

## บทความวิจัย

ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิง  
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
ที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้

เทียน ปาโต\* วันดี สุทธิรงค์\*\* ทัศนีย์ นะแสง\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ เฉพาะประเด็นขัดแย้งเรื่อง ความต้องการให้การดูแลที่ดี แต่เกรงว่าจะไปละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 144 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ตามรายชื่อของพยาบาล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความถี่และความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และ (3) แบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมพร้อมเหตุผล หาค่าความเที่ยงแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยนำแบบสอบถามมา ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงในส่วนความถี่เท่ากับ 0.84 และส่วนความรุนแรง เท่ากับ 0.78 สำหรับแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้นำไปทดลองใช้เพื่อดูความเป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.34$ ,  $S.D. = 1.05$ ) และรับรู้ว่าเป็นความรุนแรงในระดับปานกลาง ( $M = 2.95$ ,  $S.D. = 0.87$ ) ร้อยละ 74.30 ประสบกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ในประเด็น “อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ” ร้อยละ 65.93 ตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งโดยนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก ด้วยเหตุผล คือ ป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

คำสำคัญ: ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม; การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ; ผู้ป่วยจิตเวชที่มี  
พฤติกรรมรุนแรง

\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จ.สงขลา

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

## ความเป็นมาของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นประเด็นหนึ่งที่น่ากังวลให้เกิดปัญหาในการให้การพยาบาล และมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วย และทีมสุขภาพ จากข้อมูลศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2551) เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่า มีผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น/ ถูกผู้อื่นทำร้าย จำนวน 77 และ 55 ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของทีมบริหารความเสี่ยงจากศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (2551ก) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีปัญหาพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ในปี 2549 และ 2550 จำนวน 48 และ 52 ราย ตามลำดับ ส่งผลกระทบให้เกิดความเสี่ยงอื่นตามมาได้แก่ การก่อเรื่องทะเลาะวิวาทภายในหอผู้ป่วย การทำร้ายผู้อื่น การทำร้ายตนเองและการทำลายสิ่งของ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้บางครั้งต้องใช้วิธีการควบคุมบังคับ และการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายจากพฤติกรรมดังกล่าว การตัดสินใจบางครั้งจะก่อให้เกิดปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้น

ปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจึงสามารถพบได้มากขณะจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย โดยการผูกมัดและการใช้ห้องแยก เนื่องจากการผูกมัดผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานขาดอิสรภาพ ทำให้พยาบาลรู้สึกคับข้องใจในการกระทำดังกล่าวว่าถูกหรือผิด เพราะถ้าหากพยาบาลไม่ผูกมัดผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและบุคลากรรอบข้างได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องตัดสินใจที่จะผูกมัดผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว วุ่นวาย และเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่น ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลด้วยการผูกมัดดังกล่าว จึงเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการดูแลผู้ป่วย

จิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (วันดี, 2545)

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง ในประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2541-2551) ยังไม่พบว่า มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง แต่พบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป การศึกษาของ กริณี (2548) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงได้แก่ ความรู้สึกคับข้องใจ เมื่อตามแพทย์เพื่อให้มาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และต้องการรักษาเร่งด่วน แต่ไม่สามารถตามแพทย์ได้ สำหรับการศึกษานี้ต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ ฟรอส และเวล (Frost & Well, 2000) เกี่ยวกับความคิด และความรู้สึกของพยาบาลจิตเวช ต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่พบว่า การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย พยาบาลจะใช้การประเมินระดับความรุนแรง แล้วจำกัดพฤติกรรมทั้งที่ผู้ป่วยยังไม่มีพฤติกรรมรุนแรง แต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และผู้อื่น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ว่ามีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นอย่างไร เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่กำหนด และนำผลการศึกษาที่ได้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความถี่ และความรุนแรงของการเกิดเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

2. เพื่อศึกษาวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเกิดความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

### กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยศึกษาความถี่และความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก และใช้แนวคิดของ เมอร์ฟี (Murphy, 1984) และ สไวเตอร์, แมคเอลเบอร์, และยาร์ลิง (Swider, McElmurry, & Yarlring, 1985) ในเรื่อง รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หลักการ/แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และหลักการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ 2 แห่ง จำนวน 225 คน ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 67 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 158 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชอย่างน้อย 6 เดือน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซี และมอร์แกน (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 144 คน และกำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล จากสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 43 คน และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 101 คน โดยใช้การสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ตามรายชื่อที่มีอยู่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การประชุมหรืออบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมและการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความถี่และความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่พบได้บ่อยในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งสามารถสรุปเหตุการณ์ทางการพยาบาลที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการให้การดูแลที่มีคุณภาพ แต่ก็อาจไปละเมิด/ไม่เคารพเอกลัทธิของผู้ป่วย/ผู้ทำหน้าที่แทน จำนวน 4 ข้อ คือ

1. อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ
2. อึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง

4. อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการให้ผู้ป่วยเก็บรักษาเอง

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยการประเมินเหตุการณ์ 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 (พบน้อยสุดถึงมากที่สุด)

ตอนที่ 2 การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง แบบ ไลเกอร์ท์สเกล (likert scale) โดยมีค่าคะแนนสูงสุด 1.00-5.00 (ไม่รุนแรงถึงรุนแรงมากที่สุด)

สำหรับการแปลความหมายของระดับความถี่และความรุนแรงของการเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม มี 3 ระดับ ดังนี้

1.00-2.33 หมายถึง ความถี่ของการเกิดเหตุการณ์/ความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อการทำงานหรือความรู้สึกของตนเองในระดับน้อย

2.34-3.67 หมายถึง ความถี่ของการเกิดเหตุการณ์/ความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อการทำงานหรือความรู้สึกของตนเองในระดับปานกลาง

3.68-5.00 หมายถึง ความถี่ของการเกิดเหตุการณ์/ความรุนแรงของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อการทำงานหรือความรู้สึกของตนเองในระดับมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ได้สร้างขึ้นโดยยึดกรอบแนวคิดของ เมอร์ฟี (Murphy, 1984) และ สไวเดอร์ แมคเอลเบอร์รี่ และยาร์ลิง (Swider, McElmurry & Yarling, 1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (กริณี, 2547; ดรุณี, 2549) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยวิธีการตัดสินใจและเหตุผล เป็นแบบเลือกตอบ โดย

ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ข้อ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ส่วนไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเที่ยงแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงในส่วนของความถี่ 0.84 และความรุนแรง 0.78

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชในเขตภาคใต้ โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างว่าการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนัดเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อได้รับแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงเวลาการศึกษาตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2552 ถึง 14 พฤศจิกายน 2552 ทั้งนี้โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการการประเมินจริยธรรมด้านงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติ แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.25 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.94 อยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 73.61 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 97.22 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.69 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.97 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ร้อยละ 61.11 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญชาย ร้อยละ 20.83 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 54.17 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

จิตเวช 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.67 ได้รับการประชุมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมภายหลังจบการศึกษา ร้อยละ 85.45 ได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ ร้อยละ 77.78 ได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 71.53 ได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร้อยละ 97.92 ได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 98.61 ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.00 มีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ควรให้การดูแลเอาใจใส่อย่างเท่าเทียมกันในฐานะบุคคลหนึ่ง สำหรับประเด็นขัดแย้งและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยนำเสนอตาราง 1-4

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่และความรุนแรงของประเด็นจริยธรรม (N= 144)

ประเด็นขัดแย้ง	ความถี่			ความรุนแรง		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ	3.21	1.09	ปานกลาง	2.93	0.88	ปานกลาง
2. อึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย	3.14	1.16	ปานกลาง	3.03	0.92	ปานกลาง
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง	3.06	0.92	ปานกลาง	2.93	0.81	ปานกลาง
4. อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการให้ผู้ป่วยเก็บรักษาเอง	2.95	1.02	ปานกลาง	2.89	0.85	ปานกลาง
โดยรวม	3.34	1.05	ปานกลาง	2.95	0.87	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้านการให้การดูแลที่มีคุณภาพแต่ก็อาจไปละเมิด/ไม่เคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย/ผู้ทำหน้าที่แทน อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่าง

การนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ (M = 3.21, S.D. = 1.09) อึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ย (M = 3.14, S.D. = 1.16) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง

มีค่าเฉลี่ย ( $M = 3.06$ ,  $S.D. = 0.92$ ) และ  
 อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว  
 เพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการให้ผู้ป่วยเก็บ  
 รักษาเอง ( $M = 2.95$ ,  $S.D. = 1.02$ ) สำหรับ  
 ความรุนแรงของประเด็นจริยธรรม พบว่า ทุกข้ออยู่  
 ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยเรียงตามลำดับดังนี้  
 (1) อึดอัดใจที่ต้องผูกยึดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิด  
 สิทธิผู้ป่วย ( $M = 3.03$ ,  $S.D. = 0.92$ ) (2) อึดอัดใจ

เมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับ  
 การให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ  
 ( $M = 2.93$ ,  $S.D. = 0.88$ ) (3) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย  
 ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูล  
 เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง ( $M = 2.93$ ,  $S.D. =$   
 $0.81$ ) และ (4) อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและ  
 เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการ  
 ให้ผู้ป่วยเก็บรักษาเอง ( $M = 2.89$ ,  $S.D. = 0.85$ )

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความถี่ของการเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม  
 (N= 144)

ประเด็นขัดแย้ง	ระดับความถี่				
	ไม่เกิดเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก กับการให้สิทธิผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ	9 (6.26)	28 (19.44)	50 (34.72)	38 (26.39)	19 (13.19)
2. อึดอัดใจที่ต้องผูกยึดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิด สิทธิผู้ป่วย	8 (5.56)	43 (29.87)	36 (25.00)	35 (24.30)	22 (15.27)
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการ ปกปิดข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง	4 (2.78)	37 (25.69)	58 (40.28)	37 (25.69)	8 (5.56)
4. อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการให้ผู้ป่วยเก็บรักษาเอง	6 (4.17)	48 (33.33)	49 (34.03)	29 (20.14)	12 (8.33)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ  
 62.50-74.30 มีความถี่ในการเผชิญสถานการณ์  
 ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการพยาบาล  
 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ระดับปานกลาง  
 ถึงมากที่สุดในทุกสถานการณ์ตามลำดับ ดังนี้ (1)  
 อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้า  
 ห้องแยกเพื่อควบคุมอาการกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วย  
 ในการอยู่ห้องรวมตามความต้องการ (ร้อยละ 74.30)  
 (2) ให้ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้เกิด

พฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดการ  
 กระตุ้นพฤติกรรมรุนแรง (ร้อยละ 71.53) (3)  
 อึดอัดใจที่ต้องผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง  
 เพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย (ร้อยละ 64.57)  
 และ (4) อึดอัดใจเมื่อเลือกระหว่างเก็บของที่ผู้ป่วย  
 รักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการนำไปใช้  
 เป็นอาวุธกับการให้สิทธิผู้ป่วยในการเก็บรักษา  
 สมบัติของตนเอง (ร้อยละ 62.50)

**ตาราง 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม (N = 144)

ประเด็นขัดแย้ง	ระดับความรุนแรง				
	ไม่รุนแรงเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อึดอัดใจระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ (n = 135)	3 (2.22)	40 (29.62)	63 (46.67)	21 (15.56)	8 (5.93)
2. อึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย (n = 136)	2 (1.47)	39 (28.68)	59 (43.38)	25 (18.38)	11 (8.09)
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรง (n = 140)	4 (2.86)	35 (25.00)	73 (52.14)	23 (16.43)	5 (3.57)
4. อึดอัดใจเมื่อเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการใช้เป็นอาวุธกับการให้ผู้ป่วยเก็บรักษาเอง (n = 138)	4 (2.90)	41 (29.71)	64 (46.38)	24 (17.39)	5 (3.62)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในทุกสถานการณ์ตามลำดับ ดังนี้ (1) ให้ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดการกระตุ้นพฤติกรรมรุนแรง (ร้อยละ 72.14) (2) อึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยที่

มีพฤติกรรมรุนแรงเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย (ร้อยละ 69.85) (3) อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกเพื่อควบคุมอาการกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการอยู่ห้องรวมตามความต้องการ (ร้อยละ 68.16) และ (4) อึดอัดใจระหว่างเก็บของที่ผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการนำไปใช้เป็นอาวุธกับการให้สิทธิผู้ป่วยเก็บรักษาสมบัติของตนเอง (ร้อยละ 67.39)

