



Structural Empowerment and Moral Distress of Nurses in Private Hospitals การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน

| | | |
|------------|------------------|----------------------------|
| ขวัญชนก | ยาลมาไซน** | Khwanchanok Hjalmarsson** |
| เพชรสุนีย์ | ทิ้งเจริญกุล*** | Petsunee Thungjaroenkul*** |
| อภิรดี | นันทศุภวัฒน์**** | Apiradee Nantsupawat**** |

Abstract

Structural empowerment is one of the factors that will assist nurses to perceive their self-efficacy, to be able to control their work and to face ethical situations. The purpose of this study was to examine the structural empowerment and moral distress of nurses, and their relationship. The study sample was comprised of 266 nurses who were working in Chiang Mai private hospitals and who were randomly selected using multistage random sampling. The research instruments consisted of 3 parts: 1) Demographic form, 2) Moral Distress for Healthcare Professionals: MMD-HP (Epstein et al., 2019), and 3) The Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II: CWEQ-II (Laschinger et al., 2001 as cited in Laschinger, 2012) which was translated into Thai by Nuchpong (2019). The reliability of the second and third parts of the instruments were .96 and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation analysis.

The results of the study revealed that the nurses in this study had a moderate level of moral distress (\bar{X} = 74.96, SD = 67.88) and perceived structural empowerment at a moderate level (\bar{X} = 22.58, SD = 3.50). The findings also showed that structural empowerment was negatively statistically correlated with the moral distress of nurses (r = 0.148, p -value = .016).

Based on the findings of this study, it is recommended that structural empowerment is one approach to reduce moral distress of nurses in private hospitals. Therefore, nurse administrators should create work structures which could enhance nurses' empowerment, in order to handle morally distressing situations.

Keywords: Structural empowerment, Moral distress, Nurses in private hospitals

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: petsunee@gmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 18 January 2022; Revised 7 March 2022; Accepted 15 March 2022



บทคัดย่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง สามารถควบคุมการทำงานและเผชิญกับสถานการณ์เชิงจริยธรรมได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลและความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ 266 คน ใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย มี 3 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ (Moral Distress for Healthcare Professionals: MMD-HP) (Epstein, Whitehead, Prom-pahakul, Thacker & Hamric, 2019) และ 3) สภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล II (Laschinger et al., 2001 as cited in Laschinger, 2012) โดยแบบสอบถามส่วนที่สองและสามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman rank correlation analysis

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 74.96, SD = 67.88) และรับรู้ว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 22.58, SD = 3.50) นอกจากนี้ยังพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล ($r = 0.148$, $p\text{-value} = .016$)

จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างเป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรวางโครงสร้างการทำงานที่ทำให้พยาบาลเกิดพลังอำนาจเพื่อสามารถจัดการกับสถานการณ์บีบคั้นทางจริยธรรมได้

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม พยาบาลเอกชน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: petsunee@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 18 มกราคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 7 มีนาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 15 มีนาคม 2565



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรไทยมีอายุขัยเพิ่มมากขึ้นและมีการดำรงชีวิตรวมทั้งปฏิบัติตัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น (Songsra-boon, 2014) โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยรองรับผู้รับบริการทางด้านสุขภาพที่มีกำลังในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ต้องการหลีกเลี่ยงจากความแออัดของโรงพยาบาลของรัฐและต้องการบริการรักษาพยาบาลที่มีความสะดวกสบาย (The Private Hospital Association Thailand, 2022) นอกจากนี้ด้วยการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันสูง มีการดำเนินงานในเชิงธุรกิจ จึงต้องสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้รับบริการด้วยการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในทุกด้าน (Department of Business Development, 2020) และต้องให้การบริการที่ตอบสนองความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมักจะมี ความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับในโรงพยาบาลเอกชนสูง และมักคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการของตนเอง รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งสิ่งที่พยาบาลบอกว่ามีประโยชน์เหมาะสมปลอดภัยและสอดคล้องกับหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้ป่วยอาจจะเห็นตรงกันข้ามก็ได้ (Sirilai, 2012) จากการแข่งขันทางด้านธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และความคิดที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีผลให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวในการให้บริการ เพื่อป้องกันการถูกร้องเรียน (Boonkhaew, Rabob & Vanakul, 2021) ซึ่งจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมา พยาบาลเกิดความคับข้องใจในการให้บริการ และการถูกร้องเรียนในเรื่องจริยธรรมของพยาบาลส่งผลให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย และลาออกจากงานได้ (Elpern, 2005)

ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม คือ ความรู้สึกเจ็บปวดหรือเกิดความไม่สมดุลในจิตใจของพยาบาล ที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลทราบการกระทำที่เหมาะสมตามหลักจริยธรรมแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีอุปสรรคในการทำงานที่เกิดจาก 1) องค์กรหรือระบบ เช่น การขาดอัตรากำลัง 2) ผู้ป่วย/ญาติ เช่น ครอบครัวมีความต้องการในการรักษาผู้ป่วยที่มากเกินไป หรือ 3) หน่วยงานหรือทีมผู้ปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Epstein et al., 2019) จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินในประเทศอิหร่านมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับสูง (Jalali, Tabari-Khomeiran, Asgari, Sedghi-Sabet, & Kazemnejad, 2019) และพยาบาลจิตเวช ในประเทศญี่ปุ่นมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Ohnishi et al., 2010) สำหรับประเทศไทยพบว่าพยาบาลจิตเวชมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับน้อย (Sirintarakoon, 2014) ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในหลากหลายโรงพยาบาลแต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้ เพราะหากพยาบาลเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (De Villers & De Von, 2013) และลาออกจากงานได้ (Elpern, 2005) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรต้องหาแนวทางในการป้องกันปัญหานี้ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง (structural empowerment) มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลในการลดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาล (Ganz, et al., 2012) ซึ่งตามแนวคิดของ ลาสชินเจอร์, ซาบิสตัน, และ คูทซ์เชอร์ (Laschinger, Sabiston, & Kutzcher, 1997) ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจะช่วยเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการทำงาน ด้วยการที่องค์กรเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้พยาบาลได้รับโอกาส



สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้รับการสนับสนุน และมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารงานในโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปมากขึ้น และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับทรัพยากรและกำลังคนมากขึ้น ส่งผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างแก่พยาบาลเอกชนเปลี่ยนแปลงไป (Boonkhaew, Rabob & Vanakul, 2021) เมื่อพยาบาลมีความรู้สึกว่าขาดพลังอำนาจในการควบคุมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมมาก แต่หากโรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรให้พยาบาลอย่างเหมาะสมย่อมทำให้พยาบาลเกิดพลังอำนาจในการควบคุมการปฏิบัติงานและส่งผลให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมน้อยลง (Ganz, et al., 2012) ดังนั้นหากพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจึงอาจมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมได้

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลค่อนข้างน้อย โดยพบว่ามีเพียง 2 การศึกษา ได้แก่การศึกษาของ แกนซ์ และคณะ (Ganz, et al., 2012) ซึ่งเก็บข้อมูลในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ประเทศอิสราเอล ผลการศึกษาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ($r = -.18, p = .004$) ส่วนอีกเรื่องเป็นการศึกษาของ ลีดูกซ์ (Ledoux, 2015) ที่ได้ทำการเก็บข้อมูลประเทศแคนาดา พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ($r = -.12, p > .05$) นอกจากนี้สำหรับในประเทศไทยที่พบเป็นประเด็นคือการร้องเรียนจากผู้รับบริการ โดยพยาบาลมีโอกาสและความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, นวรัตน์ สุทธิพงษ์, ฐิตารีย์ ศรีหาเวช, และ อูมาสวรรณ ชูหา (Saenprasarn, Suthipong, Srihaweche, & Choocha, 2017) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลทางด้านจริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด และพบว่สภาพแวดล้อมในการทำงานและการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากงานวิจัยและตามหลักการบริหาร โรงพยาบาลมีการวางระบบการจัดการข้อร้องเรียนรวบรวมสถิติการฟ้องร้อง ร้องเรียน และแจ้งให้แก่ทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อสร้างความตระหนักและความตื่นตัวในการเฝ้าระวังการกระทำที่ผิดต่อมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลได้รับการส่งเสริม ได้รับการสอดแทรกการสอนในเรื่องจริยธรรม ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงมาตรฐานการพยาบาล จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาการถูกร้องเรียน การฟ้องร้องจากผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าทั้งสองงานวิจัยยังให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันอยู่ และยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยประเด็นนี้ในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะทำการศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

