O'Keefe, Mason, Jacques, & Nicholl, 2018) ระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉินนานขึ้น และมีมุมมองในทางลบต่อระบบบริการในห้องฉุกเฉิน (Leite, 2020) ยังพบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินแต่ต้องการรับบริการแบบผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนี้ คือ ได้รับการตรวจรักษารวดเร็ว (ร้อยละ 36.4) ไม่ต้องจองคิว นัดตรวจล่วงหน้า (ร้อยละ 30.9) และเข้าถึงหน่วยบริการสะดวก (ร้อยละ 12.8 ; Idil, Turgay Y`lmaz Kilic, Toker, Turan, & Yesilaras, 2018) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนไม่มากนักที่เข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน พบผู้ป่วยกลุ่มนี้แทบทุกวัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยโดยให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Baskin, 2020)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินพบมากถึง 1 ใน 4 ที่ต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในสถานการณ์ที่ 3 (ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการผ่าตัดด่วน แต่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาล) และ 4 (ยุติ การช่วยฟื้นคืนชีพ) บ่อยน้อยกว่าในสถานการณ์ที่ 1 และ 2 โดยภายในระยะเวลา 1 ปี พยาบาลส่วนมากเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในทั้งสองสถานการณ์ *นาน ๆ ครั้ง* เท่านั้น และมีจำนวนร้อยละใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนรองลงมา คือ *บางครั้ง* ซึ่งมีจำนวนผู้ประเมินเท่ากับ *นาน ๆ ครั้ง* ส่วนการประเมิน *บ่อยครั้ง* พบน้อยที่สุด โดยมีพยาบาลที่เผชิญกับสถานการณ์ 3 น้อยกว่าผู้เผชิญกับสถานการณ์ที่ 4 เล็กน้อย

แนวปฏิบัติของหน่วยงานเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาลกับการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยหากไม่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งปัญหาคำรักษาพยาบาลที่พบในแผนกฉุกเฉินก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาทางสถานะและสิทธิการรักษาพยาบาล เช่น บัตรประกันสุขภาพนอกเขต ประกันสังคมนอกเขต แรงงานต่างด้าว ไร้สิทธิการรักษาและไม่ได้ตรวจสอบสิทธิก่อนเข้ารับบริการจากห้องเวชระเบียน สอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าความชุกของผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ไร้สิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดด่วน จะมีปัญหาคำรักษาพยาบาล ร้อยละ 74.1 (Obembe, Levin, & Fonn, 2021)

การบอกความจริง หรือการทำตามความต้องการของญาติผู้ป่วย แต่ทว่ายังพบสถานการณ์เช่นนี้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32 (สมร พูนขวัญ, 2564) และสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องเผชิญกับปัญหาจริยธรรม (สุรธัมมา เทพนิมิต, พัชรารักษ์ อุ่นเต๊ะ, และกุสุมา กังหลี, 2561) เนื่องจากในแผนกฉุกเฉินแพทย์ได้ช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนมีคำสั่งยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ และผู้ป่วยเสียชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 73.84 มีการให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วย ร้อยละ 69.5 (Rueda, Hoyos, Echeverri, Mdl, Balocco, & Parra, 2018)

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 136 คน พบมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยได้เข้าประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ ได้รับผลกระทบจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ 4 มากที่สุดเพราะมุมมองในทางการแพทย์ และมุมมองของญาติแตกต่างกันเมื่อต้องมีการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งนี้ขึ้นกับการได้รับข้อมูลจากทีมรักษา การให้คุณค่า การเผชิญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยไม่คาดคิดมาก่อน ความถี่ของการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ภายในระยะเวลา 1 ปี สถานการณ์ที่ 1 เกิดเพียง *บางครั้ง* มากกว่าสถานการณ์อื่นๆ ใน 4 สถานการณ์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือได้ทำการวิจัยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้เท่านั้น จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย

สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้มีค่าเฉลี่ยผลกระทบจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความถี่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากสถานการณ์ที่กำหนด 4 สถานการณ์ พบว่าส่วนมากเกิดเพียง *บางครั้ง* และ *นาน ๆ ครั้ง* เท่านั้น ผลการวิจัยสามารถนำมาจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะจริยธรรมทางการแพทย์ มีการฝึกอบรมประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์จริยธรรมทางการแพทย์ สภากาพยาบาลแห่งประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- สมร พูนขวัญ, อริยญา เชาวลิตร, และทัศนีย์ นะแสง. (2560). กลไกจริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(4), 1-9. สืบค้นจาก <http://www.https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/107731>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2564). *พยาบาลเตือน หลังเจอญาติขุดหูในข้าวกล่องส่งให้ผู้ป่วยโควิด-19 (คลิป)*. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/news/society/2211436>
- สุภรณยาเทพนิมิตร, พัทธราภรณ์ อุ้นเต๊ะ, และกุสุมาภังหลี. (2561). การพัฒนาเชิงจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 136-142. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/143980/106520>
- สมร พูนขวัญ. (2564). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาล*, 70(2), 1-9. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/245989/170810>
- Abdolmaleki, M., Lakdizaji, S., Ghahramanian, A., Allahbakhshian, A., & Behshid, M. (2019). Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian Journal of Medical Ethics*, 4(1), 20–25. <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.076>
- Abelsson, A., & Lindwall, L. (2018). Ethical dilemmas in prehospital emergency care – from the perspective of specialist ambulance nurse students. *International Journal of Ethics Education*, 3, 181-192. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40889-018-0055-5.pdf>
- Abraham, J. A., & Abraham, S. P. (2021). Patient freedom to choose or refuse treatment: Is autonomy upheld? *Human Journals*, 19(1), 121-134. Retrieved from <http://www.ijrsm.humanjournals.com>
- Al-Otmy, S. S., Abduljabbar, A. Z., Al-Raddadi, R. M., & Farahat, F. (2020). Factors associated with non-urgent visits to the emergency department in a tertiary care center, western Saudi Arabia: Cross-sectional study. *BMJ Open Access*, 10(10), 1-6. Retrieved from <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e035951.full.pdf>
- Baskin, L. W. (2020). Patient advocacy: A tool for resolving ethical issues for patients that use the emergency department for chronic care management. *Online Journal of Health Ethics*, 16(2), 1-6. Retrieved from <https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1249&context=ojhe>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Bey, V. (2015). *Common nursing ethics dilemmas in ER Nursing*. Retrieved from <https://www.americanmobile.com/nursezone/nursing-news/common-nursing-ethics-dilemmas-in-er-nursing/>