**ตาราง 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการตัดสินใจที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 25 ใช้ เมื่อเผชิญกับประเด็นข้อโต้แย้งและเหตุผลในการตัดสินใจ  
ในประเด็นข้อโต้แย้ง “ต้องการให้การดูแลที่มีคุณภาพแต่ก็อาจไปละเมิด/ไม่เคารพเอกราชของผู้ป่วย/ผู้ทำหน้าที่แทน” (N = 144)

ประเด็น	วิธีการตัดสินใจ*	จำนวน	ร้อยละ	เหตุผล*	จำนวน	ร้อยละ
1. อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกเพื่อควบคุมอาการกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการอยู่ห้องรวมตามความต้องการ (n = 135)	1. ต้องนำผู้ป่วยไปไว้ห้องแยก	89	65.93	- เพื่อป้องกันอันตราย	80	89.89
	2. นำมาปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	40	29.63	- เป็นแนวทางปฏิบัติ - อาจมีทางเลือกอื่น - เพื่อป้องกันอันตราย - เป็นแนวปฏิบัติ	9 29 7 4	10.11 72.50 17.50 10.00
2. อึดอัดใจที่ต้องคุยกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย (n = 136)	1. ต้องนำไปคุยตามที่หัวหน้าเวรบอก	110	80.89	- เพื่อป้องกันอันตราย	96	87.27
	3. การให้ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงกับการปกปิดข้อมูลเพื่อลดการกระตุ้นพฤติกรรมรุนแรง (n = 140)	1. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยทั้งหมด	72	51.43	- เป็นแนวปฏิบัติ	14
4. อึดอัดใจเมื่อเลือกระหว่างเก็บของของผู้ป่วยรักและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อป้องกันการนำไปใช้เป็นอาวุธกับการให้สิทธิผู้ป่วยในการเก็บรักษาสมบัติของตนเอง (n = 138)	1. ให้อึดใจเอาใจกลับบ้าน	69	50.00	- เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย - เป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ - เพื่อลดความวิตกกังวล	52 11 9	72.22 15.28 12.50
	2. เก็บของที่ผู้ป่วยนำติดตัวออกมาให้หมด	45	32.61	- ป้องกันอันตราย - อาจมีทางเลือกอื่น - เป็นกฎระเบียบ - อาจนำไปเป็นอาวุธ - ป้องกันการสูญหาย - ป้องกันอันตราย - อาจมีทางเลือกอื่น - เป็นกฎระเบียบ	35 14 14 4 2 41 2 1 1	50.72 20.29 20.29 5.80 2.90 91.11 4.45 2.22 2.22

\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตาราง 4 ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับความต้องการให้การดูแลที่มีคุณภาพแต่ก็อาจไปละเมิด/ไม่เคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย/ผู้ทำหน้าที่แทน และกลุ่มตัวอย่างเกิดประเด็นขัดแย้ง 4 ลักษณะ สามารถอธิบายได้แต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 89 ราย (ร้อยละ 65.93) ตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งโดยนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย (ร้อยละ 89.89) ใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย (ร้อยละ 80.89) ตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยต้องนำผู้ป่วยไปผูกมัด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 96 ราย (ร้อยละ 87.27) ใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ประเด็นที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 72 ราย (ร้อยละ 51.43) ตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย (ร้อยละ 72.22) ใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในเรื่อง การให้ข้อมูลที่เป็นความจริง

ประเด็นที่ 4 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 ราย (ร้อยละ 50.00) ตัดสินใจแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยให้ญาติเอากลับบ้าน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 35 ราย (ร้อยละ 50.72) ใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความดีและความรุนแรงของ

การเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดีในการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเรื่อง “ต้องการให้การดูแลที่มีคุณภาพแต่เกรงจะไปละเมิด/ไม่เคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย/ผู้ทำหน้าที่แทน” ทุกประเด็นในระดับปานกลาง ( $M = 2.95 - 3.21$ ) โดยประเมินความรุนแรงในระดับปานกลางเช่นกัน ( $M = 2.89 - 3.03$ ) และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.50 - 74.30 รับรู้ความดีและความรุนแรง ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด (ตาราง 3 - 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของทีมนิเทศความเสี่ยงของศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (2551ก) พบว่า มีผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่นในปี พ.ศ. 2549-2550 จำนวน 48 และ 52 รายตามลำดับ อีกทั้งแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ทั้ง 2 แห่ง ก็ได้กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำเป็นต้องใช้การผูกมัดหรือการนำผู้ป่วยไปอยู่ห้องแยกเพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบทำร้ายผู้อื่นได้ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2551ข)

สาเหตุสำคัญของการเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงอีกประเด็นคือ มุมมองต่อการผูกมัดหรือการใช้ห้องแยกที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรที่มีจิตเวชและผู้ป่วย/ผู้ดูแล กล่าวคือผู้ป่วย/ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มองเห็นผลเสียของการกระทำมากกว่าผลดี ในขณะที่บุคลากรทางสุขภาพเห็นว่า การผูกมัด และ การใช้ห้องแยกยังมีความจำเป็นในการนำมาใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือรุนแรง (Stilling, 1992) ประกอบกับปัจจุบันได้มีการพูดถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

เนื่องจากสิทธิผู้ป่วยเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน (วิสูตร, 2549) ด้วยเหตุนี้การผูกมัดหรือการใช้ห้องแยกนั้น ทำให้พยาบาลรู้สึกคับข้องใจในการกระทำดังกล่าวว่า ถูกหรือผิด เพราะถ้าหากพยาบาลไม่ผูกมัดผู้ป่วย หรือไม่นำผู้ป่วยไปไว้ห้องแยก อาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างได้ แต่ในการผูกมัดหรือการใช้ห้องแยก อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย ขาดอิสรภาพ และเป็น การขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน ดังที่ สุนีย์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า การผูกมัดผู้ป่วยไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม จะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกาย เพราะเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้การไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก และพยาบาลก็ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่กระทำต่อผู้ป่วยนั้นเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ และสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ โอลอฟสัน กิลเจ จาร์คอปลัน และนอร์เบิร์ก (Olofsson, Gilje, Jacobson, & Norberg, 1998) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการบังคับผู้ป่วยจิตเวชโดยพยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ เนื่องจากรับรู้ว่าการบังคับให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าห้องแยกเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะเป็นการละเมิดเอกลักษณ์ของผู้ป่วยและในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ให้กับผู้ป่วย และจากการศึกษาของ กริณี (2548) ที่ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่อง การเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยกับการกระทำ/การดูแลที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากลักษณะของพยาบาลที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยมุ่งให้ความช่วยเหลือโดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา

อย่างไรก็ตาม จะพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.70 มีความถี่ในการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้านอึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกเพื่อควบคุมอาการ

กับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการอยู่ห้องรวมตามความต้องการในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.84 ระบุความรุนแรงในระดับน้อย การที่ผลวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.78 ได้ผ่านการอบรมทางจริยธรรมมาแล้ว จึงทำให้มีความไวต่อเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และสามารถที่จะจัดการกับปัญหาก่อนที่จะเกิดประเด็นทางจริยธรรมได้ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.61 ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จึงทำให้สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก่อนที่จะเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งจะพบว่า มิงงานวิจัยที่ระบุว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติม จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและแก้ไขในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่ได้รับการพัฒนากระบวนการตัดสินใจทำให้สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น (ศิริมา, 2549) และการมีแผนการสอนโดยผ่านการฝึกอบรมกระบวนการตัดสินใจจะสูงขึ้น (จินตนา, 2545)

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจและเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจโดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงไม่สามารถตัดสินใจได้เอง จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมองว่า การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับการทำตามหน้าที่เพราะเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการกระทำดังกล่าวพยาบาลมองว่าเป็นการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่น ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจทำในกิจกรรมที่ตนแม้จะรู้สึกขัดแย้งแต่ก็ต้องกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น การผูกมัดผู้ป่วย การนำผู้ป่วยไปไว้ห้องแยก

ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย และเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่น ซึ่งเป็นการกระทำที่นึกถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ (Fry, 1994) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรุณี (2549) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลจิตเวชพบว่า จากสถานการณ์การเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม พยาบาลมีการตัดสินใจ โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจที่จะทำตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมองว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดอันตรายได้ และเชื่อในความสามารถของแพทย์ ซึ่งจัดเป็นรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจที่พยาบาลให้ความสำคัญกับคำสั่งของแพทย์ ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และสนับสนุนการทำงานของแพทย์ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การทดลองทางวิทยาศาสตร์ หรือการวิจัย เป็นต้น (Murphy, 1984) การที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ อาจเป็นเพราะว่าการรักษาพยาบาลเป็นงานที่จะต้องทำร่วมกับแพทย์ ซึ่งแพทย์ก็จะมีหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วย และพยาบาลก็มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ และจะต้องช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค (แสวง, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางจริยธรรมที่เน้นถึงความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วย (Fry, 1994) และการที่พยาบาลให้เกียรติและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ เห็นคุณค่าและยกย่องว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์ต่างๆ และ