คำถามการวิจัย

1. ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับใด



2. การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับใด
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบโครงสร้างของ ลาสชินเจอร์ ซาบิสตัน และคูทเซอร์ (Laschinger, Sabiston & Kutzscher, 1997) และแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของ เอปชไตน์ และคณะ (Epstein et al., 2019) เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างจะเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้รับพลังอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งผลให้พยาบาลเกิดพลังอำนาจจากการเข้าถึงปัจจัย 4 อย่าง คือ การเข้าถึงโอกาส การเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากรและการสนับสนุนการทำงาน เมื่อพยาบาลรับรู้ว่ามีพลังอำนาจ จะรู้ว่ามีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมงานที่ทำและควบคุมบริบทในการทำงานที่อาจเป็นอุปสรรคในการทำงานและทำให้พยาบาลเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมเกิดขึ้นได้ ซึ่ง เอปชไตน์ และคณะ (Epstein et al., 2019) ได้ระบุไว้ว่ามีอยู่ 3 กลุ่มสาเหตุ คือ 1) องค์กรหรือระบบ 2) ผู้ป่วย/ญาติ และ 3) หน่วยงานหรือทีมผู้ปฏิบัติงาน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้คนทำงานรู้สึกว่ามีความสามารถควบคุมงานที่ทำได้ สามารถควบคุมบริบทในการทำงาน รับรู้ว่ามีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น ลดความเหนื่อยหน่าย ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานให้ประสบความสำเร็จในงาน สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ และสามารถลดการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็กในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 โรงพยาบาล แบ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง 5 แห่ง ขนาดเล็ก 3 แห่ง โดยมีพยาบาลรวมทั้งหมด 772 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973 as cited in Thato, 2018) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 คน และเนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อป้องกันการได้จำนวนตัวอย่างไม่ครบ จึงเพิ่มเติมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากเดิมอีกร้อยละ 20 (Burn & Grove, 2005) เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 317 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ปฏิบัติงานให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน 2) มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 2) เป็นผู้ที่กำลังอยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาป่วย และลาคลอด

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายชั้นตอน (stratified random sampling) คือ สุ่มเลือกโรงพยาบาลเอกชนตามสัดส่วนของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละขนาด ทำให้ได้โรงพยาบาลเอกชนที่จะใช้ทั้งหมด 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลขนาดกลาง 2 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 1 แห่ง ตามด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับฉลากไม่แทนที่ให้ได้พยาบาลในแต่ละแผนกตามสัดส่วน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุการทำงาน ตำแหน่งการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยข้อความนี้เป็นลักษณะปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ (Moral Distress for Healthcare Professionals : MMD-HP) ของเอปสไตน์ และคณะ (Epstein et al., 2019) แปลโดยผู้วิจัยและไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือ มีข้อความ 27 ข้อ ข้อคำถามแบ่งตามประเภทของสาเหตุการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม 3 ประเภท คือ 1) องค์กรหรือระบบ 8 ข้อ 2) ผู้ป่วย/ญาติ 6 ข้อ 3) หน่วยงานหรือทีมผู้ปฏิบัติงาน 13 ข้อ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อให้ประมาณค่าคะแนน 0-4 คะแนน แยกประมาณค่าเป็น 2 ส่วน คือ ความถี่ (frequency) และ ระดับของภาวะบีบคั้น (level of distress) ซึ่งความถี่ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-4 โดย 0 หมายถึง ไม่เกิดขึ้นเลย (never) ถึง 4 หมายถึง เกิดขึ้นบ่อยมาก (very frequently) และ ระดับของภาวะบีบคั้น มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 4 โดย 0 หมายถึง ไม่มีภาวะบีบคั้น (none) ถึง 4 หมายถึง ภาวะบีบคั้นมาก (very distress)

การแปลผลของการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมใช้วิธีการหาผลคูณของค่าความถี่ (frequency) กับค่าระดับของภาวะบีบคั้น (level of distress) และนำผลที่ได้จากการคูณทั้ง 27 ข้อมารวมกัน ซึ่งจะมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 432 และจำแนกออกมาเป็นระดับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมตามเกณฑ์ของเจ้าของเครื่องมือ (Epstein et al., 2019) ดังนี้ ค่าน้อยกว่า 39.10 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในระดับต่ำ 39.11 – 185.50 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในระดับปานกลาง และ ค่ามากกว่า 185.50 หมายถึง ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล II (The Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II : CWEQ-II) ของลาสซิงเจอร์ และคณะ (Laschinger et al., 2001 as cited in Laschinger ,2012) ที่แปลโดย นัฐภูมิ นุชพงษ์ (Nuchpong, 2019) ซึ่งแบบสอบถามมี 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 แบบวัดกิจกรรมในงาน (Job Activities Scale: JAS) เป็นการประเมินวัดพลังอำนาจอย่างเป็นทางการ (formal power) มีจำนวน 3 ข้อ หมวดที่ 2 แบบวัดความสัมพันธ์ภาพในงาน (Organization Relationships Scale: ORS) เป็นการประเมินวัดพลังอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (informal power) เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชามีจำนวน 4 ข้อ หมวดที่ 3 แบบวัดสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผล II (Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II : CWEQ-II) เป็นการวัดการเข้าถึงโครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง มีข้อความ 12 ข้อ แบ่งข้อความเป็น 4 ด้าน คือ ด้านโอกาส (opportunity) 3 ข้อ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (information) 3 ข้อ การเข้าถึงการสนับสนุน (support) 3 ข้อ และการเข้าถึงทรัพยากร (resources) 3 ข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อความจะแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5

การแปลผลคะแนนโดยรวมของแบบสอบถามการทำงานที่มีประสิทธิผล โดยทำการหาค่าเฉลี่ยของแบบวัดกิจกรรมในงาน ทั้ง 3 หมวด ให้มีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน และรวมค่าคะแนนทั้ง 6 ส่วน ซึ่งผลรวมจะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 6-30 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของลาสซิงเจอร์ (Laschinger, 2012) คือ 6.00 – 13.99 หมายถึง ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับต่ำ 14.00 – 22.99 หมายถึง ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง และ 23.00 – 30.00 หมายถึง ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับสูง



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient พบว่า แบบประเมินภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ .96 และแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ได้ค่าเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 035/2021 เลขที่โครงการ 2564-024 และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำหนังสือและขออนุญาตเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างที่ประสงค์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ตัวเลขแทนชื่อในการศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และหลังจากเสร็จสิ้นงานวิจัยผู้วิจัยได้ทำลายแบบสอบถามทั้งภายหลังการตีพิมพ์ 1 ปี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและไม่สอบถามเหตุผลของการไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้ว จากนั้นจึงได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการดำเนินงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานวิจัย 2 ท่าน ช่วยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 2 แห่ง และอีก 1 แห่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบกับผู้ประสานงานวิจัยเพื่อทำการชี้แจงรายละเอียดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการติดตามแบบสอบถามรวมทั้งวิธีการส่งคืนแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย เมื่อผู้ประสานงานวิจัยเข้าใจขั้นตอนเป็นอย่างดีแล้ว ทั้งผู้ประสานงานวิจัยและผู้วิจัยจึงได้เริ่มทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำชุดแบบสอบถามไปฝากที่หอผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ โดยในชุดแบบสอบถามประกอบด้วยเอกสารคำชี้แจง เอกสารคำยินยอม แบบสอบถามและซองจดหมาย 2 ซอง (ซองหนึ่งไว้ใส่แบบสอบถาม อีกซองไว้ใส่เอกสารคำยินยอม) และได้มีการเตรียมกล่องรับแบบสอบถามวางคืนที่เคาน์เตอร์พยาบาล ผู้วิจัยและผู้ประสานงานวิจัยทำการติดตามเก็บแบบสอบถามจากกล่องที่ได้เตรียมไว้เป็นระยะ ๆ และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564 และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 266 ฉบับ จากทั้งหมด 317 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล และการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ลักษณะการแจกแจงของข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Spearman rank correlation