- Chala, W. (2017). Ethical dilemmas and decision-making process in emergency departments: Experience of physicians in public hospital Addis Ababa, Ethiopia, *Master Thesis*, 6, 1-48. Retrieved from <http://etd.aau.edu.et/bitstream/handle/123456789/1920/Wakuma%20Chala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heiser, G. (2015). End of life ethical dilemmas. *Journal of Excellence in Integrated Writing Courses at Wright State*, 1, 1-6. Retrieved from <http://www.corescholar.libraries.wright.edu/biw>
- Idil, H., Turgay Yılmaz Kilic, T. Y., Toker, I., Turan, K. D., & Yesilaras, M. (2018). Non-urgent adult patients in the emergency department: Causes and patient characteristics. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(2), 71-74. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452247317301632?via%3Dihub>
- Jimmenze-Herrana, M., & Axe lesson, C. (2014). Some ethical conflicts in emergency care. *Nursing Ethic*, 22(5), 548-560. Retrieved from <http://www.nej.sagepub.com>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. doi.org/10.1177/001316447003000308
- Lateef, F. (2008). Ethics in the Emergency Department. *Ethics & Medicine, An International Journal of Bioethics*, 24(2), 87-96. Retrieved from <http://www.findarticles.com>
- Leite, H. (2020). The impact of non-urgent patients in emergency departments' operations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 38(4), 932-954. Retrieved from <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJQRM-01-2020-0016/full/html>
- Marco, C. A., Jay, M., Brenner, J. M., Kraus, C. K., Norine, A., McGrath, N. A., & Derse, A. R. (2017). Refusal of emergency medical treatment: Case. *Annals of Emergency Medicine*, 70(5), 696-703. Retrieved from <https://ems.mesacounty.us/contentassets/43d5e0a1b2d4431f8eb6d90c3a776d2a/refusal-of-emergency-medical-treatment-article>
- McClelland, M. (2015). "Ethics: Harm in the emergency department - ethical drivers for change" *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol20No02EthCol01
- McElroy, S. (2012). *Ethical consideration in Emergency Nursing*. Retrieved from <https://www.elitecme.com/resource-center/nursing/ethical-considerations-in-emergency-nursing>
- Micek, M. A. (2016). "Ethical dilemmas when refusing medical treatment: Modernized bioethical principle of autonomy". *Undergraduate Theses and Capstone Projects*, 3, 1-25. Retrieved from <https://digitalshowcase.lynchburg.edu/utcp/112>
- Mentzelopoulos, S. D., Slowther, A. M., Fritz, Z., Claudio Sandroni, C., Xanthos, T., Callaway, C., . . . Leo, B. (2018). Ethical challenges in resuscitation. *Intensive Care Medicine*, 44, 703-716. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-018-5202-0.pdf>

- Obembe, T. A., Levin, J., & Fonn, S. (2021). Prevalence and factors associated with catastrophic health expenditure among slum and non-slum dwellers undergoing emergency surgery in a metropolitan area of South Wester Nigeria. *PLoS One*, *31*, 1-21. Retrieved from file:///D:/Users/Downloads/journal.pone.0255354.pdf
- O’Keeffe, C., Mason, S., Jacques. R., & Nicholl, J. (2018). Characterizing non-urgent users of the emergency department (ED): A retrospective analysis of routine ED data. *PLoS ONE*, *13*(2). Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192855>
- Punjani, N. L. (2018). And ethical dilemmas: Do not resuscitate. *Journal on Nursing*, *3*(2), 23-24. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/322702573>
- Rueda, F. E. G., Hoyos, A. S., Echeverri, L., Mdl, P., Balocco, B. A. L., & Parra, M. A. M. (2018). Frequency of do-not-resuscitate orders in a Level 4 University Hospital. *Universitas Medica*, *59*(2), 1-8. Retrieved from http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n2/en_0041-9095-unmed-59-02-00024.pdf
- Salway, R. J., Valenzuela, R., Shoenberger, J. M., Mallon, W. K., & Viccellio, A. (2017). Emergency department (ED) overcrowding: Evidence-based answers to frequently asked questions. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *28*(2), 213-219. Retrieved from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017300354?token>
- Simon, J. S., Kraus, C., Rosenberg, M., Wang, D. H., Clayborne, E. P., & Derse, A. R. (2017). Futile care- an emergency medicine approach: Ethical and legal considerations. *Annals of Emergency Medicine*, Nov;*70*(5), 707-713. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.06.005
- Trisyani, V., & Windsor, C. (2019). Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of Emergency Department nurses: A grounded theory study. *International Journal of Qualitative Study on Health and Well-being*, *14*(1), 1-12. doi: 10.1080/17482631.2018.1563429