รักษาสัมพันธภาพอันดี ตามหลักของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2545)

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมระดับปานกลางถึงมากที่สุด ซึ่งมีความถี่และความรุนแรงในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการจัดอบรมให้ความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยยึดหลักทางจริยธรรมมาใช้แบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้และสามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถนำมาแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น

2. ควรมีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ผู้ปฏิบัติงานพบในหอผู้ป่วย เพื่อที่จะนำมาประชุมปรึกษาหารือ และหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเพื่อลดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น และจะได้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มโรคอื่นๆ

## บรรณานุกรม

- กริณี สังข์ประคอง. (2548). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา ทองเพชร. (2545). *รายงานการวิจัยเรื่องผลการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ดรุณี ตันติเจริญวิวัฒน์. (2549). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วันดี สุทธรังษี. (2545). *ควรหรือไม่ที่จะผูกมัดผู้ป่วยจิตเวช*. ใน อรรถญา เชาวลิตร และคณะ (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 220-230). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์. (2549). *สิทธิของผู้ป่วย*. Retrieved August 22, 2006, from [http://www.elibonline.com/physicians/forensic/forensic\\_privilege\\_001](http://www.elibonline.com/physicians/forensic/forensic_privilege_001).
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์. (2551ก). *สถิติผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา นครินทร์ พ.ศ. 2549-2550*. เอกสารอัดสำเนา.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์. (2551ข). *เอกสารพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่อง ระเบียบปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง แก้ไขครั้งที่ 1*. เอกสารอัดสำเนา.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2551). *รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พ.ศ. 2549-2550*. เอกสารอัดสำเนา.
- ศิริมา ทองดี. (2549). *รายงานการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตสุวรรณการพิมพ์.
- Frost, M. S., & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feeling about restraint use: A decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 362-369.
- Fry, S. T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: International Council of Nurses.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for

- research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 80, 607-610.
- Murphy, C. P. (1984). The changing role nurses making ethical decisions. *Law, Medicine, & Health Care*, 12(4), 173-184.
- Olofsson, B., Gilje, F., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1998). Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 45-53.
- Stilling, L. (1992). The pros and cons of physical restraints & behavior controls. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 30(3), 18-20.
- Swider, S. M., McElmurry, B. J., & Yarling, R. R. (1985). Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing students. *Nursing Research*, 34(2), 108-112.

# Nurses' Ethical Dilemmas and Ethical Decision Making in Providing Care for Psychiatric Patients with Violent Behavior in Psychiatric Hospitals, Southern Thailand

Teain Pato\* Wandee Suttarungsee\*\* Tasanee Nasae\*\*\*

## Abstract

*This descriptive research aimed to study nurses' ethical dilemmas and ethical decision making in providing care for psychiatric patients with violent behavior in psychiatric hospitals, Southern Thailand regarding to the dilemma between doing good care and violating clients' autonomy. One hundred and fourty four nurses were included in the study. The instrument was a questionnaire covering 3 areas: (1) demographic data, (2) the frequency and severity of ethical dilemmas, and (3) ethical decision making and reasons. Content validity was examined by three experts. The reliability of the questionnaire was tested with 30 subjects and yielded a Cronbach's alpha coefficient for the 'frequency part' as 0.84 and for the 'severity part' as 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics. The results were as follows:*

*Nurses faced with the dilemma as moderate level ( $M = 3.34$ ,  $S.D. = 1.05$ ). They also reported the severity of this dilemma as a moderate level ( $M = 2.95$ ,  $S.D. = 0.87$ ). 74.30% of subjects had faced the ethical dilemma of "uncomfortable to choose between isolating the patient in the seclusion room and letting them stay with others" from moderate to high level. A majority of these nurses (65.90%) dealt with this dilemma by taking the patient into a seclusion room in order to protect the patient from harm.*

**Keywords:** Nurses' Ethical Dilemmas and Ethical Decision; Making in Providing Care for Violent Patients

---

\* Registered Nurse, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla Province.

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.