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.65 เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.50 มีสถานภาพโสดร้อยละ 66.92 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 98.87 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 49.25 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.50 และปฏิบัติงานในหน่วยอายุ-กรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.59

2. ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 74.96$, $SD \pm 67.88$) โดยแยกเป็นร้อยละ 42.86 ของพยาบาลมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.62 ของพยาบาลมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 7.52 ของพยาบาลที่มีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=266)

| ระดับของภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ระดับต่ำ | 114 | 42.86 |
| ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ระดับปานกลาง | 132 | 49.62 |
| ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ระดับสูง | 20 | 7.52 |
| ค่าเฉลี่ยภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม = 74.96 | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 67.88 | Range = 312 Max = 312, Min = 0 |

เมื่อเรียงอันดับของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาลเอกชนตามค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อคำถามของแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม พบว่า 10 อันดับเหตุการณ์ที่มีค่าเฉลี่ยภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาลเอกชนสูงสุด ประกอบด้วยเหตุการณ์ในกลุ่มองค์กรและระบบจำนวน 4 เหตุการณ์ กลุ่มหน่วยงานและทีมปฏิบัติงานจำนวน 4 เหตุการณ์ และในกลุ่มผู้ป่วยและญาติจำนวน 2 เหตุการณ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อันดับของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาลเอกชน

| อันดับ | เหตุการณ์ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม | ประเภทของเหตุการณ์ | \bar{X} | S.D. |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|------|
| 1 | การถูกมอบหมายให้ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่จะทำได้ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย | องค์กร/ระบบ | 4.92 | 5.23 |
| 2 | ความรู้สึกรู้สึกว่าถูกเรียกร้องให้ใช้ความพยายามอย่างหนักในการทำงาน ให้ได้ผลลัพธ์หรือคุณภาพคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | องค์กร/ระบบ | 4.51 | 4.84 |
| 3 | การถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย / ญาติที่มีความก้าวร้าวและ เรียกร้องการดูแล | องค์กร/ระบบ | 3.98 | 4.43 |
| 4 | ความรู้สึกรู้สึกกลัวว่าจะได้รับผลทางลบ ถ้าพูดในสิ่งที่ตนเองคิดออกไป | หน่วยงาน/ทีม | 3.83 | 4.11 |



ตารางที่ 2 อันดับของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

| อันดับ | เหตุการณ์ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม | ประเภทของเหตุการณ์ | \bar{X} | S.D. |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|------|
| 5 | การมีประสบการณ์ที่ต้องประนีประนอมกับผู้ป่วยเนื่องจากขาดทรัพยากร / อุปกรณ์ / จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย | องค์กร/ระบบ | 3.75 | 4.00 |
| 6 | ความรู้สึกดตันที่ต้องสั่งหรือปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาซึ่งตัวท่านเห็นว่าไม่มีความจำเป็นและไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย | ผู้ป่วย/ญาติ | 3.15 | 3.37 |
| 7 | การทำงานในทีม หน่วยงาน และองค์กรที่มีลำดับชั้นของอำนาจเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย | หน่วยงาน/ทีม | 2.95 | 3.58 |
| 8 | การเห็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีคุณภาพ ที่เป็นผลมาจากการสื่อสารในทีมที่ไม่มีประสิทธิภาพ | หน่วยงาน/ทีม | 2.93 | 3.52 |
| 9 | การเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เนื่องจากขาดคนดูแลตลอดเวลา | หน่วยงาน/ทีม | 2.91 | 4.00 |
| 10 | การทำตามคำขอของญาติที่จะให้การรักษามีผลรุนแรงต่อผู้ป่วยต่อไป ทั้ง ๆ ที่ท่านเชื่อว่าไม่ได้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ | ผู้ป่วย/ญาติ | 2.85 | 3.55 |

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนรับรู้ว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 74.96$, $SD \pm 67.88$) เมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างพบว่า ในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นทางการมีค่าต่ำสุด รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงทรัพยากร ด้านการเข้าถึงการสนับสนุน ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และด้านการเข้าถึงโอกาสมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของกลุ่มตัวอย่าง (n=266)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|-------------------------------------------|-----------|------|---------|
| พลังอำนาจแบบเป็นทางการ | 3.49 | 0.73 | - |
| พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ | 3.88 | 0.67 | - |
| การเข้าถึงโอกาส | 3.97 | 0.71 | - |
| การเข้าถึงทรัพยากร | 3.71 | 0.74 | - |
| การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร | 3.77 | 0.76 | - |
| การเข้าถึงการสนับสนุน | 3.76 | 0.72 | - |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวม | 22.58 | 3.50 | ปานกลาง |

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยมากกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.148$, $p -value = .016$)



การอภิปรายผล

1. ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ที่เป็นเช่นนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากในโครงสร้างการบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารและกำกับดูแลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความโปร่งใส มีความเป็นธรรม และให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (Nunil, 2016) นอกจากนี้ในโรงพยาบาลเอกชนมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คอยกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของสภาการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิและป้องกันไม่ให้พยาบาลถูกฟ้องร้อง (Nursing department, 2018) อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยเกือบครึ่ง (ร้อยละ 58.6) มีช่วงอายุ 21-30 ปี และร้อยละ 49.2 ของพยาบาลมีอายุงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี จึงอาจมีผลให้ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์เชิงจริยธรรมที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม เช่น การถูกมอบหมายให้ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ความรู้สึกว่าถูกเรียกร้องให้ใช้ความพยายามอย่างหนักในการทำงานให้ได้ผลลัพธ์หรือคุณภาพคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การมีประสบการณ์ที่ต้องประนีประนอมกับผู้ป่วยเนื่องจากขาดทรัพยากร / อุปกรณ์ / จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย การถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย / ญาติที่มีความก้าวร้าวและเรียกร้องการดูแล ความรู้สึกกดดันที่ต้องสั่งหรือปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาซึ่งตัวท่านเห็นว่าไม่มีความจำเป็นและไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอปสไตน์ และคณะ (Epstein et al., 2019) ที่ได้ศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในบุคลากรทางด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาและพบว่าพยาบาลมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการงานวิจัยของ โทลโทชด์ (Trotochaud, 2015) ที่ได้ศึกษาภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ให้การดูแลเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ และพบว่าพยาบาลมีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมขึ้นได้ ซึ่งแม้ว่าในการศึกษาวิจัยนี้และงานวิจัยที่ผ่านมาจะแสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิดิอาร์ตี, อารินดา, และ พรเวสติ (Widianti, Arinda, & Prawesti, 2019) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากจะเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และงานวิจัยของ เพ็ญจันท์ แสนประสาน และคณะ (Saenprasarn et al., 2017) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความมั่นใจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยหรือพยาบาลจบใหม่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ได้ผลการศึกษาว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่มีภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเชียงใหม่

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนรับรู้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.58$, $SD = 3.50$) (ตารางที่ 3) การที่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้รับรู้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างในระดับสูงจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพยาบาลได้รับพลังอำนาจอย่างเพียงพอทั้งพลังอำนาจแบบเป็นทางการและพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งพลังอำนาจแบบเป็นทางการจะเกิดขึ้นได้จากการได้รับตำแหน่งงานหรือได้รับมอบหมายให้มีอำนาจในการตัดสินใจได้อย่างอิสระดำเนินการและสร้างสรรค์ผลงานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่วนพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการจะ



เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ร่วมงาน โดยหากพยาบาลได้รับความช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และผลักดันให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จจากผู้บริหาร ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ร่วมงานเป็นอย่างดีก็จะเกิดความรู้ว่าพลังอำนาจในงาน (Laschinger, Sabiston, & Kutzcher, 1997) แต่ในงานวิจัยนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นทางการ ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.73$) น้อยกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.67$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (คิดเป็นร้อยละ 58.6) เป็นพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และมีอายุการทำงานระหว่าง 1-5 ปี (คิดเป็นร้อยละ 49.2) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเรียนรู้งาน จึงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการมากกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นทางการ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการในกลุ่มนี้จะได้มาจากคำแนะนำและความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามพยาบาลกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบเป็นทางการ เพราะด้วยประสบการณ์ในการทำงานและยังขาดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนจึงทำให้ไม่ได้รับมอบหมายให้สามารถตัดสินใจและดำเนินการในงานที่ย่างยากซับซ้อน รวมทั้งคิดสร้างสรรค์ผลงานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานด้วยตนเองได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ หากเกิดความผิดพลาดหรือมีการร้องเรียนในเรื่องบริการเกิดขึ้นจะมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้ (Srithammanit, & Chompuming, 2018) ดังนั้นผู้ที่จะสามารถตัดสินใจหรือจัดการแก้ไขปัญหาได้จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างแบบเป็นทางการและมีการรับรู้ในตนเองและได้รับอำนาจหน้าที่จากผู้บังคับบัญชา

ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แกนซ์ และคณะ (Ganz, et al., 2012) ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเทศอิสราเอล มีค่าเฉลี่ยการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.00$, $SD = 3.66$) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยของ สุกุลนารี เวทยะเวทิน (Vetayavetin, 2011) ที่ได้ทำการศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงโครงสร้างในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน 9 แห่งทั่วประเทศ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ และผลการศึกษา พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะของบุคคลกลุ่มตัวอย่าง และบริบทการทำงานในต่างประเทศที่มีความแตกต่างกับของประเทศไทย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.148$, $p\text{-value} .016$) (ตารางที่ 4) ผลการวิจัยที่ได้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของ ลาสชินเจอร์, ซาบิสตัน, และ คูทซ์เชอร์ (Laschinger, Sabiston, & Kutzcher, 1997) ที่ว่าหากคนทำงานได้รับพลังอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในการทำงาน จะได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง เข้าถึงแหล่งของพลังอำนาจและทรัพยากรที่สนับสนุนให้งานบรรลุผลสำเร็จ จึงเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมงานและบริบทในการทำงาน รับรู้ว่าตนมีสมรรถนะในการทำงาน และยังสนับสนุนแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของ ฮามริค, บอเชอร์ และ เอปสไตน์ (Hamric, Borchers & Epstein, 2012) ที่ว่าภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมทางการพยาบาลเกิดขึ้นจากทำงานภายใต้อุปสรรคที่มาจากตัวพยาบาล เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาและอุปสรรคที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การขาดการสนับสนุนด้านการบริหาร การจัดอัตรากำลัง การหมุนเวียน การไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ดังนั้นหาก



พยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างน่าจะส่งผลดีในการลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดในตัวพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงานและทำให้พยาบาลเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมทางการพยาบาลลดลงได้

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Ganz และคณะ (Ganz, et al., 2012) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเทศอิสราเอล มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างโดยรวมมีความสัมพันธ์กับ ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมโดยตรงในเชิงลบ ($r = 0.18$, $p\text{-value} = .0004$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการเสริมสร้าง พลังอำนาจเชิงโครงสร้างให้แก่พยาบาลจะทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพิจารณาหาแนวทางรักษาและส่งเสริมการ เสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญในการป้องกันและลดการเกิดภาวะ บีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล เช่น จัดทำระบบการทำงานของทีมเมื่อพบสถานการณ์ จัดทำระบบและขั้นตอน แนวทางในการจัดการและการรายงานปัญหา ส่งเสริมการทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมร่วมกัน วิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ในพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยเพิ่มมากขึ้น ด้วยการมอบหมายให้สามารถตัดสินใจและดำเนินการในงาน ที่ยุ่งยากซับซ้อนและคิดสร้างสรรค์ผลงานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานด้วยตนเอง
3. ควรส่งเสริมพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีการประเมินการรับรู้และพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่สม่ำเสมอ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการให้พยาบาลอย่างเพียงพอ พัฒนาแหล่งข้อมูลข่าวสารของ โรงพยาบาลและความรู้ทางการพยาบาลให้ทันสมัย อันจะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความสามารถ มั่นใจ ในตนเองและสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเพราะเป็นการศึกษาเฉพาะกับพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ และทำการศึกษา เฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม ดังนั้นจึงควรมี การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ศึกษาวิจัยภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เพื่อให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับ พยาบาลเอกชนในภาพรวมทั้งประเทศได้
2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม
3. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือสามารถทำนายภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล เพื่อจะได้นำ ข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม เช่น สมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพ ประเด็นหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม และคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ

References

- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5thed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Boonkhaew, P., Rabob, C. & Vanakul, P., (2021). The Expectations of service recipient towards service quality in hospital front office department. *UMT-Poly Journal*, 18(2), 62-71.



- De Villers, M. J., & DeVon, H. A. (2013). Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nursing Ethics, 20*(5), 589-603.
- Department of Business Development, (2020). *Hospital business and nursing home*. Retrieved from https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201903.pdf.php. (in Thai)
- Elpern, E. H., Covert, B., & Kleinpell, R. (2005). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care, 14*(6), 523-530.
- Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics, 10*(2), 113-124.
- Ganz, F. D., Raanan, O., Khalaila, R., Bennaroch, K., Scherman, S., Bruttin, M., ... Benbenishty, J. (2013). Moral distress and structural empowerment among a national sample of Israeli intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing, 69*(2), 415-424.
- Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G. (2012). Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research, 3*(2), 1-9.
- Jalali, K., Tabari-Khomeiran, R., Asgari, F., Sedghi-Sabet, M., & Kazemnejad, E. (2019). Moral distress and related factors among emergency department nurses. *Eurasian Journal of Emergency Medicine, 18*(1), 23.
- Laschinger, H. (2012). *Conditions for work effectiveness questionnaire i and ii user manual*. Retrieved from <http://medpr.imp.lodz.pl/Adaptacja-Kwestionariusza-warunkow-efektywnosci-pracy-II-w-grupie-polskich-pielegniarek,89625,0,2.html>
- Ledoux, K. (2015). *Moral distress: A study of personal and organizational factors*. (Doctor of Philosophy Thesis). The University of Western Ontario: Canada.
- Nuchpong, N. (2019). *Factors predicting innovative behaviors of nurses in government university hospitals*. (Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Nunil, S. (2016). Governance in private organizations: Service sector business. *Silpakorn University Journal, 36*(2), 57-76. (in Thai)
- Nursing Department. (2018). *The role of nurse*. Nonthaburi: Tawan media. (in Thai).
- Ohnishi, K., Ohgushi, Y., Nakano, M., Fujii, H., Tanaka, H., Kitaoka, K., ... Narita, Y. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing ethics, 17*(6), 726-740.
- Saenprasarn, P., Suthipong, N., Srihaweck, T. & Choocha, U. (2017). Ethical decision-making in nursing care at high risk for ethical complaints of professional nurses in private hospitals. *Kuakarun Journal of Nursing, 24*(2), 113-129. (in Thai).
- Sirilai, S. (2012). *Ethics for nurses*. (12thed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Srithammanit, T. & Chompuming, P. (2018). Effective human resource management of major private hospital network in Bangkok and Chiang Mai Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 21*(3), 118-128. (in Thai)



- Sirintarangkoon, W. (2014). *Moral distress of registered nurses in caring for psychiatric patients in psychiatric hospital, southern Thailand*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Thailand. (in Thai)
- Songsraboon, R. (2014). Model of an excellent service of private hospitals in Thailand. *Journal of Graduate School of Commerce Burapha Review*, 2(9), 54-67. (in Thai)
- Laschinger, H. K., Sabiston, J. A., & Kutzcher, L. (1997). Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Research in Nursing & Health*, 20(4), 341-352.
- Thato R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd Ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai).
- The Private Hospital Association Thailand. (2022). *Nursing standards*. Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/news/124>. (in Thai)
- Trotochaud, K., Coleman, J. R., Krawiecki, N., & McCracken, C. (2015). Moral distress in pediatric healthcare providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 908-914.
- Vetayavetin, S. (2011). *Relationships between empowerment, work itself, and work engagement of professional nurses, private hospitals*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Widianti, E., Arinda, R., & Prawesti, A. (2019). Nurses' moral distress in the emergency department. *Journal of Nursing Care*, 2(3). doi:10.24198/jnc.v2i3.